



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**YAŞLI REFAHI ALANINDA ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER:  
GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ**

Betül TAMKOÇ

Doktora Tezi

Ankara, 2024



YAŞLI REFAHI ALANINDA ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER: GÜNDÜZ  
BAKIM HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ

Betül TAMKOÇ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2024

## KABUL VE ONAY

Betül TAMKOÇ tarafından hazırlanan “Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 19.01.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Prof. Dr. Emine ÖZMETE (Başkan)

---

Prof. Dr. Tarık TUNCAY (Danışman)

---

Doç. Dr. Özgür ALTINDAĞ (Üye)

---

Doç. Dr. Türken ÇAĞLAR (Üye)

---

Doç. Dr. Burcu ÖZDEMİR OCAKLI (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

19/01/2024

**Betül TAMKOÇ**

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

*Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.*

*\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof.Dr. Tarık TUNCAY** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

*Betül TAMKOÇ*

## TEŞEKKÜR

Türkiye’de önleyici yaşlı refahı hizmetleri ve başarılı yaşlanma konusunu ele alan bu çalışma birçok değerli ismin katkılarıyla sonuçlanmıştır.

Öncelikle yoğun programına rağmen danışmanım olmayı kabul eden, tez hazırlama sürecimin her aşamasında sabır ve titizlikle yolumu aydınlatan, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, örnek aldığım, değerli hocam Prof. Dr. Tarık TUNCAY’a,

Bu uzun yolda değerli katkıları ile tezimi geliştiren, her ihtiyaç duyduğumda kolaylıkla ulaşabildiğim, her toplantıda yapıcı geri bildirimleri ile motivasyonumu yükselten tez izleme komitesi üyelerim olan değerli hocalarım Doç. Dr. Özgür ALTINDAĞ’a ve Doç. Dr. Türken ÇAĞLAR’a, aynı zamanda tez jürimde yer almayı kabul ederek beni onurlandıran, çalışmamı titizlikle okuyan ve değerli görüşleri ile tezime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Emine ÖZMETE’ye ve Doç. Dr. Burcu ÖZDEMİR OCAKLI’ya,

Üzerimde çok fazla emeği olan lisans döneminden itibaren sevgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olan, bilgisi ve deneyimiyle her konuda yolumu aydınlatan değerli hocam emekli Dr. Öğr. Üyesi Filiz DEMİRÖZ’e,

Saha deneyimi ile çalışmalarımın ufkunu açan, birlikte çalıştığımız dönemde ve sonrasında her zaman destek olan değerli başkanım Özel Bakım Kuruluşları Daire Başkanı Ömer Faruk BİLGİN’e,

Araştırmamın saha çalışması aşamasında öznelere ulaşmam konusunda kolaylaştırıcı olan Aydın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü personellerine, Aymelek Derneği personellerine, Çanakkale Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü personellerine ve araştırmaya katılmayı kabul eden, tüm içtenlikleri ile deneyimlerini benimle paylaşan katılımcılara,

Her ihtiyacım olduğunda yanımda olan değerli dostlarıma; tezimle ilgili sohbetlerimi sabırla dinleyen, çalışmalarım konusunda beni motive eden Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı Av. Hatice KARAKUŞ'a, lisans eğitiminden bu yana hep hayatımda olan ihtiyacım olan her konuda destek olan Sosyal alışmacı Őeyma KARAKAYA'ya, doktora surecinin bana kazandırdığı bu surecteki bütün stresimi paylaŐtıęım değerli dostlarım ArŐ. Gör. Zeynep ATALAY'a, Sosyal alışmacı Asiye ERDEMİR TURGUT'a ve Öğr. Gör. Latife SRSAYUR DEMİREL'e, veri toplama surecinde ve kuruluşlarla bağlantı kurma konusunda sureci kolaylaŐtıran çalışma arkadaşım Sosyal alışmacı Fatma GÜNER'e,

Kıymetli ailemin her bir üyesine; emekleri ile beni bugünlere getiren, sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiren, varlıkları her zaman g veren, en kıymetlilerim anneme ve babama; bana her zaman dünyanın en Őanslı kardeşi olduğumu hissettiren canım ağabeyim ve sevgili eşine; doğdukları günden itibaren enerjileri ve sevgi dolu minik kalpleriyle evimizi huzurla dolduran canım yeğenlerim Yiğit ve Ysra'ya,

Sonsuz teşekkür ederim.



## ÖZET

TAMKOÇ, Betül. *Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2024.

Türkiye'de yaşlı refahını arttırmaya yönelik çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Ancak bu hizmetler genellikle "bakım" odaklıdır. Bu durum çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Araştırmanın temel amacı, Türkiye'de yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerine dair mevcut durumu bu hizmetlerden faydalanan, faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan ve yaşlı refahı alanında çalışanların gözünden ortaya çıkarmaktır. Karma yöntem deseni kullanılan bu araştırmada Aydın ve Çanakkale illerindeki Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı gündüz bakım merkezlerinden hizmet alan ve bu hizmetlerden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayan 300 yaşlıya anket ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS ile analiz edilmiş frekans analizi, aritmetik ortalama, standart sapma ki kare analizi, Kruskal Wallis ve Man Whitney U testleri kullanılmıştır. Nitel aşamada, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan 17 yaşlı, kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan 12 yaşlı ve bu alanda hizmet sunan 7 kişi olmak üzere toplamda 36 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veriler MAXQDA aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların çoğunlukla kadın ve dul olduğu; güçlük yaşanan konuların başında alışveriş olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ölçek puanlarının cinsiyet, gelir getirici bir işte çalışma, gelir, sosyal güvence, aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunması, engel, hizmetlere ilişkin bilgi, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma, geliri değerlendirme, çocuklarla görüşme sıklığı, beraber yaşanan kişi ve temel ihtiyaçların karşılanmasında zorluk yaşama değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olma, kronik hastalık, medeni durum, geçim sıkıntısı çekme değişkenlerine göre anlamlı fark bulunmadığı açığa çıkarılmıştır. Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların yalnızlık, yemek yapma güçlüğü vb. nedenlerle gündüz bakım hizmetlerinden faydalanırken yanlış bilgiye sahip olma, hizmetlerin sürekliliğinden endişe duyma, kalacak yerin olmaması ve kurum dışında hayatın daha

pahalı olması gibi nedenlerle gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmayı tercih etmedikleri açığa çıkarılmıştır. Araştırma sonucunda sosyal modele dayanan bir gündüz bakım hizmet modeli önerisi sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlanma, Yaşlı Refahı, Başarılı Yaşlanma, Önleyici Sosyal Hizmet, Gündüz Bakım Hizmeti

## ABSTRACT

TAMKOÇ, Betül. *Preventive Social Services in the Field of Elderly Welfare: Examining the Daycare Services*, Ph.D. Dissertation, Ankara, 2024.

Various services are offered to increase the welfare of older people in Turkey. However, these services are generally "maintenance" oriented. This situation constitutes the starting point of the study. The main purpose of the research is to reveal the current situation regarding day care services, which is one of the preventive social service models in the field of elderly welfare in Turkey, from the eyes of those who benefit from these services, those who are able to benefit from these services but not benefit from institution-based care services, and those who work in the field of elderly welfare. In this research using a mixed method design, a survey and the Successful Aging Scale were applied to 300 older people who received services from day care centers affiliated with the Ministry of Family and Social Services in Aydın and Çanakkale provinces, and who were able to benefit from these services, but who received services from nursing homes. The data were analyzed with SPSS, frequency analysis, arithmetic mean, standard deviation chi square analysis, Kruskal Wallis and Man Whitney U tests were used. In the qualitative phase, in-depth interviews were conducted with a total of 36 people, including 17 older people who benefit from day care services, 12 older people who benefit from institution-based care services, and 7 people who provide services in this field. Data were analyzed via MAXQDA. In the research, it was determined that people who benefited from day care services were mostly women and widows; shopping was one of the most difficult issues. It was determined that the scale scores of the participants showed significant differences according to the variables of gender, working in an income-generating job, income, social security, having a child residing in the same province, disability, information about services, benefiting from day care services, income evaluation, frequency of meeting with children, person living with and difficulty in meeting basic needs. It was revealed that there was no significant difference according to the variables of having a child, chronic disease, marital status, and having financial difficulties. It was determined that older people who benefit from day care services have higher scale scores. It was revealed that while the older people benefited from day care services due to reasons such as loneliness, difficulty in cooking, they did

not prefer to benefit from day care services due to reasons such as having incorrect information, worrying about the continuity of the services, lack of a place to stay and life outside the institution being more expensive. As a result of the research, a day care service model proposal based on the social model was presented.

**Keywords:** Aging, Elderly Welfare, Successful Ageing, Preventive Social Work, Daycare Service

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI .....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	x
KISALTMALAR .....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xvi
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xviii
GİRİŞ .....	1
1. BÖLÜM: ARAŞTIRMA BİLGİLERİ .....	7
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ .....	7
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	13
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	16
1.4. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI .....	17
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	18
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE .....	19
2.1. FARKLI BOYUTLARI İLE YAŞLILIK .....	19
2.1.1. Yaşlılığa İlişkin Temel Kavramlar .....	19

2.1.2. Bir Gelişim Evresi Olarak Yaşlılık Dönemi ve Özellikleri .....	21
2.1.3. Yaşlanmanın Bireysel ve Toplumsal Sonuçları.....	22
2.1.4. Yaşlanmaya İlişkin Kuramlar .....	23
2.1.5. Başarılı Yaşlanma .....	26
<b>2.2. YAŞLI REFAHI VE ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3. FARKLI ÜLKELERDE YAŞLI REFAHI ALANINDA ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER KAPSAMINDA GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİ ..</b>	<b>34</b>
2.3.1. Liberal Refah Rejimlerinde Gündüz Bakım Hizmetleri: İngiltere .....	36
2.3.2. Muhafazakâr Refah Rejimlerinde Gündüz Bakım Hizmetleri: Almanya.....	40
2.3.3. Sosyal-Demokrat Refah Rejimlerinde Gündüz Bakım Hizmetleri: Hollanda .....	42
2.3.4. Güney Avrupa Refah Rejimleri: İtalya.....	45
<b>2.4. TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ.....</b>	<b>47</b>
2.4.1. Kurum Temelli Bakım Hizmetleri.....	47
2.4.2. Evde Bakım Hizmetleri .....	50
<b>2.5. TÜRKİYE’DE YAŞLI REFAHI ALANINDA ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER .....</b>	<b>55</b>
2.5.1. Hayat Boyu Öğrenme .....	56
2.5.2. Yaşlı Destek Programı (YADES).....	60
2.5.3. 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” .....	61
2.5.4. Evin Yaşlıya Göre Tasarlanması .....	63
2.5.5. Ücretsiz Seyahat Hizmetleri .....	64

2.5.6. Gündüz Bakım Hizmetleri .....	66
<b>3. BÖLÜM: YÖNTEM.....</b>	<b>72</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	72
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	73
3.3. ARAŞTIRMA SAHASINA İLİŞKİN BİLGİLER .....	75
3.3.1. Aydın İline Ait Bilgiler.....	76
3.3.2. Çanakkale İline Ait Bilgiler.....	78
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖZNELERİ.....	81
3.4.1. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlılar .....	81
3.4.2. Kurum Temelli Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlılar .....	86
3.4.3. Yaşlı Refahı Alanında Hizmet Sunanlar.....	89
3.5. ARAŞTIRMACININ VERİ TOPLAMA SÜRECİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİ .....	90
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	92
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....	95
<b>4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>98</b>
4.1. YAŞLILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	98
4.2. YAŞLILARIN YAŞLILIK DÖNEMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ .....	141
4.3. YAŞLILARIN GÜNDÜZ BAKIM HİZMET SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ.....	156
4.4. BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ PUANLARI VE BAŞARILI YAŞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	174
4.5. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	198

4.5.1. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlıların Değerlendirmeleri.	198
4.5.2. Kurum Temelli Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlıların Değerlendirmeleri .....	210
4.5.3. Yaşlı Refahı Alanında Çalışanların Gündüz Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Değerlendirmeleri.....	215
<b>5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>223</b>
<b>5.1. SONUÇLAR.....</b>	<b>223</b>
<b>5.2. ÖNERİLER.....</b>	<b>230</b>
5.2.1. Kurum Temelli Bakım Hizmetlerine Yönelik Öneriler .....	231
5.2.2. Gündüz Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler .....	232
5.2.3. Gelecekte Yapılması Planlanan Çalışmalar İçin Öneriler .....	236
<b>5.3. HİZMET MODELİ ÖNERİSİ .....</b>	<b>238</b>
5.3.1. Modelin Amacı ve Yapısı .....	238
5.3.2. Modelin İşleyişi ve Çıktıları .....	241
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>250</b>
<b>EK 1. NİCEL AŞAMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU .....</b>	<b>270</b>
<b>EK 2. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU....</b>	<b>272</b>
<b>EK 3. BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ (BYÖ) .....</b>	<b>277</b>
<b>EK 4. NİTEL AŞAMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU .....</b>	<b>278</b>
<b>EK 5. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNDEN FAYDALANAN YAŞLILAR İÇİN YARI YAPLANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU .....</b>	<b>280</b>
<b>EK 6. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNDEN FAYDALANMAYAN YAŞLILAR İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU .....</b>	<b>282</b>



<b>EK 7. YAŞLI REFAHI ALANINDA ÇALIŞANLAR İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU.....</b>	<b>284</b>
<b>EK 8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ .....</b>	<b>286</b>
<b>EK 9. ETİK KOMİSYON İZİNİ.....</b>	<b>287</b>
<b>EK 10. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZİNİ ...</b>	<b>288</b>
<b>EK 11. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI KURUMSAL ARŞİVİ VERİ KULLANIM İZİNİ.....</b>	<b>289</b>
<b>EK 12. ORJİNALLİK RAPORU .....</b>	<b>290</b>

## KISALTMALAR

<b>ASHB</b>	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
<b>ASPB</b>	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
<b>BYÖ</b>	: Başarılı Yaşlanma Ölçeği
<b>COVID-19</b>	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
<b>DİB</b>	: Diyanet İşleri Başkanlığı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EBHB</b>	: Evde Bakım Hizmeti Birimi
<b>HYBRM</b>	: Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>OECD</b>	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>STB</b>	: Sanayi ve Ticaret Bakanlığı
<b>STK</b>	: Sivil Toplum Kuruluşu
<b>TCDD</b>	: Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TÜSEB</b>	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
<b>UN</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>UNDESA</b>	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı
<b>UNECE</b>	: Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu
<b>UNFPA</b>	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>YADES</b>	: Yaşlı Destek Programı
<b>YAŞAM</b>	: Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	13
Şekil 2. 2010 Yılı Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfus Piramidi.....	30
Şekil 3. 2020 Yılı Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfus Piramidi.....	30
Şekil 4. Bakım Modelinin Sürekliliği .....	33
Şekil 5. İngiltere 1950-2020 Nüfus Piramiti .....	38
Şekil 6. Almanya 1950-2020 Nüfus Piramiti .....	41
Şekil 7. Hollanda 1950-2020 Nüfus Piramiti .....	43
Şekil 8. ASHB'ye Bağlı Resmi ve Özel Yaşlı Bakım Kuruluş, Kapasite ve Hizmet Alan Sayısı.....	49
Şekil 9. Evde Bakım Yardımı Alanların Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	54
Şekil 10. Tazelenme Üniversitesi Bulunan İl Haritası .....	59
Şekil 11. Yıllara Göre 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alan Yaşlı Sayısı ve Ayrılan Kaynak Miktarı .....	63
Şekil 12. Yıllara Göre Ücretsiz Seyahat Programı Kapsamında Yapılan Gelir Destek Ödemeleri.....	66
Şekil 13. Gündüz Bakım Merkezleri İl Haritası .....	70
Şekil 14. Aydın İli İlçelere Göre 60+ Nüfus Sayısı .....	77
Şekil 15. Çanakkale İli İlçelere Göre 60+ Nüfus Sayısı .....	80
Şekil 16. Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetlere İlişkin Kelime Bulutu.....	97
Şekil 17. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinden Haberdar Olma Yolları.....	159
Şekil 18. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Nedenleri .....	164

Şekil 19. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmet Sürecine İlişkin Deneyimleri.....	199
Şekil 20. Katılım Sağlanan Etkinlikler.....	203
Şekil 21. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmet Sürecine İlişkin Deneyimleri.....	211
Şekil 22. Gündüz Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Kriterleri .....	216
Şekil 23. Sosyal Modele Dayalı Aktif Yaşam Merkezinin Temel Özellikleri.....	240

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri 2022 Yılı Genel Bilgiler .....	52
Çizelge 2. Evde Bakım Yardımı Alan Birey Sayısı ve Ödeme Tutarının Yıllara Göre Dağılımı .....	53
Çizelge 3. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları .....	99
Çizelge 4. Yaşlıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımları.....	101
Çizelge 5. Yaşlıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları .....	103
Çizelge 6. Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	106
Çizelge 7. Yaşlıların Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları (Yıl) .....	109
Çizelge 8. Yaşlıların Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları ..	110
Çizelge 9. Yaşlıların Gelirinin Bulunması Durumuna Göre Dağılımları .....	111
Çizelge 10. Yaşlıların Gelir Kaynaklarına Göre Dağılımları.....	113
Çizelge 11. Yaşlıların Aylık Ortalama Geliri Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları .....	116
Çizelge 12. Yaşlıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları .....	118
Çizelge 13. Yaşlıların Sosyal Güvence Türüne Göre Dağılımları.....	121
Çizelge 14. Yaşlıların Geçim Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Dağılımları .....	123
Çizelge 15. Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımları.....	125
Çizelge 16. Yaşlıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımları .....	127
Çizelge 17. Yaşlıların Yaşadıkları İlde İkamet Eden Çocuk(lar) Olma Durumuna Göre Dağılımları .....	128
Çizelge 18. Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımları .....	131

Çizelge 19. Yaşlıların Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımları .....	133
Çizelge 20. Yaşlıların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları.....	136
Çizelge 21. Yaşlıların Engel Durumlarına Göre Dağılımları.....	137
Çizelge 22. Yaşlıların Kronik Hastalığı Olma Durumlarına Göre Dağılımları .....	138
Çizelge 23. Yaşlıların Serbest Zamanlarını Değerlendirme Etkinliklerine Göre Dağılımları .....	140
Çizelge 24. Yaşlıların Temel İhtiyaçlarını Karşulamakta Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları .....	142
Çizelge 25. Yaşlıların Temel İhtiyaçlarını Karşulamakta Güçlük Yaşadıkları Konulara Göre Dağılımları .....	144
Çizelge 26. Yaşlıların Güçlükler Karşısında Destek Aldıkları Kişilere Göre Dağılımları .....	154
Çizelge 27. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetine İlişkin Bilgileri .....	156
Çizelge 28. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerini Öğrenme Kanalına Göre Dağılımları .....	158
Çizelge 29. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Sebeplerine Göre Dağılımları .....	163
Çizelge 30. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinin Bağımsız Yaşamına Etkisini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları.....	169
Çizelge 31. Katılımcıların Hizmetlere Erişimde Sorun Yaşama Durumuna Göre Dağılımları .....	170
Çizelge 32. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Sıklıklarına Göre Dağılımları .....	172
Çizelge 33. Gündüz Bakım Hizmetlerinin Katılımcıların Yaşam Becerilerine Etkisi..	173

Çizelge 34. Başarılı Yaşlanma Ölçeği'ne Ait Sorulara Yönelik Katılımcı Düşünceleri .....	174
Çizelge 35. Ölçeğe İlişkin Güvenirlik Analizi Tablosu .....	175
Çizelge 36. Ölçeğe İlişkin Normallik Analizi.....	176
Çizelge 37. Cinsiyete Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi* .....	176
Çizelge 38. Gelir Getirici İşte Çalışma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi* .....	178
Çizelge 39. Gelirin Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	179
Çizelge 40. Sosyal Güvencenin Bulunma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	180
Çizelge 41. Çocuğun Bulunma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	181
Çizelge 42. Bulunulan İilde İkamet Eden Çocuğun Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	181
Çizelge 43. Engel Durumunun Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi*.....	182
Çizelge 44. Kronik Hastalığın Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	183
Çizelge 45. Gündüz Bakım Hizmetlerini Bilme Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	184
Çizelge 46. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi* .....	185
Çizelge 47. Eğitim Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi* .....	186

Çizelge 48. Medeni Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	187
Çizelge 49. Geliri Değerlendirme Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	188
Çizelge 50. Geçim Sıkıntısı Olmasına Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	190
Çizelge 51. Çocuklarla Görüşme Sıklığına Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	191
Çizelge 52. Beraber Yaşama Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	193
Çizelge 53. Yaşamın Geçtiği Yere Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	195
Çizelge 54. Temel İhtiyaçların Karşılansında Zorluk Yaşanmasına Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi*	196
Çizelge 55. Gündüz Bakım Hizmetlerinin Yaşam Becerilerine Etkisine Göre Başarılı Yaşlanma Puanının Değerlendirilmesi*	197



## GİRİŞ

*“Gençlerin aynada gördüklerinden daha fazlasını,  
ihtiyarlar bir tuğla parçasında görürler.”*

***Mevlânâ Celâleddîn-i Rûmî***

Daha iyi yaşam şartları, sağlık alanında kaydedilen ilerlemeler, kentleşme, göç hareketleri, ilk evlilik yaşının yükselmesi vb. gibi durumların doğal bir sonucu olarak doğum oranları azalmış ve doğuşta beklenen yaşam süresi artmıştır. Bu durumun kaçınılmaz bir sonucu olarak yaş, yaşlanma, yaşlılık, nüfusun yaşlanması vb. kavramlar sosyal politikanın en önemli bileşenleri arasında yer alamaya başlamış ve yaşlılık önemli bir sosyal politika alanı haline gelmiştir.

Yaşlanma, doğal ve geri dönüşü olmayan bir yaşam süreci olup yaşamın diğer evreleri gibi bireylerde belirli fiziksel, psikolojik, sosyal vb. değişimlere neden olmaktadır (Mahalakshmi ve Madasamy, 2020, s. 155). Biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi olmak üzere çok yönlü ele alınması gereken bir dönemi ifade eden ve gelişim evrelerinden biri olan yaşlılık ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) tarafından, biyolojik olarak aşamalı bir şekilde moleküler ve hücresel olarak deformasyon sonucunda fizyolojik olarak hareketlerin kısıtlanması, hastalık riskinin artması ve bireysel kapasitenin azalması olarak tanımlanmaktadır.

Eğitim ve çalışma koşullarındaki iyileşmeler, sağlık sistemindeki gelişmeler ile insanlar daha iyi yaşam koşullarına sahip olmaktadır. Bunun etkisiyle de dünya genelinde doğum oranları azalmakta ve doğuşta beklenen yaşam süresi artmaktadır (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü [OECD], 2016, s. 114). Bunun doğal bir sonucu olarak toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus artmakta ve dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Yaşlı nüfusta meydana gelen bu artış, yaşlılık konusunun bütün dünyanın en önemli toplumsal sorunlarından biri haline gelmesine neden olmaktadır (Çağlar, 2014, s. 145).

Altmış beş yaş ve üzeri nüfus grubu diğer yaş gruplarına kıyasla daha hızla artmaktadır. Bunun bir sonucu olarak küresel ölçekte 2022 yılı için %10 olan söz konusu nüfus grubunun oranının 2050 yılında %16'ya ulaşması ön görülmektedir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı [UNDESA], 2022). Türkiye'de de doğurganlığın azalması ve daha iyi yaşam şartlarının oluşması ile yetişkin nüfus yaşlanmakta, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı artmakta ve bu durumun sonucunda Türkiye yaşlanan bir ülke konumuna gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023b) tarafından açıklanan verilere göre, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı ise 2017 yılında %8,5 iken son beş yılda %22,6 artışla 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu artışın gelecek yıllarda da devam edeceği ve yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2030 yılında %12,9'a ulaşacağı ön görülmektedir (TÜİK, 2018).

Daha fazla insanın genç olduğu bir toplumda yaşlanmak, daha fazla insanın ileri yaş gruplarında olduğu bir toplumda yaşlanmaktan temelde farklıdır (Government Office for Science, 2016, s. p6). Yaşanan bu demografik dönüşüm, sosyal ve ekonomik gelişmeler sonucunda yaşlı nüfusun sorunlarında da artış olduğu görülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Bu da yaşlılara ve onların ailelerine yönelik sosyal hizmet talebinin artmasına neden olmaktadır (Tuncay ve Duyan, 2015). Yaşlılık döneminde sık karşılaşılan sorunlar genel olarak; bakım, yalnızlık, yoksulluk, yaşlılık dönemi ve yaşlılara karşı olumsuz görüşler, rol ve statü kaybı şeklinde sıralanabilmektedir.

Toplumların bu demografik dönüşümün zorluklarını hafifletebilmek için hem nüfusun yaşlanmasının hem de bireysel olarak ömrün uzamasının sosyal ve ekonomik sonuçlarını ön görmesi ve buna uyum sağlaması gerekmektedir (Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu [UNECE], 2021). Hemen hemen bütün dünyada insan hayatını sağlık, sosyal bakım, ekonomi ve istihdam olmak üzere birçok açıdan etkileyen demografik dönüşüm yaşlanma olgusunun sosyal bir sorun haline gelmesine neden olmaktadır (Bilgin ve ark., 2021, s. 966). Yaşlılık dönemindeki bireyler fiziksel, ekonomik, sosyal vb. yönlerden kayıplar yaşamakta ve birçok açıdan desteklenmeye gereksinim duymaktadırlar. Bu nedenle yaşlılık, gerekli tedbirlerin alınmaması

durumunda problem oluşturma riski taşıyan konular arasında yer almaktadır (Çağlar, 2015, s. 226). Yaşlı yetişkinlerin karşılaştıkları zorluklar elbette küresel, bölgesel ve ulusal bağlamda farklılık göstermektedir (Crampton, 2011, s. 324).

Bir gelişim dönemi olan yaşlılığın sorun olarak gündeme gelmesinin temel nedeni gerekli hizmet ve politikaların eksikliğidir. Bu nedenle heterojen bir grup olan yaşlıların, farklı boyutlarda ve çok katmanlı olan sorunlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak önleyici, teşvik edici, iyileştirici ve rehabilite edici yaklaşımlar aracılığıyla çözüme kavuşturulması gerekmektedir (Joseph, 2015, s. 6).

Yaşlılar, günümüz toplumlarında uzun bir süredir kırılğan nüfus gruplarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda onlar için çeşitli hizmet ve programlar hayata geçirilmiştir. Yaşlılara yönelik hizmetler incelendiğinde ağırlıklı olarak koruyucu hizmetler odağında ilerlediği görülmektedir. Ancak koruyucu hizmetler görece daha maliyetli ve emek yoğun hizmet türüdür. Bu nedenle yaşlılık konusunda hem daha az maliyetli olan hem de yaşlıların bağımsız yaşamını destekleyen önleyici politika ve hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Demografik yapıda, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda yaşanan dönüşümler sonucunda dünya genelinde sosyal hizmetlerin sunumunda da değişimler meydana gelmiştir. Geçmişte sosyal hizmet uygulamalarının temel hedefi özel gereksinim gruplarının korunması ve bakımı iken günümüzde bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesi, refahlarının artırılması, aktif ve bağımsız bir şekilde sosyal yaşamda var olmalarını sağlamaktır (Yağcıoğlu, 2009, s. 32). Bu durum son yıllarda politika yapıcılar, hizmet geliştiriciler ve hizmetlerin sunumundan sorumlu olanların sosyal bakım alanında önleyici hizmetlerle daha fazla meşgul olmaya başlamasına neden olmuştur (Godfrey ve Randall, 2003, s. 7).

Önleyici sosyal hizmet kavramına gerekli vurgunun yapılması görece yenidir (Lowenstein, 1988, s. 76). Ancak sosyal bakım alanında giderek daha da önemli bir hale gelmektedir (Marczak ve ark., 2019, s. 206). Önleme konusunda üç farklı düzey ve her bir düzey için farklı stratejilerden bahsetmek mümkündür. Birincil önlemede amaç

sorunlar ortaya çıkmadan önce belirli risk faktörleri üzerinden müdahale gerçekleştirmek, ikincil düzey önlemede amaç sorunları erken aşamada fark etmek ve müdahalede bulunmak, üçüncü aşamada ise rehabilite edici müdahaleler aracılığıyla sorunların daha ilerlemesini engellemektir (Godfrey, 2001, s. 90).

Önemeye yönelik hizmet ve politikalar geliştirilmesi hem yaşlıların yaşamları hakkında daha iyi seçimler yapmalarına hem de bu sayede yaşlıların toplumsal alanda var olmaya devam etmelerine fırsat sağlayacaktır. Erken ve zamanında önleyici hizmetlerin sunumu, yalnızca bireysel refahın sağlanmasına katkı sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda gelecekte daha maliyetli ve emek yoğun hizmetlere olan ihtiyacın azalmasını da sağlamaktadır (Curry, 2006, s. 7).

Sosyal hizmet uygulamalarının temel amacı bireylerin mümkün olduğunca kendi yaşam ortamlarında aktif ve bağımsız bir hayat sürmelerini sağlamaktır. Aktif ve sağlıklı bir yaşlılık döneminden bahsedebilmek için anahtar kavramlar bağımsızlık ve katılımdır. Bu iki kavram 16 Aralık 1991 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri arasında da yer almaktadır. Ayrıca yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilen 4 ana başlık ve 22 göstergeden oluşan Aktif Yaşlanma Endeksi'nin temel alanlarından biri topluma katılım değeri ise bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşamdır (UNECE, 2019). İnsan onuruna yaraşır bir yaşlılık döneminden bahsedebilmek için sosyal güvenlik, bakım ve diğer hizmetlerin insan haklarını temel alan bir düzlemde karşılanması gerekmektedir (Şeker ve Kurt, 2018, s. 12). Yaşlılık döneminde yaşamın anlamı, kişinin günlük yaşam aktivitelerinden duyduğu tatmin ve hoşnutlukla doğru orantılıdır (Özmete, 2008, s. 8).

Yaşlılık döneminin tam bir iyilik hali içerisinde geçirilebilmesi, yaşlıların sahip oldukları potansiyelin açığa çıkarılabilmesi için sosyal çevrenin yaşlılar ile uyumlu hale getirilmesi ve buna yönelik hizmetler geliştirilmesine bağlıdır. Bu nedenle koruyucu bakım ve rehabilitasyon hizmetlerden ziyade yaşlıların aktif bir şekilde toplumsal alanda var olmaya devam etmesine olanak sağlayacak önleyici hizmetler geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetleri sayesinde yaşlıların refahının arttırılmasına, takibinin

yapılmasına, mümkün olduğunca uzun süre kendi evlerinde yaşamalarına olanak sağlanabilecektir. Böylece daha maliyetli olan kurum temelli bakım hizmetlerine talebin geciktirilmesine katkı sağlanacaktır.

Bu çalışma, Aktivite Kuramı temel alınarak yaşlıların karşılaştıkları sorunların çözümünde önleyici hizmetlerden olan gündüz bakım hizmetlerini ön plana çıkaracak şekilde tasarlanmıştır. Araştırmada yaşlıların bu hizmet modeline ilişkin ihtiyaç, sorun ve beklentileri başarılı yaşlanma yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Özmete (2019) tarafından da belirtildiği üzere başarılı yaşlanma, aktif ve sağlıklı yaşlanma vb. kavramları da kapsayan bir yaklaşımdır. Bu durum araştırma kapsamında başarılı yaşlanma yaklaşımının benimsenmesinde etkili olmuştur.

Türkiye’de yaşlılara yönelik kamu, özel ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) gibi kurum ve kuruluşlarca sunulan çeşitli hizmetler bulunmaktadır. Ancak bu hizmetlerin ağırlıklı olarak bakım ve rehabilitasyon odağında olduğu, bir sorun ortaya çıktıktan sonra o sorunu gidermeye yönelik şekillendiği görülmektedir. Oysa ikincil ve üçüncül önleme olarak adlandırılan koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri hem daha maliyetlidir hem de yaşlıların bağımsızlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin bir yaşlının kaygan zemin nedeni ile düşmesi durumunda bunun tedavisi hem yaşlı açısından daha yıpratıcı, uzun süreli olmakta hem bu tedavi sürecinde bakım ihtiyacı oluşmakta hem de emek yoğun bir süreç olması nedeniyle daha maliyetli olabilmekte iken yaşlılık döneminde bu tür bir sorunun meydana gelebileceği ön görülerek öncesinde önlem alınması durumunda bu sıkıntılı süreçler yaşanmaksızın yaşlıların kendi evinde bağımsızlığı korunarak yaşaması sağlanabilecektir. Bu nedenle birincil önleme olarak da adlandırılan bir sorun henüz oluşmadan önlenmesine yönelik hizmetlerin yani yaşlıları aktif birer özne olarak ele alan önleyici sosyal hizmetlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür hizmetler sayesinde hem yaşlıların daha uzun süre bağımsızlıklarının korunması sağlanabilecek hem de maliyet etkin bir politika izlenebilecektir. Ancak Türkiye’de bu tür hizmetlerin sayısı sınırlı olup ülke genelinde yaygın olarak uygulanmamaktadır.

Önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetleri konusunda da aynı durum söz konusudur. Bu çalışmanın çıkış noktasını yaşlı refahı alanındaki önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bu durum oluşturmaktadır. Dolayısıyla yaşlılık alanının ve bu alanda sunulan sosyal hizmetlerin bu yönüyle ele alınmasının hem yaşlı refahının geliştirilmesine hem de bu alanda sunulan hizmet ve politikaların zenginleştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Türkiye’de yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerinin başarılı yaşlanmaya etkisini belirlemek ve bu hizmetlere dair mevcut durumun hizmetlerden faydalanan yaşlılar, hizmetlerden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanlar gözünden değerlendirerek söz konusu hizmetlere ilişkin ihtiyaç, sorun ve hizmet beklentilerini ortaya çıkarmak ve bu minvalde bir gündüz bakım modeli oluşturmak bu araştırmanın hedefidir.

# 1. BÖLÜM

## ARAŞTIRMA BİLGİLERİ

### 1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Doğuşta beklenen yaşam süresinin artması ve doğum oranlarının azalması ile dünya sürekli olarak nüfusun yaş yapısının değişimini deneyimlemektedir. Daha ileri teknolojinin, daha gelişmiş bir sağlık sisteminin, daha kaliteli yaşam koşullarının bir sonucu olarak günümüzde insanlar atalarına kıyasla çok daha uzun bir ömür sahibi olmaktadır. Bunun sonucunda hem sayısal hem oransal olarak yaşlı nüfus hızla artmaktadır.

Toplam doğurganlık oranı 1990 yılında dünya genelinde 3,01 iken 2020 yılında 2,65'e düşmüştür. Doğuşta beklenen yaşam süresi ise bunun aksine 1990 yılında 64,2 iken 72,6'ya yükselmiştir (UNDESA, 2019). Bunun sonucunda küresel olarak 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 2020 yılı itibarıyla 727 milyona ulaşmıştır (UNDESA, 2020). Nüfus projeksiyonlarına göre demografik yapıdaki bu eğilimin gelecek yıllarda devam edeceği ve toplam nüfus içerisinde 65 yaş ve üzeri nüfusun hızla artarak 2050 yılına gelindiğinden %16'ya ulaşacağı ön görülmektedir (UNDESA, 2022).

Türkiye'nin demografik yapısına ilişkin istatistikler incelendiğinde dünya ile aynı eksende bir dönüşümün söz konusu olduğu, 2012 yılında %7,5 (TÜİK, 2014) olan toplam nüfus içerisinde 65 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan bireylerin oranının 2022 yılı itibarıyla %9,9'a ulaştığı görülmektedir (TÜİK, 2023b). Yaşlı nüfusa ilişkin bu oranın gelecek yıllarda da hızla artmaya devam edeceği, 2030 yılında %12,9'a ulaşacağı ön görülmektedir (TÜİK, 2018).

Nüfusun yaşlanması olarak tanımlanan bu durum her yerde aynı şekilde gerçekleşmemektedir. Bazı ülkeler için bu süreç çok daha uzun bir zaman diliminde gerçekleşirken bazı ülkeler için tam tersi bir durum söz konusu olmaktadır. Gelişmiş ülkeler sosyal güvenlik ve sosyal hizmet alanında aldıkları tedbirlerle yaşlıların yaşam

kalitesini koruyarak daha uzun bir zaman diliminde nüfusun yaşlanması sürecini deneyimlemektedirler (Danış, 2009, s. 68). Fransa, İsveç ve Almanya örnekleri incelendiğinde, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının %7'den %14'e sırasıyla 115, 85 ve 45 yılda gerçekleşmiş olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise bu durumun yalnızca 27 yılda gerçekleşmesi beklenmektedir (Gürsoy-Çuhadar ve Lordoğlu, 2016; Günaydın, 2018).

Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması temelde insanlığın bir zaferidir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA] ve HelpAge International, 2012). Ancak konuya ilişkin yeterli hizmetlerin geliştirilmemesi, gelişim evrelerinden biri olan yaşlılık döneminin sosyal bir sorun haline gelmesine neden olmaktadır (Altındağ, 2017). Gerekli hizmetlerin geliştirilememesi durumunda nüfusun yaşlanması ülkeleri sağlık, bakım, finans, sosyal güvenlik, ekonomi, emeklilik sistemleri, işgücü vb. olmak üzere birçok açıdan etkilemekte ve çeşitli sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu da yaşlılıkta yaşam kalitesi ve bakım sorunlarını gündeme getirmektedir (Aközer ve ark., 2011; Erdem, 2005; Güler ve ark., 2009; Müftüler, 2018).

Gelişmiş olarak adlandırılan bilim, sanayi ve teknoloji alanında daha ileri bir seviyede olan ülkeler, nüfusun yaşlanması olarak adlandırılan bu süreci daha uzun bir zaman diliminde deneyimledikleri için gerekli politika ve hizmetleri planlamak yani kaliteli bir yaşlanma için gerekli şartları oluşturmak için daha avantajlı olmaktadır. Oysa Türkiye gibi uzun yıllar boyunca görece genç bir nüfusa sahip olan ve hızlı bir şekilde nüfusun yaşlanması ile yüz yüze gelen ülkelerde kaliteli bir yaş alma sürecinden bahsedebilmek için gerekli sosyal politikaların ve hizmetlerin geliştirilmesi zaman almaktadır. Bu durum nüfusun yaşlanması olgusunun sosyal bir sorun haline gelmesine neden olmakta ve geçmiş ile birer köprü görevi gören yaşlıların bilgi, beceri ve tecrübelerinden yeterince yararlanılamamasına sebep olmaktadır.

Demografik yapıda yaşanan bu dönüşüme toplumsal yapıda meydana gelen değişimler de eşlik ettiğinde yaşlılık, bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması ve buna yönelik hizmet ve politikalar geliştirilmesi gereken bir konu haline gelmektedir. Ancak dünya genelinde yaşlı refahı alanında uygulanan politika ve hizmetler incelendiğinde bunların



ağırlıklı olarak bakım ve rehabilitasyon odağında geliştiği, önleyici sosyal hizmetlerin ise eksik kaldığı ve geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. Bu durum ülkelerin konuyla ilgili olarak var olan politikalarını yeniden gözden geçirmesini, yaşlıları odağa alan, dinamik nüfus yapısının ihtiyaçlarına yanıt verecek yeni politikalar geliştirmesini gerekli kılmaktadır.

Günümüzde insanlar 65 yaş ve üzerindeyken eskiye kıyasla yaşamdan daha yüksek beklentilere sahip olmaktadır (Godfrey, 2001, s. 91). Bu beklentilerin karşılanması ise uygun ve etkili sosyal hizmetlerin sunumu ile mümkün olabilecektir (Yerli, 2017, s. 1286). Dünya genelinde bu bireylere yönelik uygulanan sosyal politikalar ve sunulan hizmetler incelendiğinde ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel yapısına göre sunulan hizmetlerin değişiklik göstermekte (Umutlu ve Tekin Epik, 2019, s. 37) olduğu ancak bu hizmetlerin ağırlıklı olarak bakım ve rehabilitasyon odağında geliştiği, sıklıkla bu çerçevede sunulduğu dikkat çekmektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik politikalar incelendiğinde kurum temelli bakım hizmetleri, gündüz bakım hizmetleri, yaşlı yaşam evleri, evde bakım hizmetleri, geçici bakım hizmetleri, 2022 sayılı Kanun kapsamında yaşlı aylığı bağlanması, şehir içi/şehirlerarası ücretsiz seyahat, hayat boyu öğrenme olmak üzere çeşitli hizmetlerin sunulduğu görülmektedir. Yaşlıların homojen bir grup olmaması, her bireyin biricik olması nedeniyle yaşlılık döneminde bireylerin ihtiyaç ve beklentileri de değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle hizmetlerin çeşitliliği önemlidir. Bu anlamda Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerin çeşitliliğinden söz edebilmek mümkündür. Ancak hizmetlere ilişkin veriler incelendiğinde ülke genelinde eşit dağılımın olmadığı, bir bölgede sunulan hizmetlerin farklı bir bölgede ihtiyaç olmasına rağmen sunulmamakta olduğu ve ülke genelinde ağırlıklı olarak bakım odaklı hizmetlerin sunulduğu dikkat çekmektedir. Türkiye genelinde 2023 yılı Eylül ayı itibarıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)’ye bağlı olarak faaliyet gösteren 168’i resmi, 268’i özel, 22’si diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait toplam 458 huzurevinde 29.665 yaşlıya hizmet sunulmakta iken yalnızca 37 adet gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezinde 626 kapasite ile 611 yaşlıya hizmet sunulmaktadır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023, s. 98). Bu bilgiler ışığında kurum temelli bakım

kapasitelerinin daha yüksek olmakla birlikte hizmetlerin ağırlıklı olarak bakım ve rehabilitasyon odağında geliştiği, önleyici sosyal hizmetlerin yeterli düzeyde olmadığı ve geliştirilmesi gerektiği söylenebilmektedir.

Kurum temelli bakım hizmeti alan yaşlılar, kurumlarda gereksinimleri karşılanırken bağımsızlıklarını ve kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybetmektedirler (Ardahan, 2010, s. 28). Bu nedenle yaşlıların hem maliyetler açısından daha avantajlı olan hem de onların psiko-sosyal iyilik halleri ve aktif yaşlanmaları için daha olumlu bir etkiye sahip olan önleyici sosyal hizmetlerin geliştirilerek, mümkün olabildiğinde kendi sosyal sistemleri içerisinde kalmalarının sağlanması gerekmektedir.

Yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetleri de önleyici sosyal hizmetler kapsamında yer almakta olup bu amaçlara hizmet etmektedir. Ayrıca önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetleri sayesinde yaşlıların mümkün olduğunca kendi sosyal sistemlerinde ve bağımsız birer birey olarak sosyal hayatta var olmaya devam etmeleri sağlanmakta, iyilik halleri geliştirilmekte ve kurum temelli bakım hizmetlerine talep azaltılmaktadır.

Ancak bu hizmet modeli ülke genelinde yaygın olarak sunulmamaktadır. Gündüz bakım hizmetleri Türkiye’de ilk olarak 07.08.2008 tarihli 26960 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği” çerçevesinde ASHB tarafından Ankara, İzmir, Eskişehir, Çanakkale ve Kırıkkale illerinde bulunan resmi yaşlı hizmet merkezleri ile İstanbul ve Yalova illerinde bulunan özel yaşlı hizmet merkezleri aracılığıyla sunulmuştur. Ancak 09.02.2013 tarihli ve 28554 sayılı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği’nin geçici birinci maddesi ile yaşlı hizmet merkezleri kapatılarak, sosyal hizmet merkezlerinin ek birimi haline getirilmiş ve görevleri de bu merkezlere devredilmiştir. Bu gerekçeyle 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’ndaki yaşlı hizmet merkezleri tanımı da kaldırılmış ve yaşlı hizmet merkezlerine ilişkin yönetmelik kadük kalmıştır (Karakuş, 2018, s. 121).

Yaşlı nüfusta meydana gelen artış, aile yapısının değişime uğraması, modernitenin bir sonucu olarak yaşlı yalnızlığının artması vb. konular gündüz bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı gün geçtikçe daha da arttırmaktadır. Bu ihtiyaçlara cevap verebilmek amacıyla gündüz bakım hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması için çalışmalar başlatılmıştır. Bu doğrultuda İl Müdürlüklerine 07.08.2008 tarihli ve 26960 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği”nin 81’inci maddesi kapsamında fiziksel olanakları yeterli olan kuruluşlar bünyesinde gündüz bakım hizmetleri verilmeye başlanması talimatı verilmiştir. Buna istinaden gerekli koşulları taşıyan kuruluşlar bünyesinde açılan yaşlı gündüz yaşam merkezleri kuruluşlara bağlı ek ünite olarak hizmet sunmaya başlamıştır. 2023 yılı Eylül itibarıyla ülke genelinde yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmeti sunan merkez sayısı 37’ye ulaşmıştır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023, s. 98). Ancak merkezlerin büyük bir kısmı bir huzurevine bağlı ek ünite halinde faaliyet göstermekte olup merkezler hala sayıca ihtiyacı karşılayabilecek yeterlilikte değildir. Bununla birlikte söz konusu faaliyetlerin nasıl yürütüleceğine, merkezlerde hangi meslek grubundan personellerin çalışacağına, ne tür aktivitelerin yapılacağına, merkezlere ulaşımın nasıl sağlanacağına, ücretlerin nasıl belirleneceğine, hizmet sürelerinin ne kadar olacağına, hizmet kullanım kriterlerine dair bir mevzuat ve ülke genelinde nasıl bu faaliyetlerin yürütüleceğine dair bir model bulunmamaktadır. Bu durumun uygulamada birlik sağlanmasını ve hizmetin yaygınlaşmasını güçleştirdiği değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte literatürde konuya ilişkin çalışmalar incelendiğinde uluslararası literatürde önleyici hizmetler kapsamında gündüz bakım hizmetlerinin etkilerini araştıran, yaşlıların yaşam kalitelerini arttırdığını ortaya çıkaran araştırmaların sayıca fazla olduğu (Godfrey, 2001; Burch ve Borland, 2001; Godfrey ve Randall, 2003; Kuzuya ve ark., 2006; Curry, 2006; Lowenstein, 1988; Anderson ve ark., 2012; Barresi ve McConnell, 1987; Brown ve ark., 2012; Baumgarten ve ark., 2002; Conrad ve Gutfman, 1991; Cohen-Mansfield ve ark., 2001; Chappell, 1983; Dabelko ve Zimmerman, 2008; Hannan ve O'Donnell, 1984; Hashizume ve Kanagawa, 1996; Iecovich ve Biderman, 2013; Iecovich ve Carmel, 2011; Lin ve ark., 2021; Lunt ve ark., 2021; Orellana ve ark., 2018; Samuelsson ve ark., 1998; van Beveren ve Hetherington,

1998; Zarit ve ark., 1998; Tretteteig, Vatne ve Mork Rokstad, 2017; Weissert ve ark., 1989) ulusal literatürde ise yaşlılık konusunda yapılan araştırmaların ağırlıklı olarak koruyucu hizmetlere yönelik, bakım odağında olduğu, araştırmalarda sıklıkla huzurevlerindeki yaşlıların yaşam doyumları, sorunları, huzurevlerine yerleşme nedenleri, kurumsal bakım modelleri vb. konuların işlendiği ve yaşlılık olgusunun genellikle bir sorun ile ele alındığı görülmektedir (Doğramacı, 2019; Aykan-Kaya, 2019; Demir, 2021; Başdoğan, 2020; Işıker-Bedir, 2019).

Ulusal literatürde yaşlılık olgusunu bir yaşam dönemi olarak ele alan, yaşlıların ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanan, önleyici hizmetlere odaklanan araştırmalar da bulunmaktadır (Altındağ, 2017; Karataş ve Çamur-Duyan, 2002; Çağlar, 2014; Karataş ve Duyan, 2002) ancak bunların sayıca daha az olduğu göze çarpmakta olup bu minvalde çalışmaların artırılmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte ulusal literatürde ASHB'ye bağlı olarak yaşlılara hizmet sunan gündüz bakım merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin mevcut durumu irdeleyen, bu merkezlerden hizmet alan yaşlılar ile hizmet sunanların bu hizmet modeline ilişkin görüş ve değerlendirmelerini temel alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda yapılması planlanan bu araştırmaya literatürdeki boşluğun doldurması açısından da ihtiyaç duyulmaktadır.

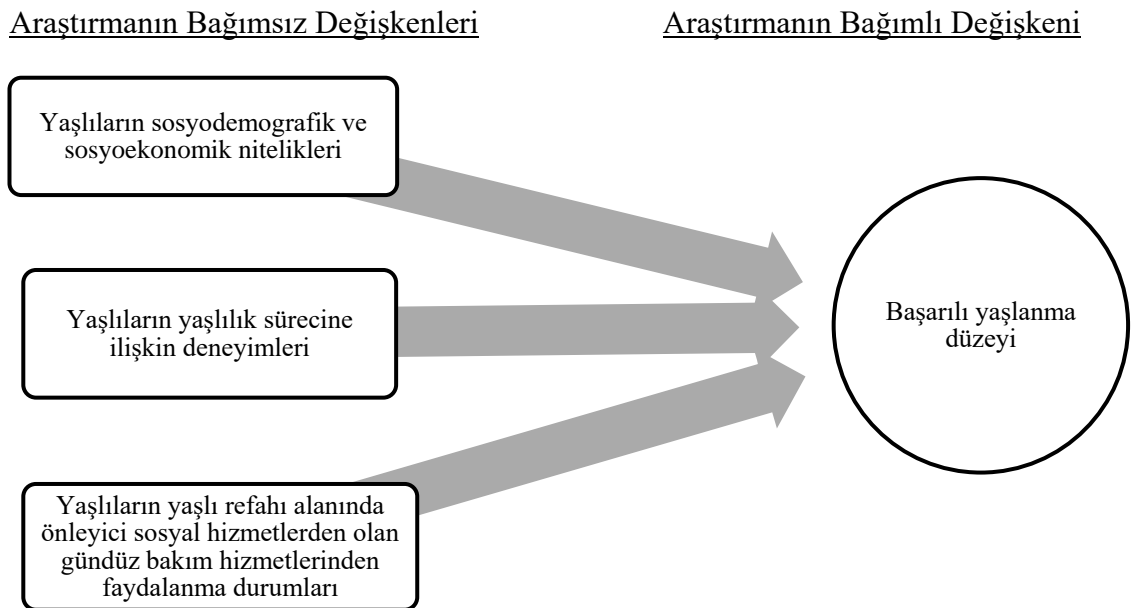
Bu araştırmanın problemi; Türkiye'de yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlerden olan gündüz bakım hizmetlerine yönelik ulusal düzeyde politika ve hizmetlerin yetersizliğidir. Söz konusu araştırma ile yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durumun, ilgili hizmetten faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunan profesyoneller gözünden değerlendirerek söz konusu hizmetlere ilişkin ihtiyaç, sorun ve hizmet beklentileri ortaya çıkarılacak olup elde edilecek veriler ışığında hizmete ilişkin bir model önerisi oluşturulacaktır. Araştırmanın bu yönü sayesinde hem alanda sunulan hizmet ve politikalara katkı sunulacağı hem de gelecek araştırmalara yön gösterici olacağı düşünülmektedir.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı; yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerini; yaşlıların ihtiyaçları, sorunları ve hizmet beklentileri boyutlarında müracaatçılar ve uzmanlar gözünden çok yönlü olarak incelemektir. Bu genel amaca ulaşmak için iki aşamalı açılımlı sıralı desen kullanılacak olup öncelikle nicel veriler toplanacak ardından belirlenen nicel sonuçlar nitel verilerle desteklenecektir.

Araştırmada yaşlı refahını, yaşlıların yaşam kalitesini, bağımsız ve iyi olma halini etkileyen başlıca faktörler; gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların sosyodemografik nitelikleri, yaşlılık sürecine ilişkin deneyimleri, yaşlı refahı alanındaki önleyici hizmetler, önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetleri (araştırmanın bağımsız değişkenleri) ve yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyi (araştırmanın bağımlı değişkeni) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya ilişkin bağımlı ve bağımsız değişkenler Şekil 1’de yer almaktadır:

### Şekil 1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri



Araştırmanın temel amacı çerçevesinde yer alan alt amaçları nicel, nitel ve karma yöntem bağlamlarında ifade etmek mümkündür.

Bu kapsamda araştırmanın nicel aşamasında alt amaçları şunlardır:

**1. Bağımsız ve bağımlı değişkenleri tanımlayıcı özellikleri ortaya koymaktır.**

**1.1. Yaşlıların sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri nelerdir?**

**2. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile olan ilişkilerini incelemektir.**

**2.1. Yaşlıların sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

**2.2. Yaşlıların yaşlılık sürecine ilişkin deneyimleri ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

**2.3. Yaşlıların önleyici sosyal hizmet modellerinden faydalanma durumları ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

**2.4. Yaşlıların önleyici sosyal hizmet modellerinden gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma durumları ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

**3. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni etkileme/açıklama düzeyini açıklamaktır.**

**3.1. Yaşlıların sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri ile önleyici sosyal hizmetlerden olan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma durumları başarılı yaşlanma düzeylerini ne oranda açıklamaktadır?**

Araştırmanın nitel aşamasında alt amaçları şunlardır:

1. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yaşlılık süreci deneyimine ilişkin görüşleri nasıldır?
2. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlerden gündüz bakım hizmet süreci deneyimine ilişkin görüşleri nasıldır?
3. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlerden gündüz bakım hizmetleri bağlamındaki ihtiyaçlarına, sorunlarına ve beklentilerine ilişkin görüşleri nasıldır?
4. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmayan yaşlıların yaşlılık süreci deneyimine ilişkin görüşleri nasıldır?
5. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmayan yaşlıların kurum temelli bakım hizmeti süreci deneyimine ilişkin görüşleri nasıldır?
6. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmayan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin görüşleri nasıldır?
7. Yaşlı refahı alanında hizmet sunan uzmanların yaşlı refahı alanındaki bilgi düzeylerine ilişkin görüşleri nasıldır?

8. Yaşlı refahı alanında hizmet sunan uzmanların yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlere ve gündüz bakım hizmetlerine dair deneyimlerine ilişkin görüşleri nasıldır?
9. Yaşlı refahı alanında hizmet sunan uzmanların yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden gündüz bakım hizmetlerinin geliştirmesine ilişkin görüşleri nasıldır?

Araştırmanın karma yöntem bağlamındaki alt amaçları ise şunlardır:

1. Araştırmada elde edilen nitel bulgular, nicel bulguları nasıl desteklemektedir?

### 1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bilim ve teknoloji alanında kaydedilen ilerlemeler, sağlık alanında kaydedilen gelişmelerle yaşam kalitesi artmakta ve aile yapısının değişime uğraması, evlilik yaşının yükselmesi vb. durumların neticesinde doğum oranları azalmakta, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamakta ve insanlar daha uzun bir yaşam sürmektedir. Bunun neticesinde toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus artmaktadır.

Temelde ömrünün uzaması insanlığın bir zaferi ve gelişmişlik göstergesi olarak kabul edilmekte iken bu nüfus grubuna yönelik gerekli hizmet ve politikaların geliştirilememesi yaşlılığın sosyal bir sorun haline gelmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşlı nüfusun artması çalışan nüfusun azalması anlamına da geldiğinden ülkelerin ekonomik anlamda da sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu kapsamda dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlılara yönelik çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Ancak bunlar ağırlıklı olarak bakım ve rehabilitasyon odağında sunulan koruyucu hizmetlerdir.

Kurum temelli bakım kapasiteleri ile kıyaslandığında önleyici sosyal hizmetler sayısal ve oransal olarak çok daha azdır ve geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu hizmetler



sayesinde hem yaşlılar aktif ve bağımsız olarak yaşamlarını devam ettirebilecek hem de daha maliyetli olan kurumsal bakım hizmetlerine talep geciktirilebilecektir. Sonuç olarak bu çalışma Türkiye’de yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetler odağında olan bir çalışma olması açısından önemlidir. Yapılacak çalışma ile gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durum açığa çıkarılacaktır. Ayrıca hem hizmet alan hem de hizmet sunanlar gözüyle hizmetlere ilişkin sorun ve beklentiler görünür kılınacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında önleyici sosyal hizmetlerden olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin model önerisi sunulacaktır. Tüm bu sonuçların da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### 1.4. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

**Yaşlı** : Türkiye’de ikamet eden 65 yaş ve üzeri yaşlarda olup ASHB’ye bağlı olarak hizmet sunan gündüz bakım merkezlerinden gündüz bakım hizmeti alan birey.

**Yaşlı Refahı** : Yaşlıların her yönden tam bir iyilik hali içerisinde bağımsız birer birey olarak aktif ve sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam etmesi.

**Önleyici Sosyal Hizmet** : Yaşlıların yaşam kalitelerinin arttırılmasına, bağımsızlıklarını korumaya yönelik olarak sunulan hizmetler.

**Gündüz Bakım Hizmeti** : Önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan, yaşlıların bağımsızlığını korumayı amaçlayan ve bu amaçla ilişkili aktivitelerin sunulduğu hizmet modeli.

**Gündüz Bakım Merkezi** : ASHB’ye bağlı olarak faaliyet gösteren ve sağlıklı yaşlılara gündüz bakım hizmeti sunan kuruluş.

**Kurum Temelli Bakım Hizmeti** : Yaşlılara yönelik 7-24 esaslı olarak bir kuruluş bünyesinde sunulan bakım ve rehabilitasyon hizmeti.

### **1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

AraŐtırmada karŐılaŐılan bazı sınırlılıkların belirtilmesi gerektiĐi dűŐünűlmektedir. Bunlardan ilki araŐtırmanın nitel verilerinin toplanması aŐamasında yaŐlılarla ile gerçekteŐirilen görűmelerde, özellikle iŐitme ile ilgili kayıpları yoĐun olan yaŐlılar ile yapılan görűmelerde, görűme sorularının doĐru bir Őekilde anlaŐılması zaman almıŐtır. Bu durum görűmelerin uzamasına sebep olmuŐtur.

## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde konunun daha iyi anlaşılabilmesi için öncelikle yaşlılık kavramı tüm boyutlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda öncelikle yaşlılık olgusu farklı boyutları ile ele alınmış olup sırasıyla yaşlılığa ilişkin temel kavramlara, gelişim dönemi olarak yaşlılık dönemi ve özelliklerine, yaşlanmanın bireysel ve toplumsal sonuçlarına, yaşlanmaya ilişkin temel kuramlara ve başarılı yaşlanma kavramına yer verilmiştir. Daha sonra yaşlı refahı ve önleyici sosyal hizmetler açıklanarak Esping-Andersen'in refah rejimlerine ilişkin sınıflandırması temel alınarak liberal refah rejimlerini temsilen İngiltere'de, muhafazakâr refah rejimlerini temsilen Almanya'da ve sosyal demokrat refah rejimlerini temsilen Hollanda'da son olarak da Türkiye ile kültürel olarak benzer özellikler göstermesi ve Güney Avrupa Refah Rejimini temsil etmesi nedeniyle İtalya'da yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Devam eden bölümde ise Türkiye'de yaşlılara yönelik bakım hizmetlerine, önleyici sosyal hizmetlere ve son olarak gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 2.1. FARKLI BOYUTLARI İLE YAŞLILIK

##### 2.1.1. Yaşlılığa İlişkin Temel Kavramlar

Yaşlılık söz konusu olduğunda yaş, yaşlı, yaşlanma, yaşlılık vb. birçok kavram kullanılmaktadır. Bu kavramlar genel olarak birbirleriyle aynı anlama geliyor gibi gözükmeyle birlikte temelde her biri farklı anlamlara sahiptir. Yaşlılık konusunu bütün boyutlarıyla ve net bir şekilde anlayabilmek için bu kavramların anlamlarının açık bir şekilde tanımlanması gerekmektedir.

Yaş kavramı kronolojik ve biyolojik olarak iki biçimde tanımlanmakta olup doğumdan başlayarak içerisinde bulunan zamana kadar olan bütün dönemi kapsayan süreç

kronolojik yaşı, içerisinde bulunulan yaşın zaman birimi ise biyolojik yaşı ifade etmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010, s. 16). Yaşlı kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar kimse” olarak tanımlanmaktadır. Ancak literatürde üzerinde fikir birliği sağlanmış bir yaşlı tanımı bulunmamaktadır. Bazı ülkeler emeklilik yaşı olarak 65 yaşı esas alarak bu yaş grubu ve üzeri bireyleri yaşlı olarak kabul ederken diğerleri 60 yaşı emeklilik için esas almakta ve bu yaş grubu ve üzeri yaşlarda bulunan bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir (Tinker, 2002, s. 729). Yaşlanma kavramı ise biyolojik olarak dölleme ile başlayan ve ömür boyu süren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Koşar, 1996, s. 3).

Yaşlılık konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşlılık tanımının genel olarak biyolojik yaşlanma temelinde ele alındığı ve bu doğrultuda bir sınıflandırma yapıldığı dikkat çekmektedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaşı, Birleşmiş Milletler (BM) 60 yaşı yaşlılık döneminin başlangıcı olarak kabul etmektedir. Emeklilik sistemleri, sunulan hizmetlerden kimlerin yararlanacağıının belirlenmesinde kronolojik yaşı esas alan bir sınıflamanın yapılması elbette gerekli ve önemlidir. Ancak bununla birlikte kronolojik yaş esas alınarak yapılan bir değerlendirmenin bütün dünyada kesin ve değişmez bir gerçeklik olduğunu iddia etmek mümkün değildir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Bazı insanlar 40’lı yaşlarda fiziksel olarak yaşlı gözükürken, bazıları 80’li yaşlarda bile hala dinamik gözükülebilmektedir. Burada temel belirleyici bağımlılık durumu olmaktadır (Kinnear ve Graycar, 1984).

Temelde kronolojik yaşı ifade eden yaşlılık kelimesi sosyal açıdan ele alındığında siyasi ideolojiye, kalkınma düzeyine göre zamandan zamana, bölgeden bölgeye, farklı bir anlam ifade etmektedir (Mahadevan, 1986, s. 498). Yaşlılık dönemine erişen nüfus içerisinde bulunulan topluma göre oransal olarak değişkenlik göstermektedir. Bu durum yaşlılığın başlangıç düzeyinin toplumun refah düzeyine göre farklılık göstermesine neden olmaktadır (Şeker ve Kurt, 2018, s. 9).

Yaşlılık olgusunu; sosyal, kültürel, ekonomik, biyolojik, toplumsal ve kronolojik olarak çeşitli boyutlar ile tanımlamak mümkündür (Yerli, 2017, s. 1278). İçerisinde bulunulan sosyal ve kültürel ortam yaş ile ilgili toplumda geliştirilen normları şekillendirmekte

olup bireyin tecrübelerine, edindiği rollerine atfedilen değer toplumun gelişmişlik düzeyine göre farklılaşmaktadır (Arpacı ve Ersoy, 2007, s. 62). Yaşlılık döneminin başlangıcı toplumlar arasında hatta aynı toplumda yıllara göre, cinsiyet, ekonomik düzey, fiziksel ve psikolojik durum, eğitim düzeyi gibi değişkenlere göre farklılık göstermektedir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017, s. 53). Bu durumun doğal bir sonucu olarak literatür incelendiğinde birbirinden farklı birçok yaşlılık tanımı göze çarpmaktadır. Bunlardan bazıları yaşlılığı fizyolojik olarak ele alırken bazıları biyolojik bazıları psikolojik bazıları sosyal bazıları ise kültürel olarak ele almaktadır. Bu tanımlardan birine göre yaşlılık, bireylerin hareketlilik halinin azalmasına neden olan, işlevselliklerini sınırlandıran ve farklı derecelerde bağımlı olmalarına sebep olan bir dönemdir (Çunkuş ve ark., 2019, s. 59). Başka bir tanıma göre yaşlılık; bütün canlılar için geçerli olan ve işlevselliğin azalmasına neden olan biyolojik bir süreç (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010, s. 17), bir başkasına göre zamanın ilerlemesi ile bireyin sosyal çevresinde meydana gelen değişikliklere uyum sağlama yeteneğinin azalması (Kesin, 2015, s. 120), bir diğerine göre ise tüm canlılar için geçerli olan evrensel gelişim ve olgunlaşma sonucunda ortaya çıkan ve kendine has özelliklere sahip bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Vatan ve Gençöz, 2004, s. 20). İslam'ın kutsal kitabı olan Kur'an-ı Kerim'de ise yaşlılık "erzel'il umur: ömrün en güç ve zor çağı" olarak tanımlanmaktadır (Şentürk, 2020, s. 52).

Ne yaşlılık durağan bir yaşam dönemidir ne de yaşlılar homojen bir gruptur. Her yaşlı, farklı bir geçmiş yaşantıya, kültürel birikime, sosyal çevreye, genetik kodlara sahiptir ve bu durum her bireyin yaşlılık dönemini farklı şekillerde geçirmesine sebep olmaktadır. Bu durumun doğal bir sonucu olarak bazı insanlar 50 yaşına geldiğinde kendini yaşlı hissederken bazı insanlar 90 yaşında bile kendini yaşlı hissetmemektedir. Bu nedenle yaşlılık kavramının tek ve evrensel bir tanımı bulunmamaktadır.

### **2.1.2. Bir Gelişim Evresi Olarak Yaşlılık Dönemi ve Özellikleri**

Olgunlaşma ve gelişim tüm canlılar için geçerli ve kaçınılmaz bir yaşam olayıdır. Bütün canlı sistemler kronolojik olarak zamanın ilerlemesi ile yaşlanma olgusunu deneyimlemekte ve gelişim evrelerinden geçmektedir. Bunlardan bazıları için hayat

erken gelişim dönemlerinde sonlanırken bazıları son gelişim evresi olan yaşlılık dönemine erişmektedirler.

Kişilik gelişimini açıklamak üzere farklı kişiler tarafından birçok kuram geliştirilmiştir. Freud'un ağırlıklı olarak erken çocukluk yaşantıları ve travmalarının kişinin gelecek hayatını nasıl şekillendirdiğini açıkladığı Psikodinamik Gelişim Kuramı, Erikson tarafından geliştirilen yaşam boyu gelişimi temel alan, bireyin sosyal gelişimine odaklanan Psikososyal Gelişim Kuramı, bebek ile annesi, babası veya bakıcısı arasında oluşan bağın hayatın ilerleyen dönemlerine etkisine odaklanan Bowlby'nin Bağlanma Kuramı bunlardan bazılarıdır.

Bütün bu kuramlar birbirleri ile ilişkili olarak fakat farklılaşan bakış açılarıyla karmaşık gelişim sürecini açıklamaya çalışmışlardır (Özdemir ve ark., 2012). Kişilik gelişimini açıklamak üzere geliştirilen bu teorilerden bazıları gelişimin çocukluk ya da ergenlik dönemi ile sona erdiğini ileri sürerken bazıları bu gelişimin hayat boyu devam ettiğini ileri sürmüştür (Aslan ve Hocaoğlu, 2017, s. 56). Bu araştırma kapsamında ise yaşlılık olgusu çocukluk döneminden başlayarak yaşam boyu devam eden temelde bir süreç olarak ele alınmıştır.

### **2.1.3. Yaşlanmanın Bireysel ve Toplumsal Sonuçları**

Bu başlık altında tüm canlılar için geçerli ve doğal bir süreç olan yaşlanma olgusunun hem birey açısından hem de toplum açısından sonuçları irdelenmiştir.

Evrensel bir olgu olan yaşlanmanın bireysel ve toplumsal açıdan doğrudan ve dolaylı sonuçları bulunmaktadır. Sosyal bir varlık olan insanın toplumsal alanda var olması sosyal roller ile bağlantılıdır. Sosyal roller bireyin toplum içerisindeki pusulası gibidir. Bireyin davranışları ne zaman ne yapması gerektiği ya da ne yapmaması gerektiği bu roller aracılığı ile belirlenmektedir. Kişinin sahip olduğu rollerin belirlenmesinde cinsiyet, eğitim düzeyi vb. etkenler belirleyici olmakla birlikte bu roller bebeklikten itibaren yaşa bağlı olarak sürekli bir değişim içerisindedir. Yani bu rollerin

belirlenmesinde yaş en önemli etkenlerden biri olmaktadır. Kişinin içerisinde bulunduğu yaş dönemi bireye atfedilen sosyal rolleri belirlemektedir (Nazlı, 2016, s. 2). Yaş alma ile toplumsal bir varlık olmanın gereği olan sosyal roller de değişime uğramaktadır.

Esasen toplum tarafından bireye atfedilen rollerin temel dayanağı sosyal statüdür. Yaş, eğitim, cinsiyet vb. etkenlerle birlikte bireyin sosyal statüsünde de değişiklik meydana gelmektedir. Örneğin iş hayatı içerisinde yer alırken emekli olmak ile iş hayatından ayrılmak gibi bazı roller bırakılırken emeklilik sonrası ikincil istihdam vb. durumlarla birlikte birey yeni roller edinmektedir. Ancak bu durum bireysel olarak farklılık göstermektedir. Bazı bireyler yeni roller edinip toplumsal alanda var olmaya devam ederken bazı bireyler yeni roller edinmemekte ve toplumsal alandan uzaklaşmaktadır. Bu durum ise yaşlıların izole bir hayat sürmesine ve zamanla etkileşimlerin azalmasına, yalnızlaşmasına neden olmaktadır.

Yaşlılık olgusu yalnızca bireyi etkileyen bir olgu değildir. Aksine yaşlılık dönemine giren bireyin içerisinde bulunduğu toplumu da sosyal, kültürel, ekonomik vb. gibi çeşitli yönlerden etkileyen sosyal bir olgudur. Tinker (2002) tarafından da belirtildiği üzere yaşlı nüfusta meydana gelen artış ile toplam nüfus içerisinde farklı yaş gruplarının sayısal ve oransal olarak değişimi, yaşanan bu nüfusa bakımın kim tarafından ve nasıl sağlanacağı ile bakım maliyetlerinin nasıl karşılanacağı konusunu gündeme getirmiştir (s. 729).

#### **2.1.4. Yaşlanmaya İlişkin Kuramlar**

Evrensel bir kavram olan yaşlanma hemen hemen bütün bilim dallarının odak noktası olmuştur. Günümüze kadar konuya ilişkin farklı bilim çevrelerince çeşitli araştırmalar yapılmış ve yapılmaya devam edilmektedir. Bu araştırmaların bir neticesi olarak da yaşlılık dönemi ve özelliklerini açıklamaya ilişkin farklı kişilerce geliştirilmiş farklı kuramlar bulunmaktadır. Bu başlık altında çalışmanın temel kurgusu ile bağlantılı olarak aktif yaşlanmaya ilişkin kuramlar olan Aktivite Kuramı ve Süreklilik Kuramı ele alınmıştır.

#### 2.1.4.1. Aktivite Kuramı

Aktivite Kuramı temelde ilişki kesme kuramına bir tepki olarak ortaya çıkartılmıştır. Bu kuramın farklı temsilcileri bulunmakla birlikte Bernice L. Neugarten, Sheldon S. Tobin ve Robert J. Havighurst öne çıkan temsilcileridir. Birey ve bireyler arasındaki iletişime odaklanan bu kurama göre yaşlılar, bu dönemde kaybedilen rollerin yerine yenilerini edinmekte bu sayede pozitif olarak sosyal çevreye uyum sağlamaktadırlar (Üçok, 2018, s. 452).

Söz konusu teori çalışmayı ve üretken olmayı vurgulamakta olup sosyal aktiviteler aracılığı ile yaşlıların toplum ile bütünleşebileceğini savunmaktadır. Bununla birlikte yaşlıların sorumluluk ve zorunluluk içeren yeni rollere sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Özmete, 2019, s. 12).

Bireylerin sosyal hayatta sahip oldukları roller onların hayattan memnuniyet düzeylerinin belirleyicisi olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile kişilerin hayatında ve sosyal rollerinde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Fakat yaşamda meydana gelen bu değişimler yaşlıların toplumsal alandan geri çekilmelerine, sosyal hayattan kopmalarına sebep değildir. Tam tersine sosyal rollerde meydana gelen değişiklik ile yaşlılar daha farklı aktivitelere yönelmektedirler (Efe ve Aydemir, 2015, s. 196). Yaşın ilerlemesi ile terk edilen etkinliklerin yerine yenileri koyulmakta ve bu sayede yaşlanan birey toplumsal hayatın içerisinde kalmaya devam etmektedir (Onur, 2017, s. 190).

Kaliteli bir yaşlılık döneminden bahsedebilmek için temel şartın hayatın her döneminde aktifliği korumak olduğu savunulan bu kurama göre huzurlu ve mutlu bir hayatın temel şartı budur. Bu nedenle özellikle emeklilik sonrası dönemde bireylerin çalışma hayatından ayrılarak terk ettikleri rollerin yerine yenilerini koymaları gerekmektedir (Tufan, 2001, s. 40).

Bu kuramı savunanlar olmasına rağmen kurama yöneltilen eleştiriler de bulunmaktadır. Bu eleştirilerin temelinde ise yaşlanma ile sağlık durumunda meydana gelen gerilemeler



nedeniyle fiziksel aktivitelerin ne oranda gerçekleştirilebileceği hususu bulunmaktadır. Bir diğer eleştiri ise kuramın sürekli olarak aktif ve sağlıklı bir yaşlı profiline vurgu yapması ancak pratikte durumun böyle olmamasıdır.

#### 2.1.4.2. Süreklilik Kuramı

Aktivite Kuramı ile benzer olarak Süreklilik Kuramı da Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı'na bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Söz konusu kuram Robert Atchley ve George L. Maddox'un çalışmaları ile geliştirilmiştir. Psiko-sosyal bir kuram olan Süreklilik Kuramı yaşlıların karakter özelliklerine odaklanmaktadır.

Bu kuramın savunucusu olan kuramcılar kişinin geçmişteki deneyimleri ve karakter özellikleri olduğunu ve yaşlanma ile bu özelliklerin devam ettiğini savunmaktadırlar. Ayrıca sosyal anlamda aktif olan bireylerin yaşlılık döneminde de aktif katılıma devam ettiklerini, bir sorun ile karşılaştıklarında bu sorunları eskiden kullandıkları yöntemlerle çözmeye devam ettiklerini ileri sürmektedirler (Efe ve Aydemir, 2015, s. 197).

Fakat bu kuramın da geçerliliği hakkında birtakım sınırlılıklar yer almaktadır. Çünkü çevresel durumlar yaşlıların karakteristik özelliklerini etkileyebilmektedir. Örneğin kişilerin içerisinde bulunduğu biyo-psiko-sosyal ve kültürel şartlar sorunlarla baş etme yöntemini ve olaylara verilen tepkileri etkileyebilmektedir. Bu durum da kuramın sınırlılığı olarak ifade edilmektedir (Hooyman ve Kiyak, 2005, s. 289).

Aktivite Kuramı ile geliştirilmiş bir kuram olan Süreklilik Kuramı Geri Çekilme Kuramı'na karşı bir görüşü savunmaktadır. Geçmiş ile gelecek arasında bağlantı kuran bu kurama göre bireyler geçmişteki deneyimlerini günümüzde de devam ettirmektedirler. Bu kapsamda kuram geçmiş alışkanlıklardan yola çıkarak gelecekteki muhtemel rollere odaklanmaktadır. Kuram çocukluluktan yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa doğru bir bütünlük ve süreklilik içerisinde yaşamın devam ettiği fikrine dayanmaktadır (Kurtkapan, 2018, s. 255).

### 2.1.5. Başarılı Yaşlanma

Doğum ve ölüm oranlarının azalması sonucu toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun artması yaşama katılan yılların kaliteli geçirilmesi konusunu gündeme getirmiştir. Bu bağlamda başarılı yaşlanma kavramı ortaya çıkmış olup bu başlık altında başarılı yaşlanma kavramı ele alınmıştır.

Uzayan ömür ile kronik hastalıkların görülme sıklığında ve hastalıklardan etkilenme düzeyinde artış meydana gelmektedir. Bu durum kişinin yaşamını olumsuz etkilemekte ve başkalarının yardım ve desteğine ihtiyaç duymasına, sosyal ve ekonomik olarak yük olmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle toplumlar bunu engellemeye ve sağlıklı, aktif bir yaşamı sağlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır (Vural ve ark., 2018).

Bu minvalde ortaya çıkmış bir kavram olan başarılı yaşlanma kavramı gerontoloji, sosyal hizmet, psikoloji, sosyoloji, antropoloji vb. olmak üzere birçok bilim çevresi tarafından yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak söz konusu kavrama ilişkin farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen farklı tanımlar bulunmaktadır. Ancak kavramın yaygınlaşması temelde Rowe ve Kahn adlı araştırmacıların çalışmalarına dayanmaktadır. Adı geçen araştırmacılar geliştirdikleri modelde başarı yaşlanmayı “hastalıktan ve engellilikten kaçınma”, “bilişsel ve fiziksel fonksiyonun sürdürülmesi” ve “sosyal katılım” olmak üzere üç kriterin var olması ile ilişkilendirmişlerdir (Rowe ve Kahn, 1998).

Rowe ve Kahn tarafından geliştirilen bu model literatürde yaygın bir kullanıma sahip olmakla birlikte hastalık olmaksızın bir ileri yaş döneminin çoğu insan açısından mümkün olmadığını ele almak konusunda başarısız olduğu gerekçesiyle eleştirilmektedir. Yaşlıların yaklaşık olarak yarısının kendi kriterlerine göre başarılı bir şekilde yaşlanmış olarak sınıflandırılabilmelerine karşın bu modelle yalnızca beşte birinden daha azının başarılı yaşlanma kategorisine dahil edilebileceği rapor edilmiştir (Strawbridge ve ark., 2002). Aynı şekilde Masoro (2001) tarafından da söz konusu modelin hastalıklar olmaksızın ileri yaşlara erişmenin mümkün olduğunu ima etmesi

nedeniyle çekici olduğu ancak buna erişebilecek kişi sayısının düşük olduğu belirtilmiştir.

Rowe ve Kahn tarafından geliştirilen modelde de görüldüğü üzere medikal model esas alınarak yapılan başarılı yaşlanma tanımlarında hastalık ya da engellilik durumunun yokluğu esas alınmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak engellilik durumunun olmaması, fiziksel ve zihinsel açıdan fonksiyonların devam etmesi başarılı yaşlanma için anahtar unsurlardır. Psikososyal modele göre ise yaşam memnuniyeti, sosyal katılım, psikososyal kaynaklar ve kişisel gelişim başarılı yaşlanmanın temel unsurlarıdır (Bowling ve Dieppe, 2005, s. 1549).

Yaşlı nüfusun hızla artmaya devam etmesi sonucunda sosyal bilimler alanında yaygın bir kullanıma sahip olan bu kavram üzerine araştırmalar da artış göstermiştir. Başarılı yaşlanmaya etki eden etmenlerin açığa çıkarılması üzerine farklı bilim çevrelerince araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda bazı araştırmacılar başarılı yaşlanmanın bireysel özellikler ile ilgili olduğunu bazı araştırmacılar çevresel özellikler ile ilgili olduğunu bazı araştırmacılar ise her ikisi ile de ilgili olduğunu savunmuşlardır. Yüksel ve arkadaşları (2021) başarılı yaşlanmanın sağlık, aktivite, ruhsal durum, fizyolojik durum, zihinsel durum, sosyal durum olmak üzere birçok faktörden etkilendiğini; Ryff (1989) ise çevre ile “olumlu etkileşim”, “özerklik”, “kişisel gelişim”, “çevreye uyum”, “kendini kabul etme” ve “amaç duygusu” olmak üzere başarılı yaşlanma için altı kriter belirlemiştir.

Özmete (2012) ise çocukluk dönemi, eğitim hayatı, aile yaşantısı, iş hayatı, yaşanan stres düzeyi, beslenme alışkanlıkları olmak üzere birçok faktörün başarılı yaşlanmayı etkilediğini belirtmiştir.

Bütün bu bilgiler ışığında başarılı yaşlanmanın, iyi yaşlanmanın bütün bileşenlerini içeren kapsayıcı bir yaklaşım olması ve yalnızca yaşlılık dönemine değil yaşamın bütün evrelerine odaklanması nedeniyle yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetler açısından önemli bir yere sahip olduğu değerlendirilmektedir.

## 2.2. YAŞLI REFAHI VE ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER

Ortalama yaşam beklentisinin artması sonucunda yaşlı nüfusta meydana gelen artış yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramını güdeme getirmiştir. Yaşlılık alanında sunulan hizmet ve bu alana dair geliştirilen politikaların temelinde yaşama katılan yılların sağlıklı ve aktif olarak geçirilmesi amacının yer alması gerekmektedir. Geliştirilen politikalar ve sunulan hizmetler ile yaşlılık döneminde refahın artırılması, artan yıllara yaşam katılması amaçlanmalıdır.

Ülkelerin nüfusları dinamik bir yapıya sahip olmaktadır. Bazı dönemlerde toplam nüfusta artış meydana gelirken bazı dönemlerde toplam nüfusta azalma meydana gelmektedir (Sertkaya ve ark., 2019, s. 61). Bu durum literatürde demografik dönüşüm olarak ifade edilmekte olup bunu açıklayan kuram demografik dönüşüm kuramı olarak adlandırılmaktadır. Kirk (1996) bu kuramı toplumların modernleşmesi ile modernleşme öncesi döneme kıyasla yüksek doğurganlık ve yüksek ölüm oranlarının olduğu bir durumdan her ikisinin de düşük olduğu post-modern bir duruma doğru ilerleyiş olarak ifade etmektedir (s. 361). Söz konusu kuram 1945 yılında Frank Notestein'in kaleme aldığı bir makaleden doğmuştur (Caldwell, 1976).

Bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, sağlık alanında kaydedilen ilerlemeler ile insanlar geçmişe kıyasla daha kaliteli bir yaşama sahip olmaktadır. Bunların etkisi ile ölüm oranları azalmakta ve doğuştan beklenen yaşam süresinde dünya genelinde sürekli bir artış gözlenmektedir. Sanayileşme, köyden kente göç, geleneksel geniş aile modelinden çekirdek aile modeline geçilmesi, eğitim sistemi içerisinde daha uzun süre kalınması, kadınların istihdamda daha fazla yer alması, çocuk sahibi olmanın kariyer olanakları önünde bir engel gibi algılanması vb. sebeplerle geçmişte hayat garantisi olarak görülen ve bunun da etkisiyle benimsenen çok çocuklu yapı zamanla terk edilerek daha az çocuklu hatta hiç çocuk olmayan bir aile sistemi benimsenmeye başlamıştır.

Günümüzde insanların daha uzun bir hayat yaşamasının sonucu olarak toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak artmaktadır (UNDESA,

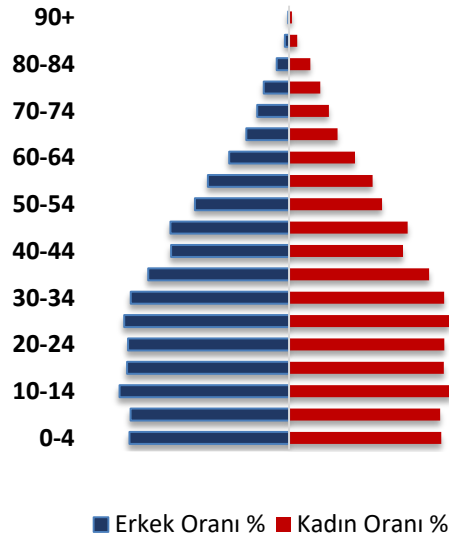
2020). Dünya genelinde neredeyse bütün ülkelerin toplam nüfusunda 65 ve üzeri yaşlardaki bireylerin oranı giderek daha büyük bir hızla artmaktadır (Tamkoç ve Bilgin, 2020). 2020 yılı istatistiklerine göre dünya genelinde 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 727 milyona ulaşmış olup bu grup içerisinde yaşlı kadınların yaşlı erkeklere kıyasla daha uzun bir ömür yaşadığı tespit edilmiştir. Önümüzdeki otuz yıl içerisinde dünya genelinde yaşlı nüfusun artacağı ve toplam yaşlı nüfusun yaklaşık olarak iki katına çıkarak 2050 yılında gelindiğinde 1,5 milyarın üzerine çıkacağı, 2020 yılında %9,3 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının 2050 yılında %16'ya çıkacağı ön görülmektedir (UNDESA, 2019).

Doğuştaki beklenen yaşam süresinin artması beraberinde birtakım değişiklikleri de getirmektedir. Artan yaş ile meydana çıkan sağlık sorunları ve yaşa bağlı olarak gelişen engellilik sağlık ve bakım hizmetlerine olan talebi de arttırmaktadır. Özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerin bu tür hizmetlere olan ihtiyacı diğer herhangi bir yaş grubunda yer alan bireylere kıyasla çok daha fazla olmaktadır. Bununla birlikte söz konusu yaş grubunda bulunan bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranı giderek artmaktadır. Dünya üzerinde 2000 yılında %2,8 olan bu oran 2020 yılında %4,4'e yükselmiştir. Bu artışın devam edeceği ve 2050 yılına kadar %8,7'ye çıkacağı tahmin edilmektedir (UNECE, 2022, s. 4).

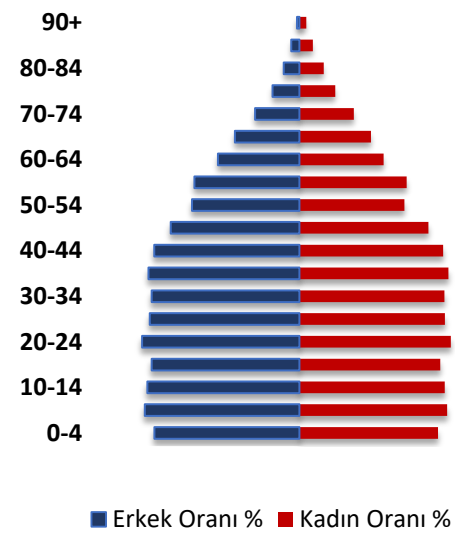
Türkiye'de 2001 yılında 2.38 çocuk olan toplam doğurganlık hızı 2020 yılında nüfusun yenilenme düzeyi olan 2.10'un altında kalarak 1.76 çocuk olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2021b). Doğum oranlarında meydana gelen azalmasının bir diğer nedeni ise ilk evlenme yaşının yükselmesidir. İlk evlenme yaşı doğurganlık oranlarında belirleyici olmaktadır. Daha erken yaşlarda evlilik yapılması daha fazla çocuk sahibi olunması ihtimalini arttırmaktadır. Çünkü daha erken yaşlarda evlenen kadınların ortalama olarak daha fazla çocuk sahibi olma ihtimali daha yüksektir. Ancak ilk evlilik yaşı ve bununla doğru orantılı olarak ilk çocuk sahibi olma yaşı giderek daha da yükselmektedir. Türkiye'de 2001 yılında doğum yapan annelerin yaş ortalaması 26,7 iken 2020 yılında 29 olmuştur. 2020 yılında ilk kez doğum yapan annelerin ortalama yaşı ise 26,5 olmuştur (TÜİK, 2021a).

65 yaş ve üzeri grubun toplam nüfusa oranı ise 2012 yılında %7,5 iken (TÜİK, 2013) bu oran büyük bir hızla artmış olup 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir (TÜİK, 2023b). Bu artışın gelecek yıllarda da devam edeceği ve 2080 yılına gelindiğinde %25,6'ya ulaşacağı ön görülmektedir (TÜİK, 2018).

**Şekil 2. 2010 Yılı Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfus Piramidi**



**Şekil 3. 2020 Yılı Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfus Piramidi**



Ülkelerin nüfus yapılarını temsil eden nüfus piramitlerinde geniş taban yüksek doğum oranlarını, dar taban ise düşük doğum oranlarını göstermektedir. Piramitlerin tabanından tavanına doğru ilerledikçe ise temsil edilen yaş aralığı artmakta ve bu kısım ölüm oranlarını göstermektedir. Dolayısıyla tepelerin daralması yüksek ölüm oranlarını işaret ederken, daha geniş olan piramit tepesi ileri yaştaki yaşlı sayısının artışı ve ölüm oranlarının azalmasını işaret etmektedir. Türkiye nüfusunun yaş yapısını temsil eden Şekil 2 ve 3'te yer alan nüfus piramitleri incelendiğinde sadece 10 yıllık bir süreçte bile yaş yapısında büyük bir değişimin meydana geldiği, doğum hızında yaşanan düşüş ile piramit tabanında daralma meydana geldiği, yaşlı yaşlı grup olan 80 yaş üzeri grubu temsil eden piramit tepesinin ise 2010 yılına kıyasla daha da genişlediği görülmektedir.

Dünya genelinde ortalama yaşam beklentisinin artması sonucunda kaliteli bir yaşlılık dönemi günümüzün önemli konuları arasında yer almaktadır (Aydın, 2009, s. 43). Yaşlı nüfusta meydana gelen artış ile sağlık ve uzun dönemli bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın da artacağı söylenebilmektedir. Bu durum aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamak için yaşlılara yönelik hizmetlerinin artan bu talep doğrultusunda yeniden düzenlenmesini gerektirmektedir. Bu tür bir düzenleme demografik dönüşüme uyum sağlamak için kilit bir role sahiptir.

Yaşlı nüfusta meydana gelen hızlı nüfus artışı toplumların yaşlı bakım konusunu ele alışlarında, bu kapsamda sunulan hizmetlerde de değişiklik olmasına neden olmuştur. Bunun sonucunda geleneksel kurum bakım sistemi yerine yaşlıların daha bağımsız bir şekilde sosyal çevresinden koparılmadan, mümkün olduğunca kendi evinde, yerinde yaşlanmasına olanak sağlayan toplum temelli bakım hizmetleri geliştirilmeye başlanmıştır.

Artan yaşlı nüfusa sunulacak hizmetler yaşlılık döneminin daha kaliteli bir şekilde geçirilmesi, yaşlı refahının sağlanması için önem taşımaktadır. Bu kapsamda yaşlılara sunulacak hizmetlerin kurum temelli hizmetlerden yerinde yaşlanmayı destekleyici olan evde bakım, gündüz bakım vb. hizmetlere kaydırılması, bununla birlikte mevcut kurum temelli bakım hizmetlerinin ise hizmet kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir (Pınar ve Sert, 2009, s. 50).

Yaşlılık konusu ve yaşlılara ilişkin algı günümüzde pozitif anlamda bir dönüşüm geçirmiştir. Geçmişte genellikle bağımlı, bakım ihtiyacı duyan, kırılgan bireyler olarak kabul edilen yaşlılar günümüzde bağımsız, aktif birer birey olarak algılanmakta ve politika metinleri bu eksende şekillenmektedir. Nitekim geçmişte sosyal hizmetlerin temel amacı bireylerin ihtiyaçlarını gidermek iken günümüzde bu algı neredeyse tamamıyla değişmiş olup sunulan hizmetler ile ihtiyaçların karşılanmasından ziyade bireylerin bağımsızlıklarını korumak amaçlanmaktadır.

Bu amaca ulaşmak konusunda sosyal hizmet büyük ve önemli bir yere sahiptir. Ancak bu görevin hakkıyla yerine getirilebilmesi için önleme kavramının net olarak

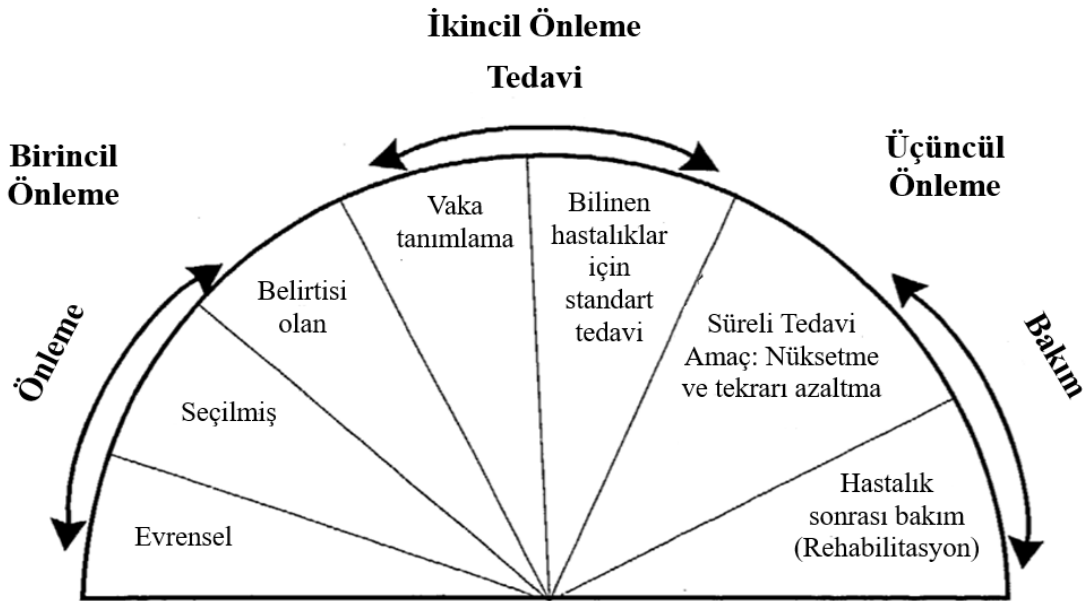
tanımlanması gerekmektedir (Rapoport, 1961, s. 12). Önleme kavramının net olarak tanımlanması bu alanda sunulacak hizmetlerin sınırlarını belirleyecek olması ve yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır. Tanım olarak önleme, herhangi bir problem tam anlamıyla ortaya çıkmadan ya da gelişmeden önce yapılan müdahale, çalışma demektir.

Önleme konusundaki çabalar ilk olarak halk sağlığı alanında kendini göstermiştir. Bu kapsamda öncelikli olarak 1960'lı ve 1970'li yıllarda sosyal ve kurumsal alanda önlemeye yönelik işaretler meydana çıkmıştır. Ancak önleyici hizmetlerin bir bilim olarak ortaya çıkışı 1980'li yıllara dayanmaktadır (Shore, 1998, s. 471). Önlemeye yönelik hizmetlerin temel amacı temel yaşam problemlerini engellemektir (McCave ve Rishel, 2010). Tanımı gereği önleyici hizmetlere ilişkin çalışmalar, sorun tam anlamıyla meydana gelmeden önce ortaya çıkmakta olup öncelikli olarak risk faktörlerini ortaya çıkarmaya odaklanmaktadır (Coie ve ark., 1993, s. 1013).

Geleneksel modellere kıyasla görece daha yeni olan önleyici hizmetleri tanımlamaya yönelik çalışmalar devam etmektedir. Geleneksel olarak önlemeye yönelik çalışmalar birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir. Ancak güncel sınıflandırma evrensel, seçimli ve belirtisi olan şeklindedir. Evrensel düzeyde amaç bütün toplumu korumaya yönelik çabaları içermektedir. Seçimli düzeyde korumada yüksek risk altında bulunan kesime yönelik çabalar yer almaktadır. Üçüncü ve son düzey olan belirtisi olanlara yönelik önleme ise semptom gösteren, belirtileri olan ancak henüz tanı almamış, sorun yaşamamış bireylere yönelik çabaları kapsamaktadır (Rishel, 2007, s. 154). Geleneksel sınıflandırma ile günümüzde kullanılan sınıflandırma arasında önlemenin hangi aşamada kullanılacağına ilişkin keskin bir fark bulunmaktadır. Şöyle ki geleneksel sınıflandırmada ikincil ve üçüncül düzeyde önlemede semptomlar vardır ve sorun ortaya çıkmıştır. Ancak yeni sınıflandırmaya göre sorun ortaya çıktıktan sonraki hiçbir çaba önleme olarak kabul edilmemektedir.



Şekil 4. Bakım Modelinin Sürekliliği



**Kaynak:** Mrazek ve Haggerty, 1994

Bakım modelinin sürekliliğini gösteren Şekil 4'te de belirtildiği üzere kamu sağlık modeli birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç düzeylidir. Bu düzeyler hastalık sürecinin tamamını kapsamakta olup bu düzeylerden yalnızca birincil önleme aşamasında önleme süreçleri işlevseldir. Bunun dışındaki diğer iki düzeyde hastalığın tedavisi ve durumun kötüye gitmesini önlemek üzere rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu gerçekleştirilmektedir. İkincil önleme olarak ifade edilen düzey temelde tedavi aşaması, üçüncül düzey önleme olarak adlandırılan aşama ise bakım ve rehabilitasyon süreçlerinin işlevsel olduğu durumun daha da kötüye gitmesini önlemek için yapılan işlemleri kapsamaktadır.

Sosyal hizmet mesleğinde önleyici hizmet ve uygulamalar, mesleğin temel felsefesini oluşturmaktadır (McCave ve Rishel, 2010, s. 226). Nitekim Jane Addams tarafından hayata geçirilen toplum temelli yaklaşım, önleme odaklı yaklaşımın bir örneğidir.

Yaşlılık alanındaki önleyici sosyal hizmetler ise kurum temelli bakım hizmetlerine olan talebi azaltmak için risk faktörlerini belirlemekten ziyade bireylerin bağımsızlığını desteklemeye yönelik faaliyetleri kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Godfrey ve Randall, 2003, s. 7). Yaşlılık dönemi söz konusu olduğunda ise risk faktörleri bağımsızlık durumunu tehlikeye düşüren kayıplardır. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlerin sunulabilmesi için öncelikli olarak yaşlılık döneminde bireylerin yaşadıkları kayıpların, onların bu kayıplara yükledikleri anlamın ve kayıplar ile baş etme stratejilerinin anlaşılması gerekmektedir. Çünkü önemli olan yaşlılık sürecinde meydana gelen değişimler ve kayıplar ile nasıl baş edildiğinin açığa çıkarılması ve bu baş etme stratejilerin geliştirilmesi yoluyla yaşlıların bağımsızlıklarının sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır.

### **2.3. FARKLI ÜLKELERDE YAŞLI REFAHI ALANINDA ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER KAPSAMINDA GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİ**

Yaşlanma olgusu 21. yüzyıla damga vuran en önemli kavramlar arasında yer almaktadır. Nitekim başlangıçta yalnızca gelişmiş ülkelerin gündeminde olan bu olgu zamanla gelişmekte olan ülkeler için de önemli politika alanlarından biri haline gelmiştir. Doğum oranlarında meydana gelen azalma, doğuşta beklenen yaşam süresinin artması gibi unsurlar elbette bu durumun meydana gelmesinde temel belirleyicilerdir. Bu unsurların etkisiyle toplam nüfus içerisinde yaşlı oranları artmaktadır. Bu artış nedeniyle, yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin artırılması için sistemin yeni demografik koşullara uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

Günümüzde yaşama yıllar katılması, insanların atalarından çok daha uzun bir ömür sahibi olması; teknolojinin gelişmesi, sağlık koşullarının iyileşmesi ve daha kaliteli bir yaşamın göstergesidir. Bu nedenle artan yaşam beklentisi temelde insanlığın bir zaferi olarak kabul edilmektedir (WHO, 2002). Çünkü bu gelişmeler aslında ülkelerin refah seviyelerinde kaydedilen ilerlemenin bir göstergesidir. Nüfusun yaşlanması olarak adlandırılan toplam nüfus içerisinde yaşlıların oranının artması durumu hem avantajları hem de dezavantajları birlikte içinde barındırmaktadır. Dolayısıyla temelde insanlığın bir zaferi, bir kutlama olarak kabul edilen insan ömrünün uzaması gerekli hizmet ve

politikaların geliştirilememesi halinde sosyal, ekonomik, kültürel vb. birçok açıdan ülkelerin sistemlerine baskı yapan bir sosyal sorun haline gelmektedir.

Yaşlılık konusunun sosyal bir sorun olarak gündeme gelmesine neden olan bir diğer etken de küreselleşmedir. Küreselleşme, yaşlanmayı bir gelişmişlik göstergesi olarak kabul etmekte, bunu modern hayatın doğal bir çıktısı olarak göstermekte ve ait olma bilincinin yok olmasına neden olmaktadır (Şahin, 2011, s. 85). Bu durum her bireyin en doğal haklarından biri olan bir aile içerisinde yaşama hakkını elinden almaktadır. Küreselleşen dünyada modernitenin insanlara sunduğu hayat tarzı ne yazık ki farklı bir hal almaya başlamıştır. Sanayileşme ile daha iyi bir yaşam ümidiyle kırsal alanlardan kentlere göç eden bireyler arkalarında yaşlıları bırakmışlardır. Bu durum kırsal alanlarda yaşlıların yalnız kalmasına neden olmuştur. Kentlere göç eden ailelerde ise yaşam olanaklarının zor olması nedeniyle neredeyse tüm aile bireyleri çalışma hayatında yer almaktadır. Bu durum aile içerisinde bulunan ve bakım ihtiyacı içerisinde olan yaşlılara gereken bakım ve özenin gösterilmesine engel oluşturmaktadır. Bu durum yaşlıların kaliteli ve sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri için konuya ilişkin acil önlemler alınmasını gerektirmiştir. Bu kapsamda bütün devletler harekete geçmiş olup artan yaşlı nüfusa yönelik politikalar geliştirmek ve yaşlılık döneminde yaşam kalitesini arttırmak için bir dizi eylem hayata geçirilmiştir.

Demografik yapıda meydana gelen bu değişimler sonucunda yaşlı bakımı ve yaşlılık döneminde yaşam kalitesi konuları önemli politikala alanları olarak ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda çeşitli politika ve hizmetler uygulanmaya başlanmıştır. Ancak kurum temelli bakım hizmetlerinin maliyetlerinin nispeten daha yüksek olması, yaşlıların ağırlıklı olarak kendi sosyal çevrelerinde yaşamayı tercih etmesi vb. nedenlerle yaşlı refahı alanında yeni hizmet modeli arayışları başlamıştır. Bu durum neticesinde hem maliyet etkin hem de toplum temelli olan yerinde yaşlanmayı sağlayacak önleyici hizmet modelleri hayata geçirilmeye başlanmıştır. Gündüz bakım hizmetleri de bu arayışın bir sonucu olarak ortaya çıkan bir önleyici hizmet modelidir.

Bu kapsamda geliştirilen gündüz bakım hizmetleri uluslararası olarak, psikiyatri hastanelerinden geliştirilmiş bir hizmet modelidir. Günlük bakım hizmetlerinin ilk kez

1940'larda eski Sovyetler Birliği'nde başladığına ilişkin belgeler bulunmaktadır. Londra'da ise 1945 yılında Sovyet Modeline uyarlama yapılarak gündüzlü hizmetler başlatılmıştır. Yaşlılara yönelik olarak sunulan gündüzlü hizmetler ise ilk olarak 1967 yılında başlatılmış olup toplumun farklı kesimlerine bu kapsamda hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Kurum temelli bakım ile evde bakım arasında ara hizmet olarak da adlandırabileceğimiz gündüzlü bakım Tester tarafından "kullanıcının evinin dışındaki bir ortamda, ortak bakım sunan ücretli veya gönüllü bakıcıları olan bir hizmet" olarak tanımlanmıştır (Samuelsson ve ark., 1998, s. 310).

Çalışmanın bu bölümünde farklı ülkelerde önleyici hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ülke örnekleri seçilirken sınıflandırma refah rejimleri üzerinden yapılmıştır. Bu sınıflandırma yapılırken literatürde yaygın olarak kullanılması, fazla referans alınması ve kapsayıcı olması nedeniyle Esping-Andersen tarafından yapılan refah rejimleri sınıflandırmasının kullanılması tercih edilmiştir.

Sosyal haklar ve refah devletlerindeki farklılıkları inceleyen Gosta Esping-Andersen devlet, piyasa ve aile arasındaki farklılaşmaya bağlı olarak refah devletini rejim türlerine göre sosyal demokrat refah rejimleri, muhafazakâr refah rejimleri ve liberal refah rejimleri olarak kümelemiştir (Esping-Andersen, 1991, s. 26). Bu bilgiler ışığında, söz konusu refah rejimi sınıflandırması temel alınarak üç farklı rejimde bulunan üç ayrı ülkede yaşlı refahı alanında önleyici hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetleri ele alınmış ve konuya ilişkin ülkelerin politikaları analiz edilmiştir.

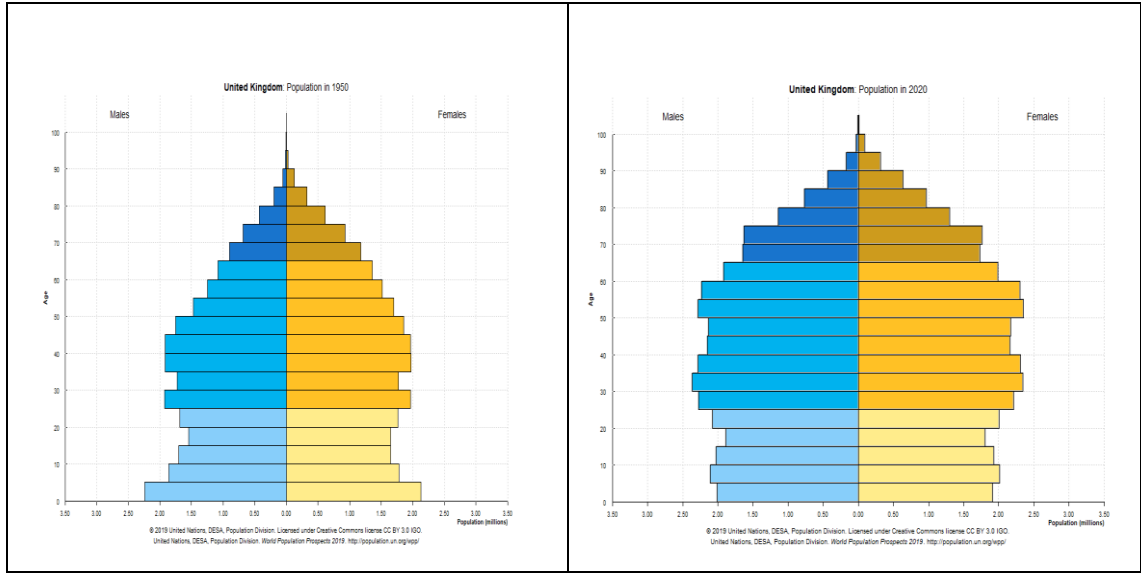
### **2.3.1. Liberal Refah Rejimlerinde Gündüz Bakım Hizmetleri: İngiltere**

Dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi İngiltere'de de doğum oranları giderek azalmakta, doğuşta beklenen yaşam süresi artmakta ve bu faktörlerin etkisi ile ülke nüfusu giderek artan bir hızla yaşlanmaktadır. Bu durum İngiltere nüfusu içerisinde yaş gruplarının oransal olarak farklılaşmasına neden olmaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak da ülkenin demografik yapısı değişmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan veriler incelendiğinde İngiltere'nin toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının %7'ye ulaştığı 1930 yılından beri yaşlanan toplum kategorisinde yer aldığı görülmektedir (UNDESA, 2019). 2001 yılında gerçekleştirilen nüfus sayımında ise ülke tarihinde ilk olarak 60 yaş ve üzerindeki bireylerin sayısının 16 yaş ve alt yaş grubundaki çocukların sayısından daha fazla olduğu görülmüştür. Bu nüfus sayımı sonuçlarına göre ülkedeki nüfusun %21'i 60 yaş ve üzeri bireylerden oluşmakta iken 16 yaş ve alt yaş grubundaki çocukların oranı %20'dir (Office for National Statistics, 2002). 2014 yılına gelindiğinde ise ortalama yaşam beklentisi ilk kez 40'ı aşmıştır. Yapılan nüfus projeksiyonlarına göre 2040 yılına kadar ülkede her yedi kişiden birinin 75 ve üzeri yaşlarda olacağı ön görülmektedir. Ülkeye yapılan göçler sayesinde bu eğilim kısmen hafifletilmektedir. Ancak yine de nüfus yaşlanmaya devam etmektedir ve bu demografik değişim ülkenin tamamını etkilemektedir. Daha fazla insanın genç olduğu bir toplumda yaşlanmak, daha fazla insanın ileri yaş gruplarında olduğu bir toplumda yaşlanmaktan temelde farklıdır (Government Office for Science, 2016, s. p6).

Doğum oranlarının düşmesi ve ortalama ömrün uzaması ile İngiltere nüfusu da giderek yaşlanmaktadır. Nitekim 1950 yılında %10,8 olan toplam nüfus içerisindeki 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 2020 yılında %18,7'ye ulaşmıştır. İlerleyen süreçte de bu oranın artmaya devam edeceği ve 2050 yılında %25,3'e, 2100 yılına gelindiğinde ise %29,9'a ulaşacağı ön görülmektedir (UNDESA, 2019).

**Şekil 5. İngiltere 1950-2020 Nüfus Piramiti**



**Kaynak:** UNDESA, 2019.

Nüfus yapısında meydana gelen bu değişimler toplumun genelinde farklı zorluklarla karşı karşıya kalınmasına neden olmaktadır. Özellikle ilerleyen yaş ile yaşlılık döneminde bakım ihtiyacının artması ile ebeveynlerin bakımında ana sorumluluğu yüklenen yaşlı kadınlar sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca yaşlanan nüfusun emeklilik vb. durumları ile çalışabilir nüfusta meydana gelen azalma ile de var olan kaynakların nesiller arasında dağılımı konusunda sorunlar yaşanmaktadır (Walker, 2017, s. 4).

İngiltere’de yaşlılık alanında yapılan politikalar incelendiğinde genel olarak emeklilik sistemi ve sosyal hizmetler olmak üzere iki eksenli bir politika izlendiği görülmektedir. Sosyal hizmetler temelde Fakirlik Kanunu’na dayalı olarak sunulmakta olup kurum temelli bakım, evde bakım, gündüz bakım ve sosyal yardımlar olarak sunulmaktadır (Taşçı, 2010, s. 192). Sosyal yardım kapsamında sunulacak hizmetler genel olarak yerel yönetimlerin uhdesinde sunulmaktadır. Yerel yönetimler ise bu hizmetleri ağırlıklı olarak özel şirketlerle yapılan anlaşmalarla yerine getirmeye çalışmaktadır (ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016, s. 56).

Kurum temelli bakım hizmetleri ise ağırlıklı olarak II. Dünya Savaşı sonrasında yaygın bir hale gelmiştir. Bu dönemde özellikle sağlık konusunda problem yaşayan bireyler için kurum temelli bakım hizmetleri ön plana çıkan bir hizmet modeli olmuştur (Taşçı, 2010 s. 192). Bu hizmet kapsamında nitelikli hemşireler tarafından bir yerleşim ortamında 24 saat destek hizmeti verilmektedir. Hâlihazırda huzurevinde kalmak isteyen kişilere devlet tarafından “gelir testi” uygulanmakta olup toplam birikimi veya mal varlığı 23,250 sterlin üzerinde olan kişiler “bireysel ödeyici” olarak kategorize edilmekte ve huzurevi ücretleri karşılanmamaktadır. Gelir testinde belirlenen değerin altında kalanlara yerel yönetimler tarafından “mali destek” sunulmaktadır (Çadır, 2017, s. 23).

Yaşlılara yönelik toplum temelli bir bakım modeli olan gündüz bakım hizmetleri kapsamında hem yaşlılara ev dışında bir ortamda sosyalleşme imkânı tanınmakta hem de ona bakım sunan aile bireyelerine dinlenme ve kişisel zaman fırsatı sağlanmaktadır. Bu hizmet türünde birçok hizmet bütünleşmiş bir biçimde sunulmaktadır. Gündüz bakım hizmetlerinin evde bakım hizmetinden farkı hizmetlerin yerleşik bir sosyal merkezde verilmesidir.

Yaşlılara yönelik birçok farklı gündüz bakım modeli bulunmasına rağmen temelde bunları gündüz hastane bakımı ve gündüz sosyal bakım olmak üzere iki gruba ayırmak mümkündür (Burch ve Borland, 2001, s. 20). Gündüz hastane bakım hizmetleri, ağırlıklı olarak sağlık konusunda sorunlar yaşayan bireylere sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetlerdir. Gündüz sosyal bakım hizmetleri ise bir sağlık probleminde ziyade daha çok yalnızlık vb. sosyal problemleri olan yaşlıların bağımsızlıklarını koruyarak toplum içerisinde aktif bir şekilde yaşamlarına devam etmeleri için sunulan hizmetlerdir.

Yaşlılara yönelik gündüz sosyal bakım merkezleri, özellikle engelli ve yaşlılar için hizmetlerin sunulduğu toplum temelli bakım modelidir. Yaşlılar günün belirli bir bölümünde ya da tamamında merkezlerden hizmet almaktadırlar. Söz konusu merkezler yaşlıların fiziksel ve bilişsel açıdan geriye gitmesini engelleyen çeşitli programlar

sunmaktadır. Bu nedenle “önleyici” hizmet modeli olarak kabul edilmektedir (Orellana ve ark., 2018, s. 74).

Bu tür hizmetler yerel yönetimlerin sorumluluğunda olup bu tür merkezlerde demanslı bireyler ya da hareket etmekte güçlük çeken, hareket kabiliyeti kısıtlı olan yaşlılara yönelik hizmetler sunulmaktadır. İhtiyaca göre gündüzlü hizmetlerin yanında geceleri de hizmet sunulabilmektedir.

İngiltere’de 601 adet gündüz bakım merkezi bulunmakta olup bu merkezlerin isimlerine ve hizmetlerine ilişkin bilgilere resmi bir site aracılığıyla ulaşabilmekte, merkezlerin olanaklarına ilişkin olarak karşılaştırma yapabilmektedir. Bu merkezlerden bazıları: The Davers Club, The Mills Meadow Club, Secret Garden Day Care<sup>1</sup> şeklindedir.

### **2.3.2. Muhafazakâr Refah Rejimlerinde Gündüz Bakım Hizmetleri: Almanya**

Dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi Almanya’da da nüfus hızla yaşlanmaktadır. Doğum oranlarında meydana gelen azalmanın ve ortalama ömrün uzamasının doğal bir sonucu olarak Almanya da giderek yaşlanan bir ülke konumuna gelmektedir.

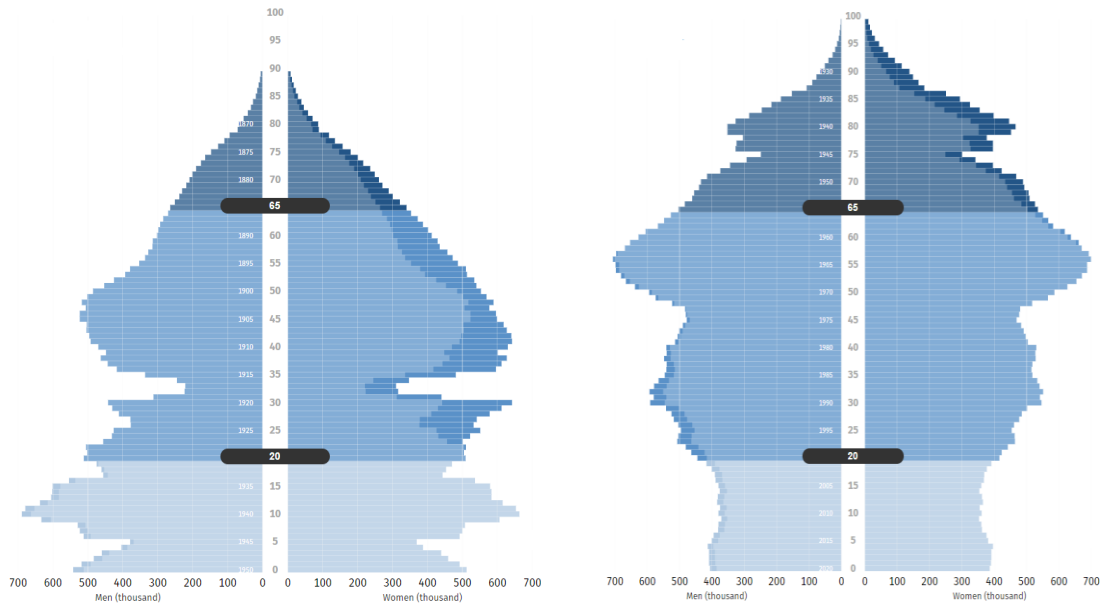
Nitekim 1950 yılında %6,7 olan toplam nüfus içerisindeki 65 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfus içerisindeki oranı 2020 yılında %18,3’e ulaşmıştır. İlerleyen süreçte de bu oranın artmaya devam edeceği ve 2050 yılında %23’e ulaşacağı ön görülmektedir (Federal Statistical Office of Germany, 2022).

---

<sup>1</sup> Detaylı bilgi için bkz: <https://www.carehome.co.uk/day-care-centres/index.cfm/searchcountry/England>, Erişim tarihi: 30.11.2023



**Şekil 6. Almanya 1950-2020 Nüfus Piramiti<sup>2</sup>**



Yaşlı nüfusta meydana gelen bu artış beraberinde hem birtakım zorlukları hem de birtakım fırsatları getirmektedir. Özellikle çalışabilir nüfusun azalması ile emeklilik sistemleri üzerinde oluşan baskı ciddi ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Aynı şekilde artan yaşam beklentisi ile kronik hastalıklarda meydana gelen artış bakım ihtiyacını meydana getirmekte ve yaşlı bakım konusu sosyal bir sorun olarak gün yüzüne çıkmaktadır. Aynı zamanda artan yaşam beklentisi, sağlık sistemlerinde ve yaşam kalitesinde meydana gelen iyileşmenin bir habercisi olarak gelişmişliğin bir göstergesi kabul edilmektedir. Aynı zamanda yaşlanan nüfusun bilgi, beceri ve deneyiminin topluma katkısı da toplumun daha da güçlenmesini sağlamaktadır.

Yaşlanan nüfusun topluma aktif katılımı sayesinde toplum daha güçlü bir hale gelebilmektedir. Ülkedeki yaşlı nüfusa yönelik politikaların temel amacı da bunu sağlamaya odaklanmaktadır. Var olan politikalar bu amacı destekler niteliktedir. Bu politikalar sayesinde artan yaşam beklentisinin bir fırsat haline gelmesi ve yaşlıların mümkün olduğunca toplumun içerisinde kalması sağlanmaktadır (Amberger, 2021, s. 12).

<sup>2</sup> Detaylı bilgi için bkz: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2020&a=20,65&l=en&g>, Erişim tarihi: 30.11.2023

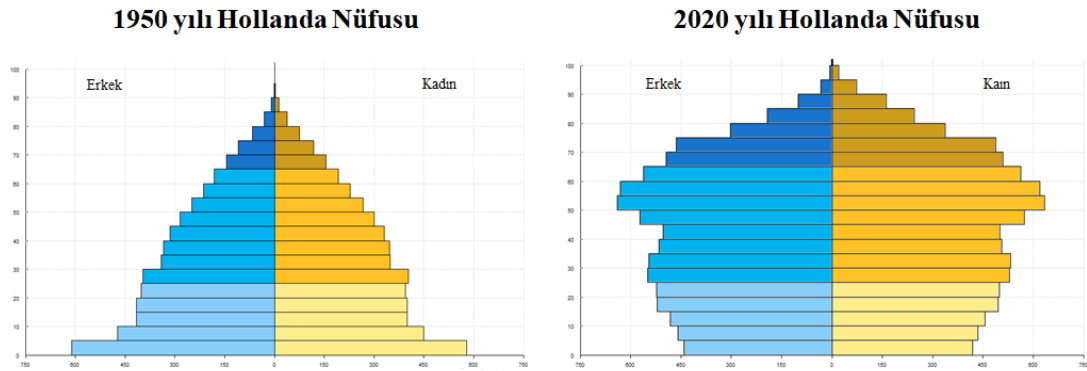
Almanya’da yaşlı bakım sistemlerinin temel yasal dayanağı Nisan 1995’te uygulamaya koyulan Uzun Dönem Bakım Sigortası Kanunu’dur. Söz konusu kanun sağlık sigortası ile benzer şekilde oluşturulmuş olup bakım sigortası sistemi engellilik durumuna göre bakım ihtiyaçlarını kapsamaktadır. Bakım sigortası ihtiyaç içerisinde olan tüm grupları kapsamasına rağmen temel yararlanıcı grubu yaşlılar oluşturmaktadır (Evers ve Sachbe, 2003, s. 58).

Bu kapsamda sunulan hizmetlerden biri de yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetleridir. Gündüz bakım hizmetleri evde bakım ile kurum temelli bakım hizmetleri arasında bir model olan yarı yatılı kuruluşlar olarak da tanımlanmaktadır. Gündüz bakım hizmetleri sayesinde 7/24 esasına dayalı olarak bir aile üyesine ya da yakınına bakım hizmeti sunan bireylere yarı zamanlı olarak rahatlama, kişisel zaman yaratma fırsatı sunulmaktadır. Bakım hizmetlerinden faydalanan birey için uygun koşullarda kaliteli bakım hizmeti sunumu gerçekleştirilmektedir. Bu hizmet profesyonel bakımın bir parçası olarak kabul edilmekte olup söz konusu hizmete ilişkin maliyetler uzun dönem bakım sigortası kapsamında karşılanmaktadır. Ancak sigorta kapsamında hizmetin bütün maliyeti karşılanamamaktadır. Yalnızca kanunda belirli sınırlamalar kapsamında ödeme yapılmaktadır (Theobald, 2004, s. 25).

### **2.3.3. Sosyal-Demokrat Refah Rejimlerinde Gündüz Bakım Hizmetleri: Hollanda**

Doğum oranlarının düşmesi ve ortalama ömrün uzaması ile Hollanda giderek yaşlanan bir ülke konumuna gelmektedir. Nitekim 1950 yılında %7,7 olan toplam nüfus içerisindeki 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 2020 yılında %20’ye ulaşmıştır. İlerleyen süreçte de bu oranın artmaya devam edeceği ve 2050 yılında %28’e, 2100 yılına gelindiğinde ise %32,1’e ulaşacağı ön görülmektedir (UNDESA, 2019).

**Şekil 7. Hollanda 1950-2020 Nüfus Piramiti**



**Kaynak:** UNDESA, 2019.

Şekil 7’de görüldüğü üzere 1950 yılında doğum oranlarının daha yüksek olmasının ve ortalama yaşam süresinin daha kısa olmasının bir sonucu olarak nüfusun piramidinin yapısı tabanı daha geniş, üst kısmı daha dar bir üçgen şeklindedir. Ancak 2020 yılında doğum oranlarının azalması, doğuşta beklenen yaşam süresinin artması ile nüfus piramidinin tabanı daralmış, üst kısmı genişlemeye başlamış ve nüfus piramidi dikdörtgen şeklini andırmaya başlamıştır.

Demografik yapıda gözlemlenen bu değişimler temelde ekonomik, sosyal ve kültürel yapıda meydana gelen değişimlerin bir neticesidir. Eğitim sistemi içerisinde daha uzun süre kalınması, bireyselleşmenin artması, çocuk sahibi olmanın kariyer planlamalarına bir engel gibi algılanması, daha iyi bir yaşam sürdürebilmek için aile içerisinde bulunan ve çalışabilecek durumda olan bütün bireylerin istihdam sistemi içerisinde yer alması demografik yapıda yaşanan bu değişimin temel belirleyicileridir.

Toplumsal yapıda meydana gelen bu değişimler sonucunda geleneksel olarak aile içerisinde bakım hizmeti sunan kadınlar ücretli bir işte çalışmak için bu sorumluluğu bırakmakta, bu durum geleneksel uygulamalar üzerinde baskı oluşmasına neden olmakta ve yeni çözüm yolları bulunmasını gerektirmektedir. Nitekim Hollanda’da kadın istihdamı 1980 ve 2009 yılları arasında %34,2’den %70,6’ya yükselmiştir (Kurian

ve Uchiyama, 2012, s. 75). Bu durum yaşlıların bakım ihtiyacının geleneksel yollarla aile içerisinde yerine getirilmesini engellemektedir.

Nitekim Hollanda da yaşlı bakımı konusunda sorumluluk, İtalya ve Türkiye gibi aile bağları güçlü olan ülkelerin aksine ailede de değil devlettedir. Yaşlanan nüfusa yönelik politikalar geliştirmek ve bakım konusunda hizmet sunumu devletin görevleri arasındadır. Yaşlılara yönelik olarak sunulan hizmetler ikili sistem şeklinde planlanmış olup bu hizmetlerden biri yerel yönetimler tarafından sunulan sosyal destek hizmetleri, diğeri ise uzun süreli bakım sigortasıdır. Hollanda'da yaşayan herkes uzun süreli bakım sigortası kapsamında değerlendirmeye alınmaktadır. Gelir vergisi üzerinden herkes sisteme dâhil edilmekte ve tarafsız bir komisyon tarafından başvuru yapan bireyler değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Değerlendirme sonucunda bireylerin evde bakıma gereksinim durumu 1'den 10'a kadar sınıflandırılmakta ve sonuçlara göre özel bakım ihtiyaçlarının karşılanması, tıbbi bakım hizmetleri ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Kurumsal bakım hizmetleri ise huzurevlerinde ve bakımevlerinde sunulmakta olup bu hizmetler uzun ya da kısa süreli olarak sunulmaktadır. Kısa süreli hizmetler en fazla altı (6) gün süreli olarak sunulmaktadır (ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016, s. 52).

Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülke gibi Hollanda da artan yaşlı nüfusun yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi için çeşitli düzenlemeler yapmış ve yapmaya devam etmektedir. Bu çerçevede özellikle son yıllarda sürdürülebilir bir bakım modeli oluşturmak amacıyla reformlar yapmaktadır (Sevim, 2017, s. 61). 2007 yılında Sosyal Destek Kanunu'nun uygulamaya konulması ile uzun dönemli bakım hizmetlerinde reform gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu reform ile zorunlu bir durum olmadıkça bireylerin kurum temelli bakım hizmetlerinden ziyade evde bakım ile desteklenmesi kararı verilmiştir. Bu uygulama sayesinde kurum bakım maliyetlerinde ciddi bir azalma meydana gelmiştir (Maarse ve Jurissen, 2016, s. 242).

Yaşlı bakımı konusunda birincil sorumluluk zamanla merkezi hükümetten yerel yönetimlere geçmiştir. Bunun temel sebebi olarak yerel yönetimlerin merkezi otoritelere kıyasla yerel ihtiyaçları daha kolay tespit etmesi gösterilmektedir. 2007 yılında

uygulamaya koyulan Sosyal Destek Yasası (Social Support Act) ile ihtiyacı olan vatandaşların ve onlara bakım hizmeti sunan aile bireylerinin toplumsal alanda var olmaya devam etmeleri için desteklenmesi görevi belediyelere verilmiştir. Bu yasa kapsamında yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetlerinin sunumu da belediyelere devredilmiştir. Bu kapsamda sunulan hizmetler ise belediye bütçesinde karşılanmaktadır (Nowak ve ark., 2015, s. 705).

Yerel yönetimlerce sunulan bu hizmetler genel destek hizmetleri ve kişisel destek hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Genel destek hizmetleri kapsamında 75+ yaş grubundaki bireylerin toplu taşımadan ücretsiz olarak yararlandırılmaları, evlere yemek dağıtımı yapılması gibi hizmetler yer almakta iken kişisel destek hizmetleri kapsamına bireylerin ihtiyaçlarına göre kişisel temizliğin sağlanması, banyo hizmetleri vb. olmak üzere ihtiyaca göre şekillenmektedir.

Toplumda düşük gelir sahibi olan yaşlıların bakım konusunda seçenekler akraba yanı ya da devlet olmak üzere sınırlıdır. Geriatrik ve gerontolojik çalışmalar yaşlılık alanının yükselmekte olduğunu ve bu konuda araştırmaların yapılması gerektiğini göstermektedir. Araştırmalar yalnızca sağlık bakımı, emeklilik maaşına odaklanmayıp yaşlının iyilik halinin de geliştirilmesine odaklanmaktadır. Bu durum ise yaşlılık konusunda refahın artmasına katkıda bulunmaktadır (Smith ve ark., 2013, s. 341).

#### **2.3.4. Güney Avrupa Refah Rejimleri: İtalya**

Bu başlık altında Andersen'in refah rejimleri sınıflandırması dışında kalan ve Güney Avrupa Refah Rejimleri içerisine dâhil edilen İtalya'da yaşlı nüfusa ilişkin istatistikler, yaşlılık alanında uygulanan sosyal politikalar ve sosyal hizmetler ile önleyici hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgilere yer verilecektir. İtalya'nın incelenmesinin nedeni Avrupa'da toplam nüfusu içerisinde en fazla yaşlı nüfusa sahip olan ülke olması ve Türkiye ile kültürel açıdan benzer özelliklere sahip olmasıdır.

Doğum oranlarının düşmesi ve ortalama ömrün uzaması ile İtalya giderek yaşlanan bir ülke konumuna gelmektedir. İtalya'da demografik açıdan yaşlanma hızla devam etmektedir. Bu durumun temel belirleyicileri artan ömür ve düşük doğum oranlarıdır (Mazzola ve ark., 2016, s. 388). Nitekim 1950 yılında %8,1 olan toplam nüfus içerisindeki 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 2020 yılında %23,3'ye ulaşmıştır. İlerleyen süreçte de bu oranın artmaya devam edeceği ve 2050 yılında %36'e, 2100 yılına gelindiğinde ise %36,3'e ulaşacağı ön görülmektedir (UNDESA, 2019).

Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının yüksek olan Avrupa ülkelerinden biri olan İtalya'da yaşlılara yönelik politika ve hizmetlerde bölgesel farklılıklar dikkat çekmektedir. Bu anlamda tek tip bir yaşlılık politikasından bahsetmek mümkün olmamaktadır (Taşçı, 2010, s. 193).

Ülkede yaşlılara yönelik hizmet sunan kurumsal yapılar oldukça çeşitlidir. Geleneksel olarak Türkiye ile benzer özellikler gösteren İtalya'da bakım ihtiyacı içerisinde olan yaşlıların bakımı öncelikli olarak aile içerisinde karşılanmaya çalışılmakta bunun mümkün olması durumunda destek hizmetlerine başvurulmaktadır. Bu durum doğal bir sonucu olarak uzun bir süre yaşlıların bakım ihtiyaçları kendi sosyal çevrelerinde, aile içerisinde karşılanmaya çalışılmıştır. Ancak modernitenin bir sonucu olarak aile yapısının değişime uğraması ile yaşlıların bakımı konusunda da değişimler meydana gelmiştir. Değişen bu düzende aile içerisinde var olan tüm kaynaklar kullanıldıktan sonra profesyonel bir destek için başvuru yapılmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmetler kurum temelli bakım, evde bakım ve nakit yardımlar şeklinde sunulmakta olup söz konusu hizmetlerden faydalanma esası gelir testine göre belirlenmektedir.

Yaşlılara yönelik önleyici hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetleri ise gündüz bakımevleri aracılığı ile sunulmaktadır. Bu kuruluşlar, yaşlıların İtalya'da bulunduğu bölge içerisinde kısa süreli olarak konuk edildiği, bakım, korunma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile sosyal hizmetlerin birlikte sunulduğu merkezlerdir.

Yaşlıların bağımsızlıklarının korunabilmesi için genç yaşlardan itibaren önlemeye yönelik hizmetlerin hayata geçirilmesi büyük bir öneme sahiptir. Bu kapsamda öncelikli

olarak aktif ve sağlıklı bir yaşam biçiminin benimsenmesi, buna yönelik eğitim, bilgilendirme ve bilinçlendirme hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

## 2.4. TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ

Bu başlık altında Türkiye’de yaşlılara yönelik olarak sunulan bakım hizmetleri açıklanmıştır. Dünya genelinde yaşlı nüfusun artışı bu yaş grubuna yönelik geliştirilecek politika ve hizmetlerin de önemini de arttırmıştır. Bu kapsamda farklı kurum ve kuruluşlarca yaşlılık döneminin sağlıklı ve kaliteli bir şekilde geçirilmesi amacıyla çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Türkiye’de bakım ihtiyacı içerisinde olan yaşlılara yönelik olarak sunulan hizmetleri kurum temelli bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve gündüz bakım hizmetleri olmak üzere üç grupta incelemek mümkündür. Gündüz bakım hizmetlerinin önleyici hizmetler bölümünde açıklanacak olması nedeniyle bu başlık altında bu hizmet modeline yer verilmemiştir.

### 2.4.1. Kurum Temelli Bakım Hizmetleri

İnsan ömrü uzarken bir yandan da kronik ve yaşa bağlı hastalıkların sayısında bir artış meydana gelmektedir. Bu durum yaşlıların günlük hayatın tekrar eden ve temel gereksinimlerini yani rutin gereklerini yerine getirirken bir başkasının desteğine ihtiyaç duyar hale gelmesine neden olmaktadır (Gürer ve ark., 2019, s. 2). Bu bireylerin bakım ihtiyaçları ise kurum ya da ev toplum hizmetleri ile karşılanmaktadır.

Sosyal ya da ekonomik sebeplerle bakım ihtiyacı içerisinde olan ilgili mevzuatlarda belirtilen kriterlere sahip yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmetleri resmi ve özel huzurevleri ile yaşlı yaşam evleri aracılığıyla sunulmaktadır.

**Resmi huzurevlerinde** 60 yaş ve üzerinde olup sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içerisinde bulunan ve bakıma gereksinim duyan sağlıklı yaşlılara, huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerinde ise aynı koşullara sahip ancak bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi, destek, korunma

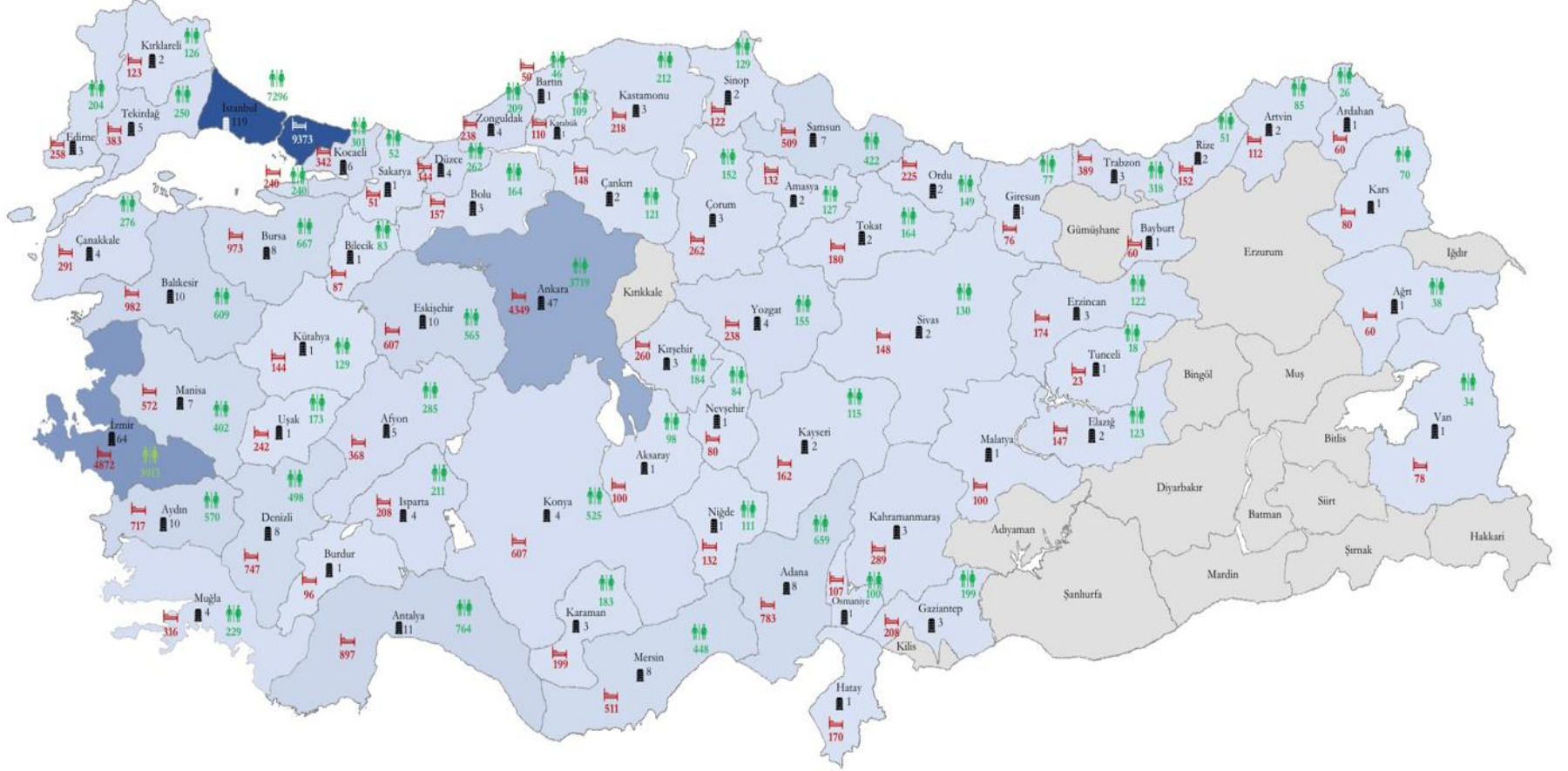
ve rehabilitasyon gereksinimi duyan yaşlılara yirmi dört esaslı olarak yatılı bakım hizmeti sunulmaktadır.

**Özel huzurevleri** gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılmakta olup bu kuruluşlarda 55 yaş ve üzerinde olup sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan sağlıklı yaşlılara, özel huzurevi ve rehabilitasyon merkezlerinde ise aynı koşullara sahip olmakla birlikte yaşamını idame ettirmek için bir başkasının yardım ve desteğine ihtiyaç duyan yaşlılara yirmi dört esaslı olarak yatılı bakım hizmeti sunulmaktadır.

**Yaşlı yaşam evleri** ise 2012 yılında hayata geçirilen bir proje olup sonrasında ülke genelinde yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu hizmet modelinden 60 yaş ve üzeri olup aktif ve sağlıklı olan bireyler 3-4 kişilik gruplar halinde 24 saat esaslı olarak bakım hizmeti almaktadır. Resmi huzurevlerine bağlı ek ünite şeklinde hizmet sunulan bu evlerde en az bir bakım personeli tarafından 24 esaslı olarak bakım hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca düzenli olarak meslek elemanları tarafından ziyaretler de gerçekleştirilmektedir (Özmete ve Hussein, 2017, s. 50).



**Şekil 8. ASHB'ye Bağlı Resmi ve Özel Yaşlı Bakım Kuruluş, Kapasite ve Hizmet Alan Sayısı**



### 2.4.2. Evde Bakım Hizmetleri

Artan yaşlı nüfusun bakım ihtiyaçlarına cevap verebilmek amacıyla geliştirilen hizmet modellerinden biri de evde bakım hizmetleridir. Bu başlık altında evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkışı, gelişimi, hizmetlerin kapsamı ve güncel durumuna ilişkin bilgilere yer verilecektir.

Kurum temelli bakım hizmetlerinin maliyetlerinin yüksek olması ve yaşlıların sosyal çevrelerinden kopmalarına neden olması gibi sebepler nedeniyle evde bakım hizmetleri önemli bir hizmet modeli olarak ön plana çıkmaktadır (Gürer ve ark., 2019, s. 5). Evde bakım hizmetleri ile hastalık ve engellilik durumunun günlük yaşam aktivitelerine etkisini en aza indirmek, yaşam koşullarını iyileştirmek ve bu hizmetlerden faydalanan bireylerin iyilik hallerini sürdürmek amaçlanmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004, s. 110; Özer ve Şantaş, 2012, s. 98).

Günümüzde bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, sağlık alanında kaydedilen ilerlemeler ile yaşam standartları yükselmiş, erken tanı ve tedavi yöntemleri gelişmiştir. Bu sayede hastalığa bağlı ölüm sayıları azalmış ve doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır. Yaşam süresinde meydana gelen bu artış ile kronik hastalıkların görülme sıklığında da bir artış gözlenmektedir (Akdemir ve ark., 2011, s. 57). Bu durum uzun dönem bakım ihtiyacı olan bireylere sunulacak hizmetlerin önemini arttırmaktadır.

Yaşlılar, mümkün olan en uzun süre kendi evlerinde, kendi sosyal çevreleri içerisinde yaşamak ve aile sisteminden bir bireyin desteğini almak istemektedirler (Kalınkara ve Kalaycı, 2017, s. 34). Çünkü ev yalnızca yaşanılan bir mekân değil aynı zamanda mutlu, hüzünlü anların şahididir. Bu açıdan evde bakım hizmetleri yaşlılara huzurlu bir ortamda bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunulmasını sağlayan çağdaş, modern bir hizmet modelidir (Öztop ve ark., 2008, s. 42).

Türkiye’de evde bakım hizmetleri farklı kurum ve kuruluşlar tarafından farklı içeriklerle sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından **evde sağlık hizmetleri**, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından **evde bakım yardımı**, yerel yönetimler tarafından ise **evde bakıma destek hizmetleri** sunulmaktadır. Ancak bu hizmetler evde profesyonel bakıcı desteği gibi hizmetleri kapsamamaktadır.

Ortalama yaşam süresinin uzaması beraberinde kronik hastalıkların sayısında da bir artış meydana getirmiş ve bu durum sağlık alanında maliyetlerin artmasına, hizmet sürecinin daha da zorlaşmasına neden olmuştur. Yaşanan bu değişikliklerin sonucunda hizmetlerin daha verimli ve maliyet etkin bir şekilde sunulması için evde sağlık hizmetlerinin sunulması bir gereklilik olarak ortaya çıkmıştır. Dünya genelinde yaygın olan bu hizmet modeli Türkiye’de 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile uygulanmaya başlanmıştır. 2007 ve 2008 yıllarında bu yönetmelik üzerinde bazı değişiklikler yapılmış olup 01.02.2010 tarihinde ise “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yayınlanarak evde sağlık hizmetleri kamu kurum ve kuruluşlarında verilmeye başlanmıştır (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı [TÜSEB], 2021). Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin yasal dayanağı 27.02.2015 tarihli ve 29280 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” olup bu kapsamda hastalıkları sebebiyle evde sağlık bakım ihtiyacı içerisinde olan bireylere kendi sosyal çevrelerinde, ev ortamında psiko-sosyal destek hizmetlerini de kapsayacak şekilde muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

**Çizelge 1.** Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri 2022 Yılı Genel Bilgiler<sup>3</sup>

Yıl	Hizmet Bilgileri	Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı
2022	Hizmet Sunulan Hasta Sayısı	2.178.571
2022	Evde Sağlık Hizmetine Kayıtlı Olup Hizmet Sunumuna Devam Edilen Hasta Sayısı	623.794
2022	Ziyaret Sıklığı	2,6

Sağlık Bakanlığı uhdesinde sunulan evde sağlık hizmetlerinin yerinde yaşlanmayı teşvik etmesi, mümkün olduğunca bireylerin kendi sosyal çevrelerinde yaşlanmalarına katkı sağlaması vb. nedenlerle önemli bir hizmet modeli olduğu açıktır. Bununla birlikte bu hizmet modeli daha çok rehabilite edici, tedavi edici hizmetleri içerisinde barındırması nedeniyle önleyici hizmetler grubuna dahil edilememektedir. Yapılan araştırmalar da bunu kanıtlar niteliktedir. Örneğin Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmeti Birimi (EBHB)'nden evde bakım hizmeti alan yaşlıların bu hizmetten yararlanma nedenleri ve onlara sunulan hizmetleri inceleyen, 65 yaş ve üzeri 377 yaşlının katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, evde bakım hizmetleri kapsamında ağız ve diş sağlığı, rehabilitasyon vb. olmak üzere ağırlıklı olarak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sunulduğu açığa çıkarılmıştır (Yörük ve ark., 2012, s. 15).

ASHB tarafından ise 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun Ek 7’nci maddesinde yer alan “Bakıma ihtiyacı olan engellinin evde bakımına destek için ise (10.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır” hükmü çerçevesinde evde bakım yardımı hizmeti sunulmaktadır. Adından da anlaşılacağı üzere bu hizmet kapsamında gerekli koşulları sağladığı tespit edilen bireyler maddi olarak desteklenmektedir.

<sup>3</sup> Detaylı bilgi için bkznz: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45199/0/2022-faaliyet-raporupdf.pdf>, Erişim tarihi: 30.11.2023

**Çizelge 2. Evde Bakım Yardımı Alan Birey Sayısı ve Ödeme Tutarının Yıllara Göre Dağılımı**

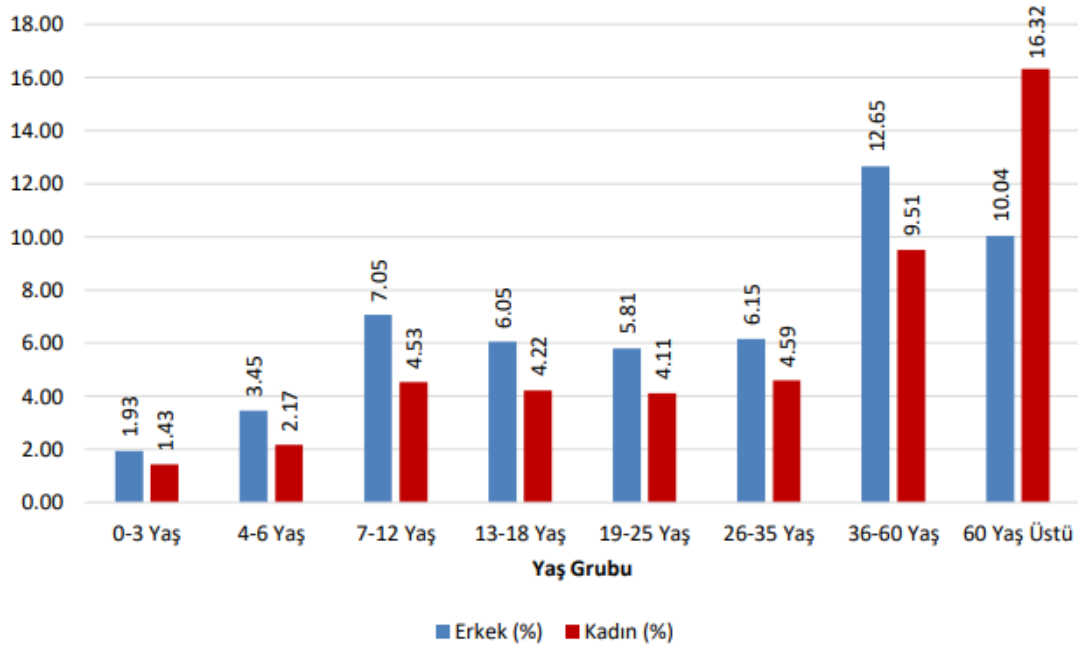
Yıllar	Engelli Sayısı	Ödeme Tutarı (Milyon TL)
2023 (Eylül)	561.752	23.153,09
2022	560.693	17.536,2
2021	535.700	10.683,9
2020	535.805	9.474,0
2019	514.158	8.158,7
2018	506.725	6.820,3
2017	499.130	5.832,7
2016	478.711	5.135,4
2015	464.741	4.470,8
2014	450.036	4.056,3
2013	425.928	3.544
2012	398.335	2.944,1
2011	347.756	2.214,8
2010	279.580	1.580,8
2009	204.652	964,4
2008	113.000	417,6
2007	28.583	35,4

**Kaynak:** ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

Çizelge 2’de görüldüğü üzere evde bakım yardımından yararlanan birey sayısı sürekli olarak artış göstermiş olup 2007 yılında 28.583 iken 2023 yılı Eylül ayında bu sayısı 561.752’ye ulaşmıştır. Bu doğrultuda evde bakım yardımı kapsamında yapılan ödeme

miktarı da artış göstermiş olup 2023 yılı Eylül ayında 23.153,09 milyon TL'ye ulaşmıştır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

### Şekil 9. Evde Bakım Yardımı Alanların Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı



**Kaynak:** ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

Şekil 9'da yer alan veriler ışığında evde bakım yardımı alan bireylerin yaş ve cinsiyet grupları incelendiğinde ise ağırlıklı olarak 60 yaş ve üzeri bireylerin bu hizmet türünden faydalandığı görülmektedir. Bu grup içerisinde ise ağırlıklı olarak kadınların evde bakım yardımı ile desteklendiği görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından ilk yapılan düzenlemeler incelendiğinde evde bakım hizmetleri kavramı kullanılmakta iken daha sonraki düzenlemelerde evde sağlık hizmetleri ibaresinin kullanıldığı görülmektedir. ASHB tarafından yapılan düzenlemelerde ise evde bakım hizmetleri ibaresi kullanılmaktadır. Fakat sunulan hizmetin içeriği incelendiğinde bunun kapsamlı bir evde bakım hizmeti olmaktan ziyade bir tür evde bakım yardımı olduğu görülmektedir.

Bundan hareketle evde bakım hizmetlerinin sağlık ve sosyal hizmetlerin bir arada olduğu bütünleşik bir hizmet olarak sunulması amacıyla konunun ilgilileri olan ASHB, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı arasında 31.03.2015 tarihinde “Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol” imzalanmıştır.<sup>4</sup>

## **2.5. TÜRKİYE’DE YAŞLI REFAHI ALANINDA ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMETLER**

Yaşlıların bağımsızlıklarının korunması ve geliştirilmesi aracılığıyla yaşam kalitelerinin artırılması yaşlılık alanındaki politika ve hizmetlerin odak noktası olmalıdır. Bu kapsamda konuya ilişkin geliştirilecek hizmet ve politikaların sorunlar ortaya çıkmadan önce yaşlıların refahını geliştirecek kapsam ve içerikte olması büyük önem taşımaktadır. Nitekim bir sorun ortaya çıktıktan sonra onun sebep olduğu deformasyonların rehabilite edilmesi, sorundan kaynaklı kayıpların telafisi çok daha maliyetli ve uzun süreli olmaktadır. Oysa bir sorun henüz ortaya çıkmadan bunun ön görülerek gerekli tedbirlerin alınması ve bu minvalde hizmetlerin sunulması durumunda hem bireyler daha az zorluk yaşamakta hem de sorunlar daha kolay çözülebilmektedir.

Sosyal hizmet uygulamalarının temel amaçları arasında bireylerin refahını arttırmak ve kişileri kendine yeter birer birey olarak toplumla bütünleşmelerini sağlamak bulunmaktadır. Sunulan hizmetlerin odağında refahın artırılması ve kendine yeterliğin güçlendirilmesi yer almaktadır. Her alanda olduğu gibi yaşlılık alanı için de aynı durum söz konusudur. Yaşlılık alanında uygulanan sosyal hizmetlerin temel hedefinde de yaşlıların aktif ve bağımsız bir şekilde mümkün olduğunca kendi sosyal çevrelerinde yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak bulunmaktadır. Önleyici sosyal hizmetler ise bu hedefe ulaşmak için önemli bir araçtır.

<sup>4</sup> Detaylı bilgi için bkz: <https://icisleri.gov.tr/evde-saglik-ve-sosyal-destek-hizmetleri-isbirligi-protokolu>, Erişim tarihi: 30.11.2023

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkabilecek sorunların, yaşlıların günlük yaşamları üzerindeki etkilerini en aza indirebilmek ve yaşamlarını daha az bağımlı bir şekilde devam ettirebilmelerini sağlamak için hizmet modellerine gereksinim duyulmaktadır (Kulakçı ve ark., 2012, s. 53). Bu kapsamda bu başlık altında Türkiye’de yaşlılara yönelik olarak sunulan önleyici hizmetler kapsamında hayat boyu öğrenme, Yaşlı Destek Programı (YADES), 2022 sayılı Kanun, evin yaşlıya göre tasarlanması, ücretsiz seyahat hizmetleri ve son olarak yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetleri ele alınacaktır.

### 2.5.1. Hayat Boyu Öğrenme

Nüfusun yaşlanması ile eğitim ve öğretim konusunun önemi de artmaktadır. Eğitim ve öğretim hayatımızın hemen her alanını etkilemektedir. Demografik yapıda meydana değişim ile hayat boyu öğrenme konusu daha da önemli bir hale gelmiştir. Eğitim sayesinde insanlar hem iş yaşamında daha uzun süre kalabilmekte hem kişisel olarak zihinsel ve sosyal yönden daha güçlü olabilmektedir. Ayrıca hayat boyu eğitim sayesinde refah seviyelerini de yükseltebilmektedirler (Government Office for Science, 2016, s. p7). Bundan hareketle dünya genelinde yaşlıların eğitim faaliyetlerine devam etmeleri, eğitim aracılığıyla iyilik hallerini sürdürebilmeleri amacıyla *Üçüncü Yaş Üniversiteleri* hayata geçirilmiştir.

Bu eğitim modelinin ortaya çıkması 1968 yılında Fransız Hükümeti tarafından kabul edilen ve üniversitelerin yaşam boyu eğitim vermesini zorunlu hale getiren yasaya dayanmaktadır. Bu yasanın kabul edilmesinin ardından 1972 yılında Pierre Vellas tarafından Toulouse Üniversitesi'nde emekli bireylere yönelik çeşitli dersler ve kültürel etkinliklerden oluşan bir yaz programı hayata geçirilmiştir (Radcliffe, 1984). Bu üniversiteler kısa sürede hayat boyu öğrenme ile ilgili en başarılı kurumlardan biri haline gelmiştir (Formosa, 2014, s. 42).

Literatürde yaygın olarak Üçüncü Yaş Üniversitesi olarak isimlendirilen bu model Türkiye’de Prof. Dr. İsmail TUFAN tarafından ilk olarak 2016 yılında Akdeniz Üniversitesi’nde Tazelenme Üniversitesi adıyla hayata geçirilmiştir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020, s. 2497). Modelin hayata geçirilme sebebi Türkiye’de yaşanan



nüfusun toplum içinde var olmaya devam etmesi, aktif yaşlanması, yaşlıların kullanılmayan potansiyellerinin ortaya çıkarılması olarak sıralanabilmektedir.

60 yaş ve üzeri yetişkin bireylerin yaşam boyu eğitimini destekleyen bu uygulama ülkemizde ilk olarak 14 Mayıs 2016 tarihinde Akdeniz Üniversitesi bünyesinde kurulmuştur. Daha sonra İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi kampüslerin de hizmet sunulmaktadır. Hem teorik hem de pratik müfredatıyla yaşlı yetişkinlere yeni beceriler ve yetkinlikler sağlamayı, yaşlanmayla meydana gelen değişikliklere karşı hazırlıklı olmayı, toplumda kendini ifade etmeyi sağlayacak hayat boyu öğrenmeyi ve aktif yaşlanmayı hedef almaktadır. Üniversite kampüslerinde öğrenim gören genç kuşakların 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencileriyle aynı ortamda buluşması ile kuşaklar arası dayanışmayı arttırmak ve onların bilgi ve tecrübelerinden yararlanması, eğitimin hedefleri arasında yer almaktadır.

Sosyo-demografik faktörler ile sağlıklı yaşam biçimlerinin iyi olma haline etkisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencisi 96 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmada eğitim seviyesi ile iyilik hali arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bahar ve Başıbüyük, 2019, s. 168). Aynı üniversitede eğitim alan 171 yaşlının katılımı ile gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise Tazelenme Üniversitesi'nden hizmet alan kişilerin yalnızlık durumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiş olup araştırma sonucunda yaşam kalitesi arttıkça yalnızlığın azalmakta olduğu bulgusu elde edilmiştir (Ay ve ark., 2019, s. 193).

Yaşlılık döneminde refahı arttırmaya yönelik bu olumlu katkıları sebebiyle bu modelin ülke genelinde yaygınlaştırılmasına yönelik adımlar atılmıştır. Bu kapsamda ülke genelinde yaşlılık alanında politikaların geliştirilmesinden birinci derecede sorumlu kurum olan ASHB tarafından aktif ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek amacıyla 60+ Yaş Tazelenme Üniversitesi uygulamasının tüm üniversitelerimizde yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Bu amaca yönelik olarak söz konusu projenin devri için 25 Mayıs

2021 tarihinde protokol imzalanmıştır. Bu kapsamda hizmet sunan üniversitelere ilişkin bilgiler Şekil 10'da yer almaktadır.

**Şekil 10. Tazelenme Üniversitesi Bulunan İl Haritası**



**Kaynak:** ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

Bu kapsamda son olarak Ankara Yüksek İhtisas Üniversitesi ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında yaşlı bakım hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini temin etmek için ortak eğitim stratejileri ve politikaların belirlenmesi ve ilgili konularda karşılıklı koordinasyonun ve çok yönlü iş birliğinin sağlanması amacıyla “60+ Tazelenme Üniversitesi Projesi Protokolü” imzalanmıştır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) bünyesinde ise kuşaklararası dayanışmayı ve aktif yaşlanmayı temel alarak “3.Yaş Üniversitesi: 50+ Hayat Okulu” çalışmaları yürütülmektedir. Söz konusu uygulama pandemi öncesinde planlanmış olup 2023 yılında hayata geçirilmiştir.<sup>5</sup>

### **2.5.2. Yaşlı Destek Programı (YADES)**

Bu başlık altında ASHB tarafından 2016 yılında başlatılan YADES Programına ilişkin açıklayıcı bilgilere verilecektir. Söz konusu program ASHB tarafından yaşlılara yönelik evde bakıma destek hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla uygulamaya koyulmuştur.

Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamak ve yaşlıların toplumsal temelli olarak bakımının gerçekleştirilmesi amacıyla 2016 yılında ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından başlatılan bir programdır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016). Büyükşehir Belediyeleri ile iş birliğine dayalı olarak gerçekleştirilen bu proje destek programının temel amacı çeşitli sosyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi aracılığıyla ülke genelinde 65 yaş ve üzeri yaşlıların kendi sosyal çevrelerinden koparılmadan yaşamaya devam etmelerini sağlamaktır. Program kapsamında Belediyeler tarafından geliştirilen yaşlılar yerinde desteklemeye yönelik projeler ASHB’ye sunulmaktadır. ASHB ilgili birimlerinden temsilcilerden oluşan proje değerlendirme komisyonu ilgili projeleri incelemektedir. Uygun görülen projelerin

<sup>5</sup> Detaylı bilgi için bkz: <http://yasam.ankara.edu.tr/2023/05/30/kusaklararasi-dayanisma-ve-aktif-yaslanma-temelli-3-yas-universitesi-50-hayat-okulunun-2023-bahar-yariyili-egitim-programinin-acilis-toplantisi/>, Erişim tarihi: 30.11.2023

uygulanması amacıyla Bakanlık tarafından projenin yürütücüsü olan Belediyeye kaynak aktarımı gerçekleştirilmektedir (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

Bu kapsamda 2016 yılından bu yana yerel yönetimlerin yaşlıları yerinde desteklemeye yönelik projeleri için Türkiye genelinde 16 ilde 40 farklı proje için toplamda 33 milyon kaynak aktarılmış olup uygulanana ve uygulanmakta olan projeler ile toplam 47 bin 822 hanedeki yaşlıya ulaşılarak hizmet sunulmuştur (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

### **2.5.3. 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”**

Sosyal devlet olmanın bir gereği olarak dezavantajlı kesimlerin yaşam kalitelerinin korunması, geliştirilmesi, yaşam standartları korunarak yoksulluğun önlenmesi ve buna ilişkin politika ve hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Konuya ilişkin 2022 sayılı Kanun kapsamında yapılan aylık bağlanması önemli bir politika aracıdır. İlgili mevzuat çerçevesinde yalnızca 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına değil adından da anlaşılacağı üzere engelli ve muhtaç durumda olan Türk vatandaşlarına da aylık bağlanmaktadır. Ancak bu çalışmanın, yaşlıları ve yaşlı refahını odak alan bir çalışma olması nedeniyle bu başlık altında söz konusu mevzuat kapsamında sunulan hizmetlerin yalnızca 65 yaşını doldurmuş olan bireylere ilişkin kısmına dair bilgilere yer verilecektir.

Yaşlıların haklarının korunması ve güvence altına alınması devlet tarafından yasalarla güvence altına alınmıştır. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 60 ıncı maddesinde; “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” İbaresini, 61 inci maddesinde ise; “... Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar Kanunla düzenlenir...” ibaresi yer almaktadır.

Bu hükümlerden hareketle engelli ve yaşlıların sosyal güvenliklerini düzenlemek amacıyla 01.07.1976 tarihli ve 2022 sayılı **“65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”** yürürlüğe koyulmuştur. Söz konusu Kanunun uygulanmasını kolaylaştırma amacıyla da konuya ilişkin yönetmelik hayata geçirilmiştir. İlgili yönetmelik günün ihtiyaçlarına göre çeşitli tarihlerde güncellenmiştir. Son olarak 2013 yılında güncellenen yönetmelik 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak **“65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik”** adıyla yürürlüğe girmiştir. İlgili yönetmelikte Kanun kapsamında engelli ve yaşlılara yapılan ödemelerden yararlanma kriterleri, bağlanma şekli, gerekli belgeler vb. hususlara ilişkin esaslar ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Bahse konu mevzuat kapsamında sunulan hizmetten yararlanabilmek için temel koşul adında da yer aldığı üzere muhtaç, güçsüz ve kimsesiz olmaktır. Bununla birlikte uygulamada yaşanılabilecek aksaklıkları önlemek ve hizmetten faydalanabilecek durumda olan bireyleri netleştirmek amacıyla ilgili kanunda kriterler belirlenmiştir. Buna göre bu hizmetten faydalanabilmek için:

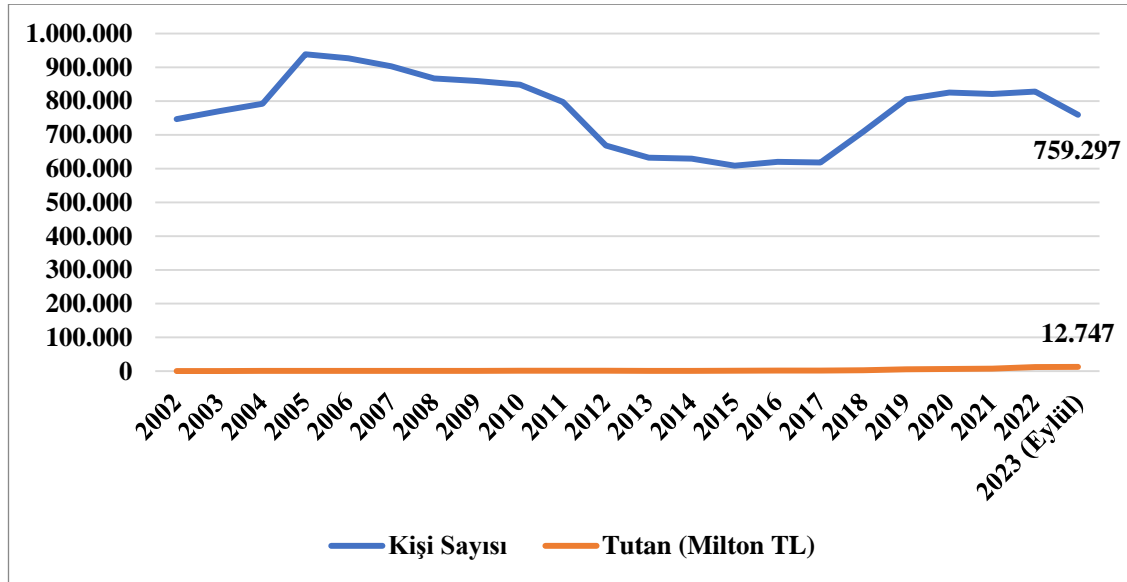
- Kişi 65 yaşını doldurmuş olmalı,
- Türk vatandaşı olmalı,
- Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi bir gelir ya da aylık hakkından yararlanmıyor ve sigortalı olunması gereken bir işte çalışmıyor olmalı,
- Nafaka bağlanmış ya da bağlanabilir durumda olmamalı,
- 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla,
- Kişinin kendisi ve eşine ait gelirle toplamına göre kişi başına düşen ortalama aylık gelir asgari ücretin 1/3’ünden az olmalı,

- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilmiş olmalı.

Bu bilgiler ışığında yapılan başvurular değerlendirilerek incelemeler neticesinde kişinin muhtaç durumda olduğuna dair kanaat getirildiğine bireye söz konusu Kanun kapsamında aylık bağlanmaktadır.

Yıllara göre 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alan yaşlı sayısı ve aktarılan kaynak miktarına ilişkin bilgiler Şekil 11’de yer almaktadır.

**Şekil 11. Yıllara Göre 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alan Yaşlı Sayısı ve Ayrılan Kaynak Miktarı**



**Kaynak:** ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

#### 2.5.4. Evin Yaşlıya Göre Tasarlanması

Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel çevre özellikle de konut yaşam kalitesi açısından daha önceli bir hale gelmektedir. Daha önce rahat bir şekilde yaşam sürdürülen ve konforlu olan bir konut yaşın ilerlemesi ve ihtiyaçların değişmesi ile konforlu olma niteliğini kaybedebilmektedir. Özellikler kaygan zeminler, erişilebilir olmayan dolaplar,

asansör sistemi bulunmayan yapılar yaşlılık döneminde hayat kalitesini olumsuz etkilemekte olup düşmeler vb. durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durum ise yaşlı bakım sorunlarının meydana gelmesine sebep olarak hem sağlık ve bakım konusunda maliyetlerin artmasına hem yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

Uygun konutlar, yaşamı önemli ölçüde iyileştirebilirken, uygun olmayan konutlar birçok sorunun ve maliyetin kaynağı olabilmektedir. Düşük kaliteli konut, Ulusal Sağlık Sistemi'ne yılda tahmini olarak 2,5 milyar sterline mal olmaktadır. Bu durum evlerin daha giderek daha fazla iş ve bakım yeri olarak kullanılacağını göstermektedir. İnsanların yaşlandıkça değişen ihtiyaçlarına uyum sağlayabilen, uygun şekilde tasarlanmış konutların birçok özelliği bulunmaktadır. Bunlar, sağlık ve bakım hizmetlerine olan talebin azaltılmasını ve bireylerin ileriki yaşamlarında daha esnek çalışabilmelerini sağlamayı içermektedir (Government Office for Science, 2016: p7).

Türkiye'de de bu konuya ilişkin olarak ASHB Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından barınma yardımları kapsamında hizmet sunulmaktadır. Bu hizmet kapsamında oturulamayacak derecede eski, bakımsız ve sağlıksız evlerde yaşayan ihtiyaç sahibi vatandaşlara evlerinin bakım-onarımı, betonarme ev yapım yardımı, prefabrik ev yapım yardımı ve afet kapsamında ev eşyası alımı için aynı veya nakdi yardımlar yapılmaktadır.

### **2.5.5. Ücretsiz Seyahat Hizmetleri**

4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un birinci maddesine 27.3.2015 tarihli ve 6637 sayılı Kanun ile eklenen dokuzuncu fıkrasında; ücretsiz seyahat yükümlülüğü bulunan ve belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs ya da şirketlere ait şehiriçi toplu taşıma hizmeti veren her bir ulaşım aracı ile özel deniz ulaşımı aracı için bunların işletmecilerine, ASHB bütçesine bu amaçla konulan ödenekten ilgili belediyeler aracılığıyla her ay gelir desteği ödemesi yapılacağı belirtilmiştir. Bu çerçevede, söz konusu gelir desteğinin ödenmesine ilişkin usul ve



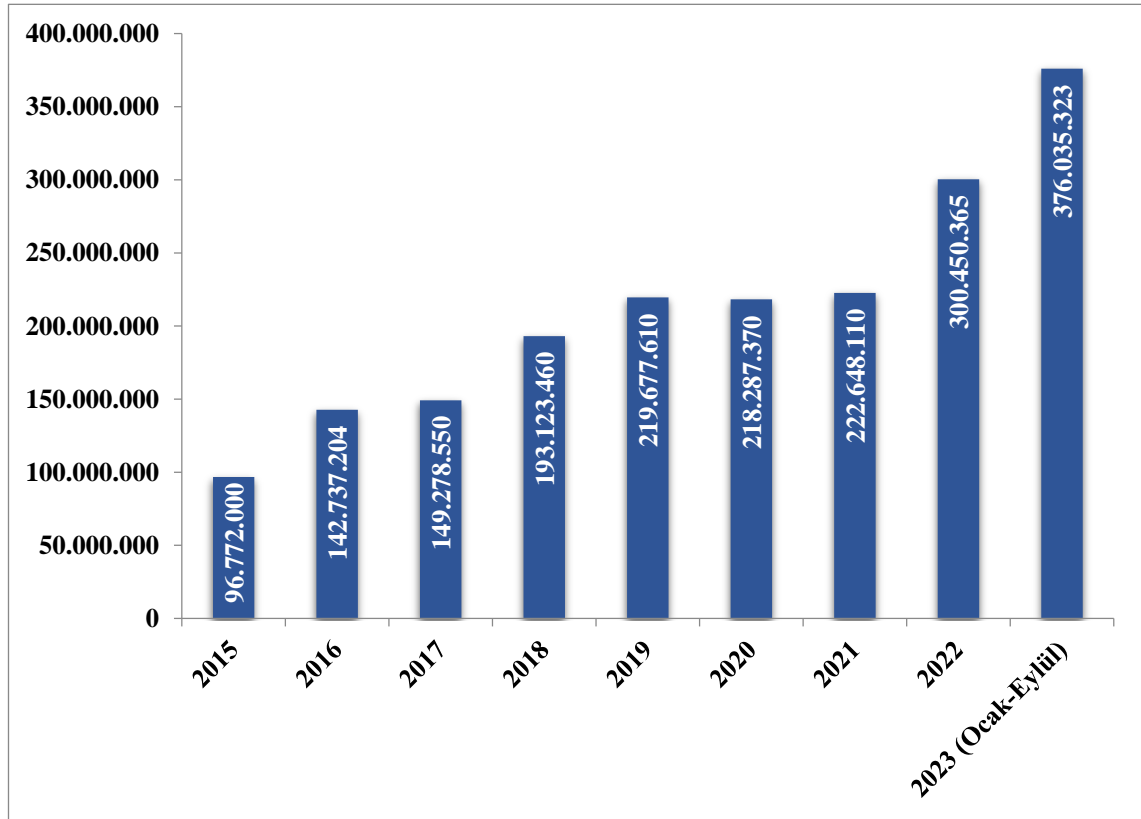
esasları düzenleyen Ücretsiz Seyahat Kapsamında Yapılacak Gelir Desteği Ödemesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 06.01.2016 tarihli ve 29585 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen sağı kurulu raporunda Hafif Düzeyde ÖGV (40-49), Orta Düzeyde ÖGV (50-59), İleri Düzeyde ÖGV (60-69,) Çok İleri Düzeyde ÖGV (70-79) Belirgin Özel Gereksinimi Vardır (80-89), Özel Koşul Gereksinimi Vardır (90-99) tanımlamalarından herhangi birini almış olan çocuklar ya da Yetişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen sağı kurulu raporunda %40 ve üzeri engel oranı almış olan kişiler aşağıdaki indirim ve muafiyetlerden yararlanabilmektedirler:

- Engelli kimlik kartına sahip olan her engelli birey, kullandığı toplu taşıma araçlarında ücretsiz seyahat hakkından yararlanmaktadır. Bu kapsamda, tüm resmi ve özel halk otobüsleri, deniz ulaşım araçları ve Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları (TCDD) bünyesindeki trenlerden engelli bireyler ücretsiz faydalanmaktadır.
- Tüm iç ve dış hatlar uçuşlarında %20 indirim sağlanmaktadır.
- Ayrıca, 60 yaş ve üstü bireylerin de ücretsiz veya indirimli yolculuk hakkı bulunmaktadır.

2015 yılında yapılan söz konusu düzenleme doğrultusunda ASHB tarafından ücretsiz seyahat kapsamında aktarılan ödenek miktarına ilişkin bilgiler Şekil 12’de yer almaktadır.

## Şekil 12. Yıllara Göre Ücretsiz Seyahat Programı Kapsamında Yapılan Gelir Destek Ödemeleri



**Kaynak:** ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

Program kapsamında 2015 yılından bu yana ASHB tarafından toplamda 1.919.109.992 TL kaynak aktarılmıştır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

### 2.5.6. Gündüz Bakım Hizmetleri

Yaşlı nüfusta meydana gelen artış ile kronik hastalıklar da artış göstermekte ve yaşlılık döneminde bakım ihtiyacı gündeme gelmektedir. Bu ihtiyaç bazı durumlarda devletin kurumlarında karşılanmakta iken bazı durumlarda aile üyelerince karşılanmaktadır. Aile üyeleri tarafından yaşlıya bakım hizmeti sunulması durumunda bakım verende stres, tükenmişlik, depresyon gibi durumlar ortaya çıkmakta ve bireyin yaşam kalitesi düşmektedir.

Yaşlı bir bireye bakım hizmeti sunmak aileler için en zorlayıcı ve stresli yaşam olaylarından biridir (Zarit ve ark., 1998, s. S267). Türkiye’de her ne kadar geleneksel ilişkiler devam etmekte olsa da modernleşmenin bir yansıması olarak aile yapısında değişimler meydana gelmekte ve bunun sonucunda aileler tarafından yaşlılarına bakım verme konusunda sorunlar yaşanmaktadır (Çağlar, 2019, s. 104).

Gündüz bakım hizmetleri yaşlıların kendi evlerinde ve bağımsız olarak yaşamlarına devam etmelerini sağlamaktadır. Bu hizmet modeli aracılığıyla evinde yaşayan bireyler, bağımsız olarak yerinde yaşlanması için desteklemektedir. Sosyal iletişim ve sosyal destekten yoksun, zayıf yaşlıların refahını artırmayı amaçlayan bu merkezler toplum temelli hizmet modellerinden biridir (Iecovich ve Biderman, 2013). Bu hizmet modeli sayesinde bireylere sosyalleşmeleri için olanak sağlanmakta, diğer insanlarla tanışma imkânı sağlanmakta ve yalnızlık azaltılmaktadır (Lunt ve ark., 2021).

Gündüz bakım hizmet modelinde temel olan yaşlıların topluma katılımını artırarak planlı etkinlikler aracılığıyla sağlıklı kalmalarını sağlamaktadır (Şener ve Tekin, 2020). Genel olarak yaşlılara gündüz saatlerinde, toplu yaşam alanlarında sağlık, beslenme ve sosyal hizmetlerin sağlanmasına yönelik toplum temelli bir hizmet müdahalesini kapsamakta olup sunulan hizmetler medikal, sosyal ve bütünlük model olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Kirwin ve Kaye, 1993). Medikal modelde hizmet sunan merkezlerde değerlendirme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulurken; sosyal modelde hizmet sunulan merkezlerde daha ziyade sosyalleşme ve önleyici hizmetlere ağırlık verilmektedir (van Beveren ve Hetherington, 1998; Brown ve ark., 2012). Bütünlük model ise hem sosyal hem de medikal modelin unsurlarını içermektedir (Dabelko ve Zimmerman, 2008).

Gündüz bakım merkezleri hem hizmetlerden faydalanan bireylere aktivite imkânı sağlamakta hem de onların bakıcıları için kısa süreli dinlenme fırsatı sunmaktadır (Tretteteig ve ark., 2017). Taiwan’da gündüz bakım hizmetlerinin etkisini ölçmek amacıyla 18 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada 6 ay boyunca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan bireylerin kapsamlı geriatrik değerlendirme sonuçları

incelendiğinde bu bireylerin bilişsel durumlarında ve fiziksel fonksiyonlarında önemli derecede gelişme olduğu bulgusu elde edilmiştir (Lin ve ark., 2021, s. 4).

Türkiye’de yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetleri 07.08.2008 tarihli ve 26960 sayılı “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği” çerçevesinde sunulmaya başlanmıştır. İlk etapta ASHB tarafından Ankara, Eskişehir, Çanakkale, İzmir ve Kırıkkale illerinde bulunan yaşlı hizmet merkezleri ile İstanbul ve Yalova illerinde bulunan özel yaşlı hizmet merkezleri aracılığıyla hizmet sunumu gerçekleştirilmiştir. Fakat 09.02.2013 tarihli ve 28554 sayılı “Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği”nin geçici birinci maddesi gereğince bu merkezler kapatılmış ve görevleri de sosyal hizmet merkezlerine devredilmiştir (Karakuş, 2018, s. 121). Ancak yaşlı nüfusta meydana gelen artış ile yaşlılar için gündüz bakım ihtiyacı artmıştır. Bunun sonucunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetlerinin hayata geçirilmesine yönelik faaliyetler Bakanlığın 2019-2023 Stratejik Planı’na eklenmiştir. Bununla birlikte bu hedefler doğrultusunda 24.05.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun 3’üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinin (9) numaralı alt bendinde yer almakta olan “aktif yaşam merkezi” tanımına 20 Aralık 2017 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan “Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un 5’inci maddesi ile “yaşlı” ibaresinin eklenmesi sağlanmış olup “Aktif Yaşam Merkezleri Yönetmeliği” çalışmaları başlatılmıştır. Ayrıca çalışmaların ivme kazanması amacıyla 10.12.2018 tarihli ve 838496 sayılı 81 İl Müdürlüğüne dağıtımlı yazı ile 21.02.2001 tarihli ve 24325 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği’nin 81’inci maddesi kapsamında fiziksel olanakları yeterli olan kuruluşlar bünyesinde gündüz bakım hizmetleri verilmeye başlanması talimatı verilmiştir. Uygulamanın hususlarına dair bilgi paylaşımını sağlamak amacıyla 28-29 Mart 2019 tarihleri arasında ise ASHB koordinesinde ilgili paydaşların da katılımı ile Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’nde “Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Hizmet Standartları Geliştirme Çalıştayı” düzenlenmiştir (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019).

Yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmeti sunan kuruluşlar “Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezi” olarak adlandırılmakta olup illere göre merkez sayısı Şekil 13’te sunulmaktadır.



2023 yılı Eylül ayı itibarıyla ASHB'ye bağlı olarak yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmeti sunan kuruluşların sayısı 37'e ulaşmıştır. Söz konusu kuruluşların kapasitesi 626 olup toplamda 611 yaşlı bu kuruluşlardan aktif olarak hizmet almaktadır (ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

### 3. BÖLÜM

#### YÖNTEM

Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerinin çok yönlü olarak incelenmesi, bu hizmet modeline dair mevcut durum ile hizmete ilişkin sorun, ihtiyaç ve beklentilerin hizmetten faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunanların gözünden değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeler ışığında bahse konu hizmetlerin geliştirilmesi amacı ile planlanan bu araştırmanın yöntemi aşağıda açıklanmaktadır.

##### 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada, Aktif Yaşlanma Yaklaşımı temel alınarak yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durum, eksik kalan ve geliştirilmesi gereken yönler hakkında hizmetlerden faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunmakta olan profesyonellerin gözünden bilgi edinebilmek amaçlanmaktadır. Araştırma ile hem yaşlıların sosyal sitemlerine, çevresel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgilerin hem de gündüz bakım hizmetlerine ilişkin düşünce, deneyim ve değerlendirmelerinin öğrenilmek istenmesi nedeniyle araştırmada karma araştırma yöntemi kullanılmasına karar verilmiştir.

Karma araştırma yöntemi, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin her ikisini de içerisinde barındırarak araştırmanın probleminin daha anlaşılabilirliği için hem nicel hem de nitel veri elde edilmesine olanak sağlayan daha sonra araştırmacıya her iki method ile de toplanmış olan bu veri setlerinin bütünleştirilmesinin avantajını kullanarak çıkarımlarda bulunmasına olanak sağlayan üçüncü bir araştırma metodudur (Creswell, 2021). Araştırma kapsamında nicel verilerin toplanması ve çözümlenmesi ile başlayan, nitel verilerin toplanması ve analizinin bu süreci takip ettiği karma yöntem deseni olan



Açımlayıcı Sıralı Desen kullanılmıştır. Söz konusu desende nitel ve nicel verilerin toplanma süreçleri birbirinden bağımsız değil bağlı süreçlerdir.

Sosyal bir varlık olan insanı çevresinden bağımsız olarak değerlendirmek mümkün değildir. Bu nedenle gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların bireysel ve çevresel özelliklerini daha iyi tanımlayabilmek amacıyla nicel yöntem tercih edilmektedir. Nicel veriler sayesinde hem görüşmeler öncesinde kişiler hakkında bilgi sahibi olunarak görüşmelere hazırlık yapılmış hem de yaşlıların sorunları, anlatıları daha iyi yorumlanabilmiştir. Bu açıdan araştırmanın nicel boyutu büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte araştırma ile yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durumunun, konuya ilişkin sorun, ihtiyaç ve beklentilerin, hizmetten faydalanan yaşlıların kazanımlarının, hizmetlerden faydalanmayan yaşlıların faydalanmama sebeplerinin, bu alanda hizmet sunanların konuya ilişkin duygu, düşünce ve deneyimlerin açığa çıkarılması hedeflendiği için nitel boyutu da büyük bir öneme sahiptir.

Yaşlılık durağan, değişmez ve evrensel durum değildir. Aksine her birey için farklı bir şekilde deneyimlenen bir durumdur. Çünkü yaşlanma doğumla birlikte başlayan bir süreçtir ve birçok faktörün etki ettiği çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle araştırmada olguların çok boyutlu olarak araştırılmasına imkân tanıyan karma araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Bu sayede nicel verilerden elde edilen bulgular nitel veriler ile tamamlanmış olup olgular ayrıntılı ve zengin bir düzeyde analiz edilebilmiştir.

### **3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM**

Bu araştırmanın genel evrenini ASHB'ye bağlı olarak faaliyet göstermekte olan yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmeti sunan merkezler ve kurum temelli bakım hizmeti sunan kuruluşlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında önleyici hizmetlere odaklanması nedeniyle kısmi ya da tam bağımlı olan yaşlılara hizmet sunan gündüz bakım merkezleri ile herhangi bir kuruluşa bağlı ek ünite olarak hizmet sunan merkezler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmaya yalnızca sağlıklı yaşlılara hizmet sunan

merkezlerin dâhil edilmesinin nedeni bu hizmet ile yaşlıların bağımsızlık seviyesinin ne ölçüde korunabildiğinin, önleme anlamında bu hizmetlerin ne kadar etkili olduğunun açığa çıkarılmak istenmesidir. Bu kapsamda araştırmanın söz konusu kriterleri taşıyan gündüz bakım merkezlerinin olduğu Aydın ve Çanakkale illerinde gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

Araştırmaya hem gündüz bakım hizmetlerinden hem de kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların dâhil edilmesinin sebebi bu iki grubun başarılı yaşlanma düzeyleri arasında bir fark olup olmadığının ve gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda iken bu hizmetlerden faydalanmayıp kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların bu hizmetlerden faydalanmama ve kurum temelli bakım hizmetlerini tercih etme nedenlerinin açığa çıkarılmak istenmesidir. Yaşlı refahı alanında çalışanların dâhil edilmesinin sebebi ise hem hizmeti alan hem de hizmeti sunan olmak üzere çoklu bakış açısı ile hizmetlere ilişkin bir değerlendirmeye ulaşılmak istenmesidir.

Araştırmanın nicel boyutta çalışma evrenini Aydın ve Çanakkale illerinde ASHB'ye bağlı olarak faaliyet gösteren, kurum temelli bakım hizmeti ve gündüz bakım hizmeti sunan kuruluşlardan (Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Horsonlu Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Aydın Söke Hilmi Fırat Huzurevi, Nazilli Haluk Alıcık Huzurevi, Aymelek Derneği Yaşlı Gündüz Bakımevi, Çanakkale Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Hamiyet Feridun Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Çanakkale Yaşlı Hizmet Merkezi) hizmet alan yaşlılar oluşturmaktadır. Ancak araştırma kapsamında önleyici sosyal hizmetlere odaklanılmış olması ve veri toplama formunda (anket ve Başarılı Yaşlama Ölçeği) yer alan sorulara cevap verebilmek için belirli bir biliş düzeyinde olunmasının gerekmesi nedeniyle araştırmaya dâhil edilme ve hariç tutulma kriterleri belirlenmiştir. Bu kapsamda altmış ve üzeri yaş grubunda, en az ilkokul mezunu, temel yaşam becerilerini bir başkasının desteğine gerek duymaksızın yerine getirebilen, araştırma kapsamında sorulacak sorulara rahatlıkla cevap verebilecek biliş düzeyindeki yaşlılar araştırmaya dâhil edilmiş olup bu kriterleri sağlamayan ve kuruluşların rehabilitasyon bölümünden hizmet alan yaşlılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya dâhil

edilecek ve hariç tutulacak yaşlıların belirlenmesinde kuruluş idareleri ile görüşülmüş olup araştırmanın nicel aşamasında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara herhangi bir örneklem tekniği kullanılmayarak tam sayım yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak çalışma evreninde bulunan ve kriterleri sağlayan bütün yaşlılara anket uygulanması planlanmıştır. Bu kapsamda nicel boyutta toplam üç yüz yaşlıya ulaşılmış olup anket ve BYÖ uygulanmıştır.

Nitel aşamada ise amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak nicel aşamada anket uygulanan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan on yedi yaşlı, kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan on iki yaşlı ile gönüllülük esasına dayalı olarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca yine amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak bu alanda hizmet sunan profesyonellerin konuya ilişkin görüş ve değerlendirmelerini öğrenmek amacıyla yaşlı refahı alanında hizmet sunan 7 personel ile gönüllülük esasına dayalı olarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında toplamda 36 kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

### **3.3. ARAŞTIRMA SAHASINA İLİŞKİN BİLGİLER**

Bu bölümde öncelikli olarak araştırmanın sahasını oluşturan Aydın ve Çanakkale illerine dair genel bilgilere sonrasında bahse konu illerdeki yaşlı nüfusa ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

TÜİK tarafından yapılan araştırmalarda uluslararası alanda kabul gören 65 yaş ölçüt alınmaktadır. Ancak Türkiye’de yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmetleri için kabul şartı olarak resmi kuruluşlar için 60 yaş ve üzeri, özel kuruluşlar için ise 55 yaş ve üzeri belirlenen yaş kriteridir. Araştırma kapsamına yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmetleri sunan resmi kuruluşlar da dâhil edildiği için bu araştırmada da 60 yaş ve üzeri nüfus grubu ölçüt olarak alınmıştır. Bu nedenle TÜİK tarafından açıklanan veriler ölçüt alınarak Aydın ve Çanakkale illerindeki 60 yaş ve üzeri nüfus grubu için hesaplamalar yapılmıştır.

### 3.3.1. Aydın İline Ait Bilgiler

Toplam nüfusu 1.148.241 olan Aydın ilinde toplam nüfusun %14,5'ini yaşlı nüfus (65+ nüfus) oluşturmakta olup bu oran ile Türkiye genelinde yaşlı nüfusun en fazla olduğu 18. ildir. Yaşlı nüfusun yaşamsal özellikleri incelendiğinde ise en az bir yaşlının bulunduğu haneler içerisinde tek kişilik hane halkının oranının yüksek olduğu ve Türkiye genelinde 7. sırada yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2023b).

TÜİK verileri dikkate alınarak 60 yaş ve üzeri nüfus grubu için yapılan hesaplamalara göre ise; 239.237 kişi ile 60 yaş ve üzeri nüfusun il nüfusu içerisindeki oranı %20,8'dir. Cinsiyet değişkenine göre dağılım incelendiğinde ise bu nüfusun %53,6'sının (128.211) kadın, %46,4'ünün (111.026) erkek olduğu görülmektedir. İlçelere göre 60 yaş ve üzeri nüfusun dağılımı Şekil 14'te yer almaktadır. Buna göre ildeki en fazla yaşlı nüfusa sahip ilçe Efeler olup bunu sırasıyla Nazili, Kuşadası, Didim, Söke, Çine, İncirliova, Germencik, Bozdoğan, Kuyucak, Koçarlı, Köşk, Sultanhisar, Karacasu, Yenipazar, Karpuzlu ve Buhaakent izlemektedir (TÜİK, 2023a).

**Şekil 14. Aydın İli İlçelere Göre 60+ Nüfus Sayısı**



**Kaynak:** TÜİK, 2023a; <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>

ASHB'ye bağlı olarak yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmeti sunan kuruluşlara ve gündüz bakım hizmeti sunan kuruluşlara ilişkin bilgiler ise aşağıdaki şekildedir:

- Kurum temelli bakım hizmeti sunan dört resmi kuruluş bulunmakta olup Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 96 kapasite ile 99 yaşlıya Efeler iliğinde, Horsonlu Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 73 kapasite ile 73 yaşlıya Kuyucak iliğinde, Aydın Söke Hilmi Fırat Huzurevi 90 kapasite ile 91 yaşlıya Söke iliğinde, Nazilli Haluk Alıcık Huzurevi 56 kapasite ile 55 yaşlıya Nazilli iliğinde hizmet sunmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kurumsal Arşivi, 2023).
- Gündüz bakım hizmetlerinin sunumu ise 2014 yılından itibaren ASHB ile Aymelek Derneği arasında yapılan protokol kapsamında sunulmaktadır. Hizmetler il içerisinde Söke, Germencik ve Efeler iliğelerinde açılan gündüz bakımevleri aracılığıyla sunulmaktadır. Merkezlere ulaşım servis aracılığıyla sağlanmakta olup yaşlıların evlerinden alınıp evlerine bırakılmaktadır. Hizmetlerden 65+ evde yalnız yaşayan, kimsesiz yaşlılar, çocukları çalıştığı için evde tek başına kalan yaşlılar ve karı koca evde yalnız yaşayan yaşlılar yararlanmaktadır. Evlere yemek hizmeti de sunulan hizmetler arasında yer almaktadır.

### 3.3.2. anakkale İline Ait Bilgiler

Toplam nüfusu 559.383 olan Çanakkale ilinde toplam nüfusun %16,1'ini yaşlı nüfus (65+ nüfus) oluşturmakta olup bu oran ile Türkiye genelinde yaşlı nüfusun en fazla olduğu 9. ildir. Yaşlı nüfusun yaşamsal özellikleri incelendiğinde ise en az bir yaşlının bulunduğu haneler içerisinde tek kişilik hane halkının oranının yüksek olduğu ve %34,5 ile Türkiye genelinde 3. sırada yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2023b).

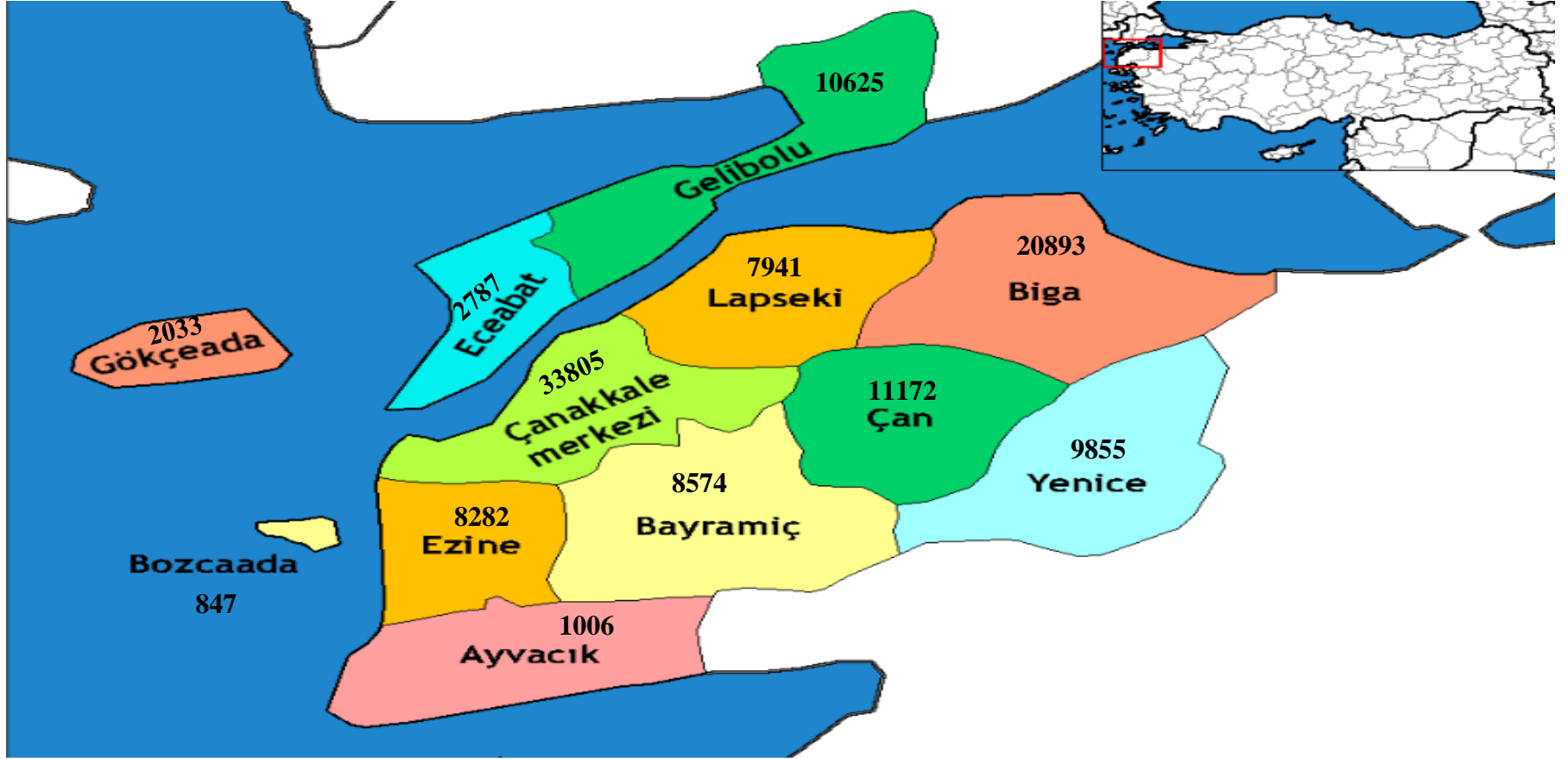
TÜİK verileri dikkate alınarak 60 yaş ve üzeri nüfus grubu için yapılan hesaplamalara göre ise; 126.874 kişi ile 60 yaş ve üzeri nüfusun il nüfusu içerisindeki oranı %22,7'dir.

Cinsiyet değişkenine göre dağılım incelendiğinde ise bu nüfusun %53,7'sinin (58.802) kadın, %46,3'ünün (68.072) erkek olduğu görölmektedir. İlçelere göre 60 yaş ve üzeri nüfusun dağılımı Şekil 15'te yer almaktadır. Buna göre en fazla yaşlı nüfusa sahip ilçesi Merkez olup bu ilçeyi sırasıyla Biga, Çan, Gelibolu, Ayvacık, Yenice, Bayramiç, Ezine, Lapseki, Ecebat, Gökçeada ve Bozcaada izlemektedir (TÜİK, 2023a).

ASHB'ye bağlı olarak yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmeti sunan kuruluşlara ve gündüz bakım hizmeti sunan kuruluşlara ilişkin bilgiler ise aşığıdaki şekildedir:

- ASHB'ye bağlı olarak yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmeti sunan iki resmi kuruluş bulunmakta olup Çanakkale Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 114 kapasite ile 113 yaşlıya Merkez ilçesinde, Çanakkale Hamiyet Feridun Sözen Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 40 kapasite ile 38 yaşlıya Merkez ilçesinde faaliyet göstermektedir.
- Gündüz bakım hizmetlerinin sunumu ise 09.02.2013 tarihli ve 28554 sayılı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği kapsamında Sosyal Hizmet Merkezine bağlı Çanakkale Yaşlı Hizmet Merkezi tarafından gerçekleştirilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kurumsal Arşivi, 2023).

Şekil 15. Çanakkale İli İlçelere Göre 60+ Nüfus Sayısı



Kaynak: TÜİK, 2023a; <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>



### 3.4. ARAŞTIRMANIN ÖZNELERİ

Araştırma Aydın ve Çanakkale illerindeki ASHB'ye bağlı olarak faaliyet gösteren, yaşlılara yönelik kurum temelli bakım hizmeti ve gündüz bakım hizmeti sunan kuruluşları kapsamaktadır. Bu kapsamda araştırma öznelere Aydın ilinde aktif olarak hizmet sunan Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Horsonlu Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Aydın Söke Hilmi Fırat Huzurevi, Nazilli Haluk Alıcık Huzurevi ile Aymelek Derneği Yaşlı Gündüz Bakımevi ve Çanakkale ilindeki Çanakkale Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Hamiyet Feridun Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Çanakkale Yaşlı Hizmet Merkezi aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu kuruluşlardan hizmet alan yaşlılar araştırmanın nicel boyuttaki öznelere dir. Bu kapsamda söz konusu kuruluşlardan hizmet alan yaşlılar arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olan üç yüz yaşlı araştırmanın nicel boyuttaki öznelere ini oluşturmaktadır.

Araştırmanın nitel boyutundaki öznelere ise söz konusu kuruluşlardan yararlanan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunan profesyonellerdir. Bu kapsamda gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan 17 yaşlı, kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan 12 yaşlı ve yaşlı refahı alanında hizmet sunan 7 personel nitel boyuttaki öznelere dir.

Katılımcıların isimleri etik ilkeler gereği saklı tutulmuş olup her birine Katılımcı 1, Katılımcı 2 şeklinde farklı bir kod ismi verilmiş olup araştırma kapsamında görüşme yapılan yaşlılar ve profesyoneller ile ilgili tanıtıcı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

#### 3.4.1. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlılar

**Katılımcı 1:** Yetmiş sekiz yaşındaki kadın yaşlı on yedi yıl önce eşini kaybetmiştir. İlkokul mezunu olan yaşlı eşini kaybettiğinden beri (17 yıldır) yalnız yaşamaktadır. Üç çocuk sahibi olan yaşlının kendisi ile aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunmaktadır. Yaşadığı ev kendisine aittir. Vefat eden eşinden kalan dul maaşı ile yaşamını idame

ettirmektedir. İki yıldır haftada bir kez gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlı aynı zamanda gündüz bakım merkezi tarafından sunulan eve yemek hizmetinden de faydalanmaktadır.

**Katılımcı 2:** Yetmiş yaşındaki kadın yaşlının eşi vefat etmiştir. İlkokul mezunu olan yaşlı, gündelik işlerde çalışmış olup sigortalı bir işte çalışmamıştır. Şu an babasından kalan maaş ile yaşamını idame ettirmektedir. Altı çocuğu olan yaşlı, torunu ile yaşamaktadır. Yaşadığı ev kira olup kirayı karşılamakta zorlanmaktadır. Haftada bir gün gündüz bakım merkezine gelen yaşlı yaklaşık olarak bir yıldır bu hizmet modelinden yararlanmaktadır.

**Katılımcı 3:** Altmış üç yaşındaki kadın yaşlı eşinin vefat ettiği 2011 yılından bu yana kızı ile yaşamaktadır. Yaşadıkları ev kendilerine aittir. Kendi arazileri olmaması nedeniyle başkalarına ait arazilerde, çeşitli mağazalarda çalışmıştır. Ancak emeklilik için geçerli sigortalı gün ve prim sayısı yeterli olmadığı için şu an emeklilik hakkı kazanamamıştır. Bu nedenle şu an tek geliri eşinden kalan dul maaşıdır. Yaklaşık iki yıldır gündüz bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

**Katılımcı 4:** Yetmiş yaşındaki kadın yaşlının eşi vefat etmiştir. Şu an evli olmayan en küçük oğlu ile yaşamaktadır. İki kızı ve dört oğlu olmak üzere toplamda altı çocuk sahibidir. İlkokul mezunu olan yaşlının yaşadığı ev kendisine aittir. Eşinden kalan dul maaşı ile geçimini sağlamaktadır. Göç yoluyla Aydın ile gelen kadın yaklaşık olarak yirmi yaşında eşinin işi nedeniyle göç deneyimi yaşadıklarını ifade etmiştir. Pandemi öncesi gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlamıştır, pandemi nedeniyle everilen aranın ardından şu an hala hizmet almaya devam etmektedir.

**Katılımcı 5:** Yetmiş yaşındaki kadın yaşlı, iki çocuk sahibi olup eşinin vefatından beri yalnız yaşamaktadır. Lise mezunu olan kadın yaşlının emekli maaşı bulunmaktadır. Yaşadığı ev kendisine aittir. Çocukları kendisi ile aynı ilde ikamet etmektedir. Yaklaşık olarak on yıldır gündüz bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. Gündüz bakım hizmetleri kapsamında eve yemek hizmetinden de yararlanmaktadır.

**Katılımcı 6:** Seksen iki yaşındaki erkek yaşlı eşi ile yaşamaktadır. Yaşadıkları ev kendilerine aittir. BAĞKUR emeklisi vardır. Çocukları aynı ilde ikamet etmektedir. Bir çocuğu kendisi ile aynı binada bir üst katta ikamet etmektedir. İlkokul mezunudur. Yaklaşık olarak sekiz yıldır gündüz bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

**Katılımcı 7:** Seksen bir yaşındaki kadın yaşlı, lisans mezunudur. Emekli maaşı olan yaşlının yaşadığı ev kendisine aittir. Bir evlilik yapmış olan yaşlının eşi vefat etmiş olup çocuğu bulunmamaktadır. Eşinin vefatından beri (8 yıl) yalnız yaşamaktadır. Yaklaşık olarak altı yıldır gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

**Katılımcı 8:** 82 yaşında, dul olan kadın yaşlı eşinden daha önce ayrılmıştır, eski eşi şu an vefat etmiştir. Dört çocuk sahibi olan yaşlı, çocukları ile ilişkileri ile sık görüşmemektedir. Bir oğlu onunla yaşamaktadır. Onunla yaşayan oğlu daha öne bir evlilik yapmıştır ancak boşandıktan sonra kendisi ile yaşamaya başlamıştır. Onun da çeşitli sağlık problemleri olduğundan bahseden yaşlı kendisinin de sağlık sorunları olduğunu ancak oğlunu kendinden çok düşündüğünü, onun için çok üzüldüğünü ifade etmiştir. Herhangi bir sosyal güvenlik şemsiyesi altında bulunmayan yaşlı sosyal yardımlardan faydalanmakta iken yeğenin onların evini ikamet adresi olarak göstermesi nedeniyle yardımların kesildiğini, bu nedenle ciddi sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Yaklaşık olarak bir yıldır düzenli olarak gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

**Katılımcı 9:** 73 yaşında ve evli olan kadın yaşlı, şu an eşi ile yaşamını idame ettirmektedir. İki kızı ve iki oğlu olmak üzere toplamda dört çocuğu olan yaşlı yaklaşık olarak on yedi yaşında ilk çocuğunu kucağına aldığını belirtmiştir. Çocukları ile yakın bir yerde yaşayan yaşlı çocukları ne zaman gelirse o zaman onları görebildiğini belirtmiştir. Ayda bir ya da daha az çocuklarını gördüğünü belirten yaşlı bir dönem oğullarından biri ile adreste yaşamıştır. Evlerinin üzerine bir kat daha yaparak oğlu evlendiğinde orada yaşamasını sağlamışlardır. Fakat daha sonra oğlu başka bir adrese taşınmıştır ve bu nedenle sık görüşmemektedirler. Eşinin emekli maaşı ile yaşamlarını idame ettirdiklerini belirten yaşlı geçim sıkıntısı yaşadıklarını dile getirmiştir. Yaklaşık olarak bir yıldır gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

**Katılımcı 10:** Yetmiş yaşındaki kadın yaşlı, dört yıl evli kaldıktan sonra yirmi iki yaşında eşini trafik kazasında kaybetmiştir. Bir oğlu, bir kızı olan kadın yaşlı eşi vefat ettikten sonra tekrar evlilik yapmamış olup hayatını çocuklarına adadığını belirtmiştir. Yaşamını idame ettirmek için pamuk, çapa vb. günlük yevmiyeli işlerde çalışan kadın yaşlı şu an bir sosyal güvenceye sahip olmayıp kendisine 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık bağlandığını belirtmiştir. Çocukları evlenene kadar onlarla yaşayan yaşlı onlar evlendikten sonra yalnız yaşamaya başladığını belirtmiştir. Kurum görevlilerinden gündüz bakım hizmetlerini öğrendiğini belirten yaşlı yaklaşık olarak bir yıldır bu hizmet modelinden yararlanmaktadır.

**Katılımcı 11:** Beş çocuk sahibi olan kadın yaşlı gençlik döneminde ekonomik anlamda çok sıkıntılar yaşadığını belirtmiştir. Şu an evli olan kadın yaşlı eşi ile sağlıklı bir iletişimleri olmadığını evli olmayan oğlu ve eşi aynı ev içerisinde yaşadığını belirtmiştir. Yaşadığı sorunlar nedeniyle çocuklarını da küçük yaşlarda evlendirdiğini belirten kadın yaşlı eşinin emekli maaşı olması nedeniyle şu an ekonomik anlamda daha rahat olduğunu ifade etmiştir. Gündüz bakım hizmetlerini yeğeni aracılığıyla öğrenen yaşlı yaklaşık olarak iki yıldır gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

**Katılımcı 12:** Yetmiş altı yaşındaki erkek yaşlı evlidir. Eşi işle birlikte yaşamaktadır. Evliliğinden ikisi kız biri erkek olmak üzere üç çocuğu bulunmaktadır. Çocuklarından yalnızca biri farklı bir ile ikame etmek olup diğer çocuğu kendisi ile aynı ilde ikamet etmektedir. Çocukları ve torunları ile iletişimlerinin iyi olduğunu ve sık görüştüklrini belirtmiştir. SSK emeklisi olan yaşlı kırk üç yaşında emekli olmuştur. Kendisine ait evde oturan yaşlı bahçe işleri ile ilgilenmektedir. Yaklaşık olarak sekiz yıldır gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

**Katılımcı 13:** Yetmiş dört yaşındaki kadın yaşlı oğlu ile yaşamaktadır. Beş yıl önce eşini kaybetmiştir. Eşinden kalan emekli maaşı ile yaşamını idame ettirmektedir. Evi kendisine aittir. Büyük oğlunun eşi vefat etmiştir sonrasında oğlu da kendisi ile yaşamaya başlamıştır. İki oğlu bir kızı olmak üzere toplamda üç çocuğu bulunmaktadır. Biri il dışında yaşamaktadır iş nedeniyle, diğer iki çocuğu kendisi ile yaşamaktadır. Yakın zamanda düşmüştür bu nedenle yürümekte güçlük çekmektedir.

**Katılımcı 14:** Yetmiş beş yaşındaki kadın yaşlı ortaokul terktir. Bir kızı ve bir oğlu olmak üzere toplamda iki çocuğu olan yaşlı eşinin işi nedeniyle birçok ilde yaşadıklarını ifade etmiştir. Sosyal ve dışa dönük bir kişiliği olan yaşlı kadın henüz gündüz bakım hizmetlerinde uzunca bir dönem gönüllü olarak çalışmış daha sonra kendisi o hizmetlerden faydalanmaya başlamıştır. Ekonomik anlamada herhangi bir sorun yaşamadığını belirten yaşlı çocukları ile de ilişkilerinin sağlıklı olduğunu sık sık görüşme imkânı bulduklarını dile getirmiştir. Gönüllük süreci ile toplam yirmi yıldır gündüz bakım hizmet sistemi içerisinde yer aldığını belirtmiştir.

**Katılımcı 15:** Seksen yaşındaki kadın yaşlı yirmi iki yıldır gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır. Altı çocuğu bulunan kadın yaşlı evli olmayan üç kızı ile yaşamaktadır. Kendilerine ait lokantada çalışmış olan kadın yaşlı sigortasız olarak çalıştığı için emekli maaşı bulunmamaktadır. Eşinden dolayı emekli maaşı aldığını belirten kadın yaşlı kendisi ile yaşayan kızlarının da emekli maaşı olduğunu bu nedenle herhangi bir geçim sıkıntısı yaşamadığını ifade etmiştir.

**Katılımcı 16:** Yetmiş yedi yaşındaki kadın yaşlı yalnız yaşamaktadır. Eşi vefat etmiş olup eşinden kalan emekli maaşı ile geçimini sağlamakta olup herhangi bir geçim sıkıntısı yaşamadığını evinin dışında yazlığı olduğunu ve ara ara bağış yaptığını belirtmiştir. Eşinin vefatından üç ay sonra gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlayan kadın yaşlı bu sayede tekrar hayata bağlandığını, ehliyet aldığını, araba kullanmaya başladığını, sosyalleştiğini belirtmiştir. Oldukça pozitif bir bakış açısına sahip olan kadın yaşlının iki kızı bulunmakta olup biri farklı bir şehirde diğer kızı kendisi ile aynı şehirde bulunmaktadır. Yaşlılık sürecine ilişkin cevapları kendisi üzerinden değil yaş olarak kendinden daha büyükler üzerinden açıklaması dikkat çekmiştir. Görüşme esnasında yaşlılık sürecine ilişkin deneyimlerini açıklaması istendiğinde “o zaman geldiğinde nasıl olur bilmiyorum.”, “yaşlanınca göreceğiz şimdi bir şey diyemem.” vb. yanıtlar vermiştir. Bununla birlikte görüşme yaşlı kelimesinin kullanımından duyduğu rahatsızlığı belirterek yaş almak ya da büyümek kavramlarının kullanılmasını tercih ettiğini belirtmiştir.

**Katılımcı 17:** Yetmiş sekiz yaşındaki kadın yaşlı on üç yıl önce eşinin vefat etmesi nedeniyle şu an yalnız yaşamaktadır. Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden emekli olan kadın yaşlı çocuğu olmadığını, yedi kardeş olduklarını ancak kardeşleri ile soruları olduğunu ve görüşmediklerini ifade etmiştir. Hem kendi emekli maaşı olan hem de eşinden dolayı maaş aldığını belirten kadın şu ana kadar herhangi bir geçin sıkıntısı yaşamadığını ancak artan kira miktarları nedeniyle bu yıl sorun yaşamaya başladığını belirtmiştir.

### 3.4.2. Kurum Temelli Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlılar

**Katılımcı 18:** Altmış dokuz yaşındaki erkek yaşlı evli ve üç çocuk sahibidir. Eşi ile arasının bozuk olması nedeniyle kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya karar verdiğini belirten erkek yaşlı yaklaşık olarak dört yıldır kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalandığını belirtmiştir. Sık sık kurumda çok mutlu olduğunu belirten erkek yaşlı kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlaması nedeniyle çocukları ile arasının açıldığını, şu an görüşmediklerini ama zamanla düzeleceğini ifade etmiştir. Herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirten yaşlı kurumda bahçe işleri ile ilgilenmektedir. Zamanının büyük bir kısmını bahçe işleri ile ilgilenerak geçirdiğini belirten yaşlı hem bunu sevdiğini hem de kuruma bir faydası dokunmasını istediğini, bu nedenle bu tür aktiviteler yaptığını belirtmiştir.

**Katılımcı 19:** Yetmiş beş yaşındaki erkek yaşlı, bir dönem polis memuru olarak çalıştığını oradan emekliliğinin olduğunu daha sonra ticaretle ilgilendiğini belirtmiştir. Hayatı boyunca hiç evlilik yapmamış olan yaşlı şu an kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır. Kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlamadan önce erkek kardeşi ile yaşadığını ancak temizlik, yemek vb. sorumlulukların özellikle altmışlı yaşlardan itibaren kendilerini zorlamaya başladığını bu nedenle kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya karar verdiklerini belirtmiştir. Sık sık kurumdaki hizmetlerden memnuniyetini dile getiren yaşlı sağlık anlamında ciddi bir sorunu olmadığını ifade etmiştir.

**Katılımcı 20:** Altmış sekiz yaşındaki erkek yaşlı kamyon şoförlüğü yaparak hayatını idame ettirmiştir. Yaklaşık olarak beş yıldır kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır. İki çocuk sahibi olan yaşlı eşi ile boşandıktan sonra kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya karar verdiğini, yaklaşık altı yıl yalnız yaşadıkdan sonra kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlamıştır. Çocukları görüşmediğini belirten yaşlı ekonomik anlamda bir sorun yaşamadığını dile getirmiştir.

**Katılımcı 21:** Uzun yıllar Almanya'da çalışmış ve oradan emekli olan erkek yaşlı aile hayatı ile ilgili olan sorulara cevap vermemiştir. Görüşmenin başında da henüz bir soru yöneltmeden özel sorulara yanıt vermek istemediğini ifade etmiştir. Araştırmanın kapsamı ve amacı araştırmacı tarafından detaylı olarak açıklanmıştır. Araştırmaya katılmak istediğini ancak özel bilgilerini paylaşmak istemediğini belirterek ailesi ile ilgili soruları yanıtlamamıştır. Sağlık konusunda herhangi bir sorunu olmadığını belirten yaşlı yetmiş üç yaşına önemli bir sağlık problemi yaşamadığını yetmiş üç yaşından sonra şeker vb. rahatsızlıkları nedeniyle hastaneye gitmeye başladığını, ilaç kullandığını ifade etmiştir.

**Katılımcı 22:** Altmış yedi yaşındaki erkek yaşlı iki erkek çocuk sahibidir. Görüşme esnasında çalışmayı çok sevdiği kuruma gelmeden önceye kadar çalışma hayatının içerisinde yer aldığını ancak kurum temelli bakım hizmetlerinden yararlanmaya başladıktan sonra idarenin kendisine çalışamayacağını belirttiğini bu nedenle çalışmaya son vermek durumunda kaldığını ifade etmiştir. 2009 yılında eşi vefat eden erkek yaşlı eşinin vefatı sonrasında tekrar evlilik yapmayı düşünmediğini belirtmiştir. Oğullarının evli olmadığını ve birlikte yaşadıklarını belirten yaşlı herhangi bir problemleri olmadığını diler getirmiştir. Görüşme esnasında sık sık kurum hizmetleri ve personelinden çok memnun olduğunu dile getire yaşlı yaşlı olarak altmış yaşından gün alır almaz kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmak için başvuru yaptığını dile getirmiştir.

**Katılımcı 23:** Emekli öğretmen olan erkek yaşlı 1993 yılında emekli olmuştur. Yaklaşık olarak beş yıldır huzurevinden bakım ve rehabilitasyon hizmeti almaktadır. Otuz yıl evli kalmıştır daha sonra eşinden boşanmıştır. Kendi yaşamını idame

ettiremeyeceğini düşündüğü için kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya karar vermiştir. Evliliğinden bir kızı olan yaşlının kızı yurtdışında yaşamakta olup sık görüşemediklerini telefon aracılığıyla iletişim kurabildiklerini belirtmiştir.

**Katılımcı 24:** Altmışaltı yaşındaki kadın yaşlı yaklaşık olarak iki yıldır huzurevinde yaşamaktadır. Lise mezunu olan kadın yaşlı eşinden boşanmıştır. Muhasebeci olarak çalışma hayatında yer alan kadın yaşlı memuriyetten emekli olması nedeniyle ayrılmıştır. Bir oğlum olan kadın yaşlı oğlu ile görüşmektedir. Bununla birlikte akraba sistemi tarafından da ziyaret edildiğini belirtmiştir.

**Katılımcı 25:** Yetmiş bir yaşındaki kadın yaşlı eşinden boşanmıştır. Lise mezunu olup herhangi bir gelirin bulunmadığını babasından dolayı üç aylık maaş aldığını belirtmiştir. İki kızı bir oğlum olan yaşlı çocukları ile ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir.

**Katılımcı 26:** Yetmiş yedi yaşındaki kadın yaşlının eşi vefat etmiştir. Kız Sanat Lisesi mezunu olan yaşlı herhangi bir gelirin olmadığını eşinden kalan maaşı olduğunu belirtmiştir. İki kızı bir oğlu olan yaşlı kadın oğlu ile ilişkilerinin iyi olduğunu ancak kızları ile görüşmediğini ifade etmiştir.

**Katılımcı 27:** Yetmiş beş yaşındaki kadın yaşlının eşi vefat etmiştir. İlkokul mezunu olan yaşlı eşinden dolayı maaş almaktadır. Bir kızı bir oğlu olan yaşlı çocukları ile görüşmemektedir.

**Katılımcı 28:** Yetmiş üç yaşındaki kadın yaşlı ilkokul mezunudur. Eşi vefat etmiştir. Eşinden dolayı maaş almaktadır. Bir oğlu bir kızı olan kadın yaşlı kızı ile görüşmekte fakat oğlu ile görüşmemektedir.

**Katılımcı 29:** Yetmiş sekiz yaşındaki kadın yaşlının eşi vefat etmiştir. İlkokul mezunu olan yaşlı çiftçilik ile uğraşmıştır. Herhangi bir geliri olmayan kadın yaşlı kurumdan harçlık almaktadır. Bir oğlu bir kızı olan kadın yaşlı çocukları ile görüşmektedir.



### 3.4.3. Yaşlı Refahı Alanında Hizmet Sunanlar

**Katılımcı 30:** Lisans mezunu olan yetmiş üç yaşındaki kadın katılımcı öğretmen emeklisidir. Uzun yıllardır gönüllü olarak yaşlı refahı alanında hizmet sunduğunu ifade etmiştir. Yaşlılık alanına özgü ayrıca bir eğitim almamıştır. Emekli olduktan sonra bu alanda çalışmalar yapmaya başlamıştır. Evli ve bir çocuk sahibidir.

**Katılımcı 31:** Kırk üç yaşındaki kadın katılımcı yaklaşık olarak otuz yıldır evli olup dört çocuk sahibidir. Gönüllü olarak yaşlı refahı alanında hizmet sunmaktadır. İlkokul mezunu olan katılımcı şu an açık öğretim aracılığıyla lise eğitimine devam etmektedir. Öncesinde çeşitli mağazalarda çalıştığını belirten katılımcı yaklaşık olarak üç yıldır bu alanda gönüllü olarak hizmet verdiğini belirtmiştir. Yaşlılık alanına özgü herhangi bir eğitim almadığını belirten katılımcının yaşlılar ile iletişiminin oldukça yapıcı ve olumlu olduğu gözlemlenmiştir.

**Katılımcı 32:** Yaklaşık olarak dokuz yıldır yaşlı refahı alanında çalışan kadın katılımcı ASHB bünyesinde sosyal çalışmacı olarak görev yapmaktadır. Bekâr olan katılımcı 34 yaşında olup yaşlılık alanına özgü ayrı bir eğitim almadığını ancak Bakanlık tarafından verilen hizmet içi eğitimlere katıldığını belirtmiştir. Şu an yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

**Katılımcı 33:** Yüksek lisans mezunu olan kadın katılımcı yaklaşık olarak beş yıldır yaşlı refahı alanında görev yapmaktadır. Psikoloji mezunu olan katılımcı şu an doktora eğitimine devam etmektedir. Otuz bir yaşındaki kadın katılımcı ASHB bünyesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

**Katılımcı 34:** Otuz yaşındaki erkek katılımcı evli ve bir çocuk sahibidir. Yaklaşık olarak beş yıldır bu alanda görev yapmaktadır. Yaşlılık alanına özgü herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü mezunu olan katılımcı bir dönem belediyede çalışmış olup şu anda ASHB bünyesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

**Katılımcı 35:** Kırk beş yaşındaki erkek katılımcı ASHB bünyesinde sosyal çalışmacı olarak görev yapmaktadır. Yüksek Lisans mezunu olan katılımcı bekâr olup yaşlılık alanına özgü herhangi bir eğitim almadığını ve yaklaşık olarak üç yıldır bu alanda görev yaptığını ifade etmiştir.

**Katılımcı 36:** Kırk beş yaşındaki erkek katılımcı evli ve iki çocuk sahibidir. 2012 yılından bu yana ASHB bünyesinde görev yapmaktadır. Şu an Daire Başkanı olarak görev yapmaktadır. Yaşlılık alanına özgü herhangi bir eğitim almamıştır. Lisans mezunudur.

### 3.5. ARAŞTIRMACININ VERİ TOPLAMA SÜRECİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİ

Araştırma verilerinin toplanması iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada anket ve ölçek aracılığıyla Aydın ve Çanakkale illerindeki gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve söz konusu hizmetlerden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara ilişkin veriler elde edilmiştir. Araştırma sahasının araştırmacımın ikameti dışında iki farklı il olması ve iki aşamalı bir araştırma olması araştırma sürecini zorlaştırmıştır. Ancak araştırmacının araştırma sahasının yürütüldüğü kuruluşların bağlı olduğu kurum olan ASHB personeli olması süreci kolaylaştırmıştır.

Nicel aşamada yaşlıların seçenekli sorulardan ziyade yorumlarla deneyimlerini aktarmak istedikleri ve derecelendirme sorularını yanıtlamakta zorlandıkları gözlemlenmiştir.

Nitel aşamada yapılan görüşmelerde ise katılımcılardan kendilerini tanıtmaları istenerek görüşme süreci başlatılmıştır. Bu aşamada yaşlıların kendilerini tanımlamak konusunda sık sık “Ne deyim?”, “Nasıl anlatayım ben?” vb. ifadeler kullandıkları dikkat çekmiştir. Görüşmeler esnasında en zor bölüm ise gelire ve yaşam dinamiklerine ilişkin sorularla ilgili kısımlar olmuştur. Özellikle gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar

genel olarak alt sosyoekonomik seviyedendir. Ekonomik olarak zorluklarla mücadele etmek durumunda kalan bu yaşlıların birçoğu gündüz bakım merkezinde sahip oldukları standartlara evlerinde sahip olamamaktadırlar. Merkezde yedikleri yemeklerin çoğunu evlerinde yiyemediklerini dile getirmişlerdir. Kısıtlı imkânlarla yaşamlarına devam etmeye çalışan yaşlıların ekonomik anlamda sıkıntı yaşadıklarını dile getirirken çekindikleri ve ağladıkları gözlemlenmiştir. Özellikle kendine ait bir evi olmayan, kirada yaşayan yaşlılar artan kira fiyatları nedeniyle ekonomik anlamda daha fazla zorluk yaşamaya başladıklarını ifade etmiştir. Yaşadıkları tüm zorluklara rağmen sürekli olarak “buna da şükür”, “çok şükür”, “halimize şükür” ifadeleri kullandıkları gözlemlenmiştir.

Katılımcıların yaşlılık döneminde en çok zorlandıkları ve görüşme esnasında en fazla duygusallaştıkları bölümlerden birini de eş kaybı ve yalnızlık oluşturmaktadır. Eşin vefatı ile başlayan yalnızlık yaşlıların yaşam kalitelerini olumsuz anlamda etkilemektedir. Özellikle eş ile iyi bir iletişime sahip olunması, birlikte güzel zaman geçirilmesi yaşlıların sonraki süreçte hayata tekrar adapte olmalarını zorlaştırmaktadır. Eşleri ile güzel anılarından bahsederken bile yaşlıların gülümsedikleri gözlemlenmiştir. Bununla birlikte eşlerinin vefatından sonraki döneme ilişkin açıklamalar yaparken ise sıklıkla gözlerinin dolduğu, umutsuz oldukları gözlemlenmiştir.

Araştırma esnasında dikkat çeken bir diğer konu ise toplumsal yapıda yaşanan dönüşümle birlikte yaşlıya çocukların bakım verme algısının büyük ölçüde ortadan kalkmaya başladığıdır. Hem Aydın ilinden hem de Çanakkale ilinden yaşlılar ile yapılan görüşmelerde yaşlıların buna ilişkin bir beklentilerinin olmadığı hatta bazı yaşlıların bu dönemde birlikte yaşamının mümkün olmadığını ifade ettiği dikkat çekicidir. Bununla birlikte bir katılımcı yaşlılık döneminde kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek hale gelmesi durumunda yanında illaki bir evlânın olması gerektiğini ancak bu devirde bunun imkânsız olduğunu belirtmiştir.

Dikkat çeken bir diğer önemli konu ise Covid-19 pandemisinin yaşlıların sosyal dışlanmasına, yalnızlığına etkisidir. Araştırma kapsamında Covid-19’a ilişkin herhangi bir soru yöneltmemesine rağmen katılımcıların çoğu pandemi sonrası ilişkilerde

meydana gelen değişiklik nedeniyle daha fazla yalnızlaştıklarını dile getirmişlerdir. Pandemi kültrel değerlerimizi özellikle komşuluk ilişkilerini zedelemiştir. Bu durum iş, çalışma hayatı, evlilik vb. sebeplerle çocuklarından uzak kalan yaşlıların bir sorunu olduğunda yardım talep edebileceği, dertleşebileceği en yakın ve ilk kaynak olan komşularını da kaybetmesine neden olmuştur. Bu da yalnızlığı daha da derinleştirmiştir.

Araştırmanın önleyici sosyal hizmetlere ilişkin olması nedeniyle yirmi dört saat bakıma ihtiyaç duyan rehabilitasyon yaşlıları kapsam dışında tutulmuştur. Ancak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların fiziksel olarak sağlıklı oldukları, gündüz bakım hizmetleri ile desteklenmeleri durumunda kurum dışında yaşayabilecek durumda oldukları gözlemlenmiştir. Görüşmecilerden biri aktif çalışma hayatının içerisinde yer almakta iken kuru temelli bakım hizmetlerinden faydalandığı için kurallar gereği çalışma hayatını sonlandırdığını ifade etmiştir.

### 3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın karma yöntemli olması nedeniyle niceliksel ve niteliksel verilerin toplanması aşamasında farklı veri toplama araçları kullanılmıştır. Nicel verilerin toplanması aşamasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Reker (2009) tarafından geliştirilen Türkçe versiyonu Prof. Dr. Oya HAZER ve Doç. Dr. Fatih ÖZSUNGUR tarafından yapılan “Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)” uygulanmıştır (Özsungur ve Hazer, 2017).

Anket formu; yaşlıların sosyodemografik ve sosyoekonomik bilgilerini ve yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlerden olan gündüz bakım hizmet sürecine ilişkin deneyimlerine dair tanımlayıcı bilgileri kapsayacak sorulardan oluşmaktadır.

- **Anket Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan form gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve faydalanmayan yaşlılara ilişkin tanıtıcı bilgileri içermektedir. Söz konusu form otuz sekiz soru üç bölümden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında veri toplama aşamasında kullanılan araçlara ilişkin

bilgiler aşağıda yer almaktadır. Araştırma formu hazırlanırken Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmadan faydalanılmıştır.

- **Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ):** 2009 yılında Reker tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Prof.Dr. Oya HAZER ve Doç.Dr. Fatih ÖZSUNGUR tarafından yapılmıştır. 10 maddeden oluşan yedili Likert tipinde olan ölçekte “sağlıklı yaşlanma (3 madde)” ve “sorunlarla baş etme (7 madde)” olmak üzere 2 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte “kesinlikle katılmıyorum” 7 puan, “katılıyorum” 6 puan, “kısmen katılıyorum” 5 puan, “kararsızım” 4 puan, “kısmen katılmıyorum” 3 puan, “katılmıyorum” 2 puan ve kesinlikle katılmıyorum” 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların ölçekten aldıkları puan arttıkça başarılı yaşlanma durumları da artış göstermektedir. Ölçeğe ait alt boyutlar aşağıda yer almaktadır.
  - **Sağlıklı yaşlanma alt boyutu:** 5,6 ve 10 numaralı soruların cevabıyla hesaplanmaktadır.
  - **Sorunlarla baş etme:** 1, 2, 3, 4, 7, 8 ve 9 numaralı soruların cevabıyla hesaplanmaktadır.

Araştırmanın nitel verilerinin toplanması aşamasında ise araştırmacı tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır.

Önleyici hizmetler kapsamında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile yapılan görüşmelerde kullanılan görüşme formu yaşlıların:

- Sosyodemografik ve sosyoekonomik bilgilerini,
- Yaşlılık sürecine ilişkin görüş ve deneyimlerini,

- Önleyici sosyal hizmetlerden olan gündüz bakım hizmeti sürecine ilişkin deneyimlerini,
- Bu kapsamdaki sorun, ihtiyaç ve beklentilerini içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmayan, kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile yapılan görüşmelerde kullanılan görüşme formu ise yaşlıların:

- Sosyodemografik ve sosyoekonomik bilgilerini,
- Yaşlılık sürecine ilişkin görüş ve deneyimlerini,
- Önleyici sosyal hizmetler ve gündüz bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerini,
- Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmama nedenlerini,
- Hizmete ilişkin sorun, ihtiyaç ve hizmet beklentilerine dair bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Yaşlı refahı alanında hizmet sunan profesyonellerin konuya ilişkin görüş ve değerlendirmelerini öğrenmek amacıyla gerçekleştirilen görüşmelerde kullanılan görüşme formu ise yaşlı refahı alanında hizmet sunanların:

- Sosyodemografik özelliklerini,
- Yaşlı refahına ilişkin deneyimlerini,
- Önleyici sosyal hizmetler kapsamında gündüz bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerini ve hizmete ilişkin önerilerine dair bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Bu formlar kullanılarak gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve söz konusu hizmetlerden faydalanabilecek durumda iken faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan ile yaşlı refahı alanında hizmet sunan uzmanlar ile gönüllülük esasına dayalı olarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

### **3.7. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ**

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için öncelikle araştırmanın amaçları doğrultusunda nicel ve nitel aşamada kullanılacak veri toplama ve bilgilendirilmiş onam formları hazırlanarak izin süreçleri başlatılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 09.02.2023 tarihli ve 00002682940 sayılı izni; daha sonra ASHB'nin 24.04.2023 tarihli ve 173 sayılı araştırma izni alınmıştır.

İzin süreçlerinin tamamlanmasının ardından saha çalışmalarına başlanmıştır. Bu kapsamda veri toplama sürecine nicel verilerinin toplanması ile başlanmış olup bu süreç 05.04.2023 / 30.06.2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırma verileri bizzat araştırmacı tarafından toplanmış olup nicel verilerin toplanması aşamasında Aydın ve Çanakkale illerinde araştırmanın gerçekleştirildiği kuruluşlarda görev yapan personeller arasından gönüllü olanlardan destek alınmıştır. Veri toplanması esnasında veriyi toplayan kişiler tarafından anket ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nde yer alan sorular yaşlılara tek tek açıklanmıştır. Bu verilerin tamamlanmasının ardından nitel veri toplama sürecine başlanmıştır. Bu kapsamda yapılan derinlemesine görüşmeler 17.07.2023 / 31.08.2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Bu aşamada yapılan görüşmeler yalnızca araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler öncesinde katılımcılar araştırmanın amaçları ve gizlilik konusunda bilgilendirilmiş ve katılımcılardan araştırmaya katılma konusunda gönüllü olduklarına dair onay alınmıştır. Bakanlık izninde araştırmanın görüntü ve ses kaydı alınmaksızın yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bu nedenle görüşmeler esnasında ses kaydı alınmamış olup katılımcıların ifadelerini yazılı metne çevirmek için Microsoft Word Programı'nın dikte özelliğinden; görüşme sürelerini tespit etmek için kronometre uygulamasından yararlanılmıştır. Bu sayede katılımcıların görüşme esnasındaki ifadeleri herhangi bir veri kaybı olmaksızın

görüşme esnasında yazılı hale getirilebilmiştir. Görüşmeler 40 dakika ile 60 dakika arasında sürmüştür.

Araştırmanın karma yöntemli olması nedeniyle nicel ve nitel veriler ayrı ayrı analiz edilmiştir. Bu kapsamda öncelikli olarak araştırmanın nicel boyutunda üç yüz yaşlıya ait anket formu ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği ile elde edilen tanımlayıcı veriler SPSS Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu işlemin gerçekleştirilmesi sonrası elde edilen nicel veriler ile yaşlılar hakkında betimleyici bilgiler elde edilmiştir. Nicel verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi, aritmetik ortalama, standart sapma, ki kare analizi, Kruskal Wallis ve Man Whitney U testleri kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formları aracılığıyla gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanlar ile yüz yüze yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen nitel veriler ise MAXQDA Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen metinlerde sıkça bahsedilen tematik kodlar belirlenerek öne çıkan temalar bu program aracılığıyla yorumlanmıştır. Program aracılığıyla yapılan görüşmelerde katılımcıların sık tekrar ettikleri kelimelerle kelime bulutu oluşturulmuştur.





## 4. BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Bu araştırmada, yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetleri; yaşlıların ihtiyaçları, sorunları ve hizmet beklentileri boyutlarında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar, faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanların gözünden çok yönlü olarak incelenmiştir. Bu bölümde araştırmanın problem ve amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen nicel bulgular çizelgeler aracılığıyla, katılımcıların hizmetlere ilişkin değerlendirmelerine dair nitel bulgular ise nicel bulguları destekleyecek şekilde verilmiştir. Devamında elde edilen bu bulgular ve literatürdeki benzer çalışmaların bulguları tartışılmıştır.

Bu kapsamda birinci bölümde araştırmaya katılım sağlayan yaşlıların sosyodemografik bulgularına yer verilmiştir. İkinci bölümde yaşlıların yaşlılık dönemine ilişkin özelliklerine dair bulgular, üçüncü bölümde gündüz bakım hizmet sürecine ilişkin bulgular sunulmuştur. Dördüncü bölümde yaşlıların başarılı yaşlanma ölçeğinden aldıkları puanlara ve başarılı yaşlanmaya etki eden faktörlere yer verilmiştir. Son olarak beşinci bölümde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların, bu hizmetlerden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanların söz konusu hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri sunulmuştur.

#### 4.1. YAşLILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırma kapsamında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve bu hizmetlerden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan toplam 300 yaşlıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Bu bölümde sunulan sosyodemografik bilgiler yaşlıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, evlilik süreleri, gelir getirici bir işte çalışma durumları, gelir kaynakları, aylık gelirlerini değerlendirme durumları, sosyal güvence durumları, sosyal güvence türleri, geçim sıkıntısı yaşama durumları, çocuk sahibi olma durumları, çocuk sayıları, yaşadıkları ilde ikamet eden çocuklarının bulunma durumu, çocukları ile görüşme sıklıkları, birlikte yaşadıkları kişiler, en uzun süre yaşadıkları yer, engel durumları, kronik hastalıkları ve serbest zaman değerlendirme etkinlikleri ile ilgili bilgileri içermektedir.

**Çizelge 3. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları**

Cinsiyet	Gündüz Bakım		Kurum Temelli Bakım		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	197	90,4	47	57,3	244	81,3
Erkek	21	9,6	35	42,7	56	18,7
<b>Toplam</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyetleri faydalandıkları hizmet türüne göre Çizelge 3'te gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların 81,3'ü (N=244) kadın, %18,7'si (N=56) erkek olup gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %90,4'ü (N=197) kadın, %9,6'sı (N=21) erkek; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %57,3'ü (N=47) kadın, %42,7'si (N=35) erkektir. Katılımcıların cinsiyetine göre faydalanılan hizmet modeli açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=42,870$ , N=300)=0.000, p<.05) (Çizelge 3). Araştırmanın bu bulgusunun hem yaşlı nüfus içerisinde kadın sayısının erkek sayısına kıyasla daha fazla olması hem de kadınların sosyalleşme olanaklarının daha kısıtlı olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu kadın yaşlılar oluşturmaktadır. Bu durum genel yaşlı profili ile uyumludur. Dünya genelinde kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamakta

ve bu nedenle ileri yaşlardaki nüfün çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. 2021 yılında 65 yaş ve üzeri küresel nüfusun %56,0'sını kadınlar oluşturmuş olup kadınlar erkeklere kıyasla 5,4 yıl daha uzun yaşamaktadırlar (UNDESA, 2023). TÜİK (2023b) tarafından yayınlanan verilere göre de 2022 yılında Türkiye nüfusunun %9,9'unu oluşturan yaşlı nüfusun %55,6'sını kadın yaşlılar, %44,4'ünü ise erkek yaşlılar oluşturmaktadır.

Katılımcıların faydalandıkları hizmet modeline göre cinsiyet dağılımları incelendiğinde kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların cinsiyete göre dağılımları arasında fazla bir fark bulunmaz iken gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların cinsiyete göre dağılımları arasında tam tersi bir durum söz konusudur. Kadınlar gündüz bakım hizmet modelinden faydalananların büyük bir çoğunluğunu oluştururken bu hizmet modelinden faydalanan erkek yaşlı sayısı daha azdır.

Araştırma bulguları ile benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da gündüz bakım merkezlerine katılım sağlayanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde bu tür hizmetlerden faydalananların büyük çoğunluğunun kadın olduğu bildirilmektedir (Chappell, 1983; Baumgarten ve ark., 2002; Anderson ve ark., 2012; Iecovich ve Biderman, 2013; Lin ve ark., 2021; Weissert ve ark., 1989; Hannan ve O'Donnell, 1984). Bu durumun kadın yaşlıların özellikle eş kaybı vb. durumlar sonrası daha fazla yalnız kalması, daha fazla ev içerisinde bulunmaları ve bu nedenle sosyal destek sistemlerine daha fazla ihtiyaç duyması olmak üzere çok faktörlü olduğu düşünülmektedir.

Bununla birlikte nitel aşamada kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalananlar ile yapılan görüşmelerde erkek katılımcılar gündüz bakım hizmetlerinin kadınlara yönelik olduğunu, bu hizmet modelinden ziyade temizlik, yemek vb. ev içi işlerle meşgul olmamak için kurum temelli bakım hizmetlerini tercih ettiklerini dile getirmişlerdir.

*“Bu tür hizmetlerin bize vereceği bir şey yok... Ya orada evdeki şeyde bir defa yemek problemleri yaşayacaksınız. Onu her gün günübirlik getirilecek*

*yemek yedirecek ama sabah gelecek onu öğlen, akşam kendin taksim edeceksin. Artık yani yemek yapmaktan bilmem ne yapmaktan bir farkı olmuyor onların artık bizim için yani çünkü onu da ısıtacaksın bilmem ne yapacaksın falan filan.” (Katılımcı 19, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Gündüz bakımı o bayanlar için genelde. Özellikle bayanlar kocasından ayrılmış veya tek başına kalmış.” (Katılımcı 21, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Genellikle oraları bildiğim kadarıyla kadınlar gidiyor. Erkekler gidiyor mu bilmiyorum. Genellikle yani gidip görmedim de kadınlar gidiyor, herhalde orada dedikodu yapıyorlardır.” (Katılımcı 23, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

Bununla birlikte kültürel özellikler de hizmetlerden yararlanma durumu konusunda etkili olmaktadır. Gündüz bakım hizmetleri alanında gönüllü olarak çalışan katılımcı bu durumu aşağıdaki sözleri ile ifade etmektedir:

*“Şimdi genelde biz buraya aldığımız yaşlı bayanlar. Erkekleri de aldık ama biraz bayanlar rahatsız oldu. Şimdi sadece bayanları alıyoruz.” (Katılımcı 31, Hizmet Veren, Gönüllü)*

**Çizelge 4. Yaşlıların Yaş Durumlarına Göre Dağılımları**

Yaş	Sayı	En Küçük	En Büyük	Ortalama
Gündüz Bakım	218	60	91	72,42
Kurum Temelli Bakım	82	61	89	73,02
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>60</b>	<b>91</b>	<b>73,02</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların yaşları 60 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş  $73,02 \pm 6,30$ 'dur. Katılımcıların yaşları faydalanılan hizmet modeline göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yaşları 60 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş 72,42; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ise yaşları 61 ile 89 arasında değişmekte olup ortalama yaş 73,02'dir. Katılımcıların yaş durumu ile faydalanılan hizmet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $X_2=52,639$ ,  $N=300$ )=0.006,  $p<.05$ ) (Çizelge 4).

WHO tarafından yapılan yaş sınıflandırmasına göre 65-74 yaş grubu genç yaşlılık, 75-84 yaş grubu ileri yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ise çok ileri yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Araştırma bulguları bu kapsamda ele alındığında katılımcılar ( $73,02 \pm 6,30$ ) genç yaşlı kategorisine girmektedir.

Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde 60 yaş ve üzeri oldukları görülmektedir. Bu durumun temel nedeni gündüz bakım hizmetlerinden ve kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanabilmek için gerekli olan kriterler ile ilgilidir. Söz konusu hizmetlerden faydalanabilmek için altmış yaş ve üzeri olmak gerekmektedir.

Araştırma bulgularından farklı olarak Iecovich ve Carmel (2011) tarafından gündüz bakım hizmetlerinden yararlanan ve yararlanmayan yaşlılar arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yapılan araştırmada ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların daha genç oldukları tespit edilmiştir.

**Çizelge 5. Yaşlıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları**

Eğitim (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İlkokul	177	89,8	16	76,2	193	88,5
Ortaokul	14	7,1	4	19,0	18	8,3
Lise	4	2,0	1	4,8	5	2,3
Lisans	2	1,0	0	0,0	2	0,9
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
İlkokul	36	76,6	19	54,3	55	67,1
Ortaokul	2	4,3	2	5,7	4	4,9
Lise	7	14,9	9	25,7	16	19,5
Lisans	2	4,3	5	14,3	7	8,5
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
İlkokul	213	87,3	35	62,5	248	82,7
Ortaokul	16	6,6	6	10,7	22	7,3
Lise	11	4,5	10	17,9	21	7,0
Lisans	4	1,6	5	8,9	9	3,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların eğitim düzeyleri faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %82,7'sinin (N=248) ilkokul, %7,3'ünün (N=22) ortaokul, %7,0'sinin (N=21) lise ve %3,0'ünün (N=9) lisans olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu cinsiyete göre incelendiğinde kadınların %87,3'ünün (N=213) ilkokul, %6,6'sının (N=16) ortaokul, %4,5 (N=11) lise, %1,6'sının (N=4) lisans; erkeklerin %62,5'inin (N=35) ilkokul, %10,7'sinin (N=6)

ortaokul, %17,9'unun (N=10) lise, %8,9'unun (N=5) lisans mezunu olduğu açığa çıkarılmıştır. Veriler hizmet türüne göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalananların yaşlıların %88,5'inin (N=193) ilkokul, %8,3'ünün (N=18) ortaokul, %2,3'ünün (N=5) lise, %0,9'unun (N=2) lisans; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %67,1'inin (N=55) ilkokul, %4,9'unun (N=4) ortaokul, %19,5'inin (16) lise, %8,5'inin (N=7) lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyesi ile faydalanan hizmet modeli arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $X^2=41,015$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 5).

Türkiye genelinde yaşlı nüfusun eğitim durumları incelendiğinde de benzer bir tablo olduğu, ilkokul mezunu oransal olarak araştırma sonucu yaşlı sayısının kadar yüksek olmamakla birlikte %46,5 ile en yüksek paya sahip olduğu, bunu sırasıyla %8,6 ile lise ve dengi okulların, %8,5 ile ortaokul ve dengi okulların ve son olarak %7,9 ile yükseköğretim mezunlarının takip ettiği görülmektedir (TÜİK, 2023b). Benzer şekilde Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından İstanbul'da yaşayan yaşlıların mevcut durumunu açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmada da katılımcıların %32,0 ile büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu açığa çıkarılmıştır.

Araştırma bulguları hizmet değişkenine göre ele alındığında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların büyük kısmının (%88,5) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Iecovich ve Carmel (2011) tarafından gündüz bakım hizmetlerinden yararlanan ve yararlanmayan yaşlılar arasındaki farklılıkları; Baumgarten ve arkadaşları (2002) tarafından gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ve bakımverenlerinin hizmetlere ilişkin memnuniyetlerini ve söz konusu hizmetlerin çıktılarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların daha düşük eğitim seviyesinde olduğu; Chappell (1983) tarafından gündüz bakım merkezlerinde faydalananların fiziksel ve zihinsel durumunda meydana gelen değişimi açığa çıkarmak için yapılan çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun zorunlu olan eğitim süresini tamamladıkları tespit edilmiştir.



Araştırma bulguları değerlendirildiğinde her iki cinsiyet grubu için de ilkökul mezunlarının oransal olarak daha fazla olduğu görülürken erkekler de ilkökul sonrası eğitime devam edenler özellikle lise ve sonrası için kadınlara kıyasla daha fazladır. Bu durumun toplumsal değerler ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulguları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların eğitim durumu cinsiyet değişkenine göre ele alındığında erkeklerin lehine olan anlamlı fark bulunmuştur.

*“Hani diyorlar ya okutsaydılar belki öğretmen olurum yani okutmadılar. Okula ilkökula gönderdiler bi. Bi sene sonra büyümüşüm ben okula göndermemiş babam göndermiyor. Öğretmenler geliyo, soruyo hani bu öğrenci yok... Eee dördüncü sınıfa geçirmişler beni benim hiç okumam yok. Bi gün Allah onlara her zaman için öldüyseler Allah rahmet etsin duruyorsalar da Allah onlara iman Kuran nasip etsin. Bi tane öğretmen geldi, bi tane de İstanbul’dan geldi... Yazıyola gönderiyorla kâğıdı, gidin bu öğrenciyi çağırın eğer göndermezse 6 ay hapis yatacak babası... Babam nereden bulacak o parayı. Neyse onun zoruna beni okula gönderdiler... Öyle yavruma söyleyeyim, öyle geçti okul bitti. Ondan sonra babam beni büyüdü, kocaman kız oldu, gelişim aldı diye göndermedi.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Lise olmadığı için ortaokulu bitirdim ben öğretmen okulu sınavlarına girdim kazandım fakat ailem çok kalabalık olduğu için beni göndermediler okutmadılar ama ben kendimi yetiştirdiğime inanıyorum.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Nitel aşamada yapılan görüşmelerde de Katılımcı 4 o dönemlerde kız çocukları için ilkökula gitmenin bile çok zor olduğunu; Katılımcı 15 ise ailesinin kalabalık olması nedeniyle kendisini okula göndermediklerini bu nedenle eğitimine devam edemediğini ifade etmiştir.

**Çizelge 6. Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları**

Medeni Durum (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç Evlenmemiş	3	1,5	0	0,0	3	1,4
Evli	73	37,1	17	81,0	90	41,3
Boşanmış	4	2,0	0	0,0	4	1,8
Dul	117	59,4	4	19,0	121	55,5
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Hiç Evlenmemiş	6	12,8	4	11,4	10	12,2
Evli	1	2,1	4	11,4	5	6,1
Boşanmış	10	21,3	16	45,7	26	31,7
Dul	30	63,8	11	31,4	41	50,0
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Hiç Evlenmemiş	9	3,7	4	7,1	13	4,3
Evli	74	30,3	21	37,5	95	31,7
Boşanmış	14	5,7	16	28,6	30	10,0
Dul	147	60,2	15	26,8	162	54,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların medeni durumları faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %54,0'ünün (N=162) dul, %31,7'sinin (N=95) evli, %10,0'unun (N=30) boşanmış ve %4,3'ünün (N=13) hiç evlenmemiş olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların medeni durumları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde kadın yaşlıların %60,2'sinin (147) dul, %30,3'ünün (N=74) evli, %5,7'sinin (N=14) boşanmış, %3,7'sinin (N=9) hiç

evlenmemiş; erkek yaşlıların %37,5'inin (N=21) evli, %28,6'sının (N=16) boşanmış, %26,8'inin (N=15) dul, %7,1'inin (N=4) hiç evlenmemiş olduğu olduğu bulgusu elde edilmiştir. Yaşlıların medeni durumları hizmet değişkenine göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %55,5'inin (N=121) dul, %41,3'ünün (N=90) evli, %1,8'inin (N=4) boşanmış, %1,4'ünün (N=3) hiç evlenmemiş olduğu; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %50,0'sinin (N=41) dul, %31,7'sinin (N=26) boşanmış, %12,2'sinin (N=10) hiç evlenmemiş, %6,1'inin (N=5) evli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumları ile hizmet alma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $X_2 = 92,900$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 6).

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde medeni durum ve cinsiyet arasında önemli farklar bulunduğu kadın yaşlıların büyük bir çoğunluğunun dul olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu Türkiye genelinde yapılan araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. TÜİK (2023b) tarafından yapılan araştırmada Türkiye genelinde yaşlı nüfusun medeni durumlarında cinsiyetler açısından ciddi farklar bulunduğu, 2022 yılında yaşlı erkek nüfusun %83,7'sinin resmi nikâhla evli olduğu ve yalnızca %11,2'sinin eşinin vefat ettiği; yaşlı kadın nüfusun %46,1'inin resmi nikâhla evli olduğu ve %46,9'unun eşinin vefat ettiği görülmüştür.

Araştırma bulguları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da dul olma açısından iki cinsiyet arasında önemli fark bulunduğu kadınların dulluğu daha fazla deneyimlediği tespit edilmiştir. Bu durumun eşin vefat etmesi sonrası erkelerin yeniden evlenme eğiliminde olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Bu eğilimin doğal bir sonucu olarak medeni durum açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Nitekim Altındağ (2017) tarafından yapılan çalışmada yaşlıların evlilik durumları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı fark bulunduğu erkeklerin genel olarak eşlerinin ölümünden sonra yeniden evlendikleri ancak kadınların kültürel yapı sebebiyle yeniden evlenmedikleri; erkekler arasında iki ya da daha fazla evlilik yapanların oranının %11,1 olmasına karşılık kadınların oranının %2,8 olduğu tespit edilmiştir.

Eşin vefat etmesi durumunda erkekler tekrar evlenmeyi düşünürken kadınlar yeniden bir evlilik yapmayı düşünmemektedir. Bu durumun nedenleri kişisel özelliklere göre farklılık göstermektedir. Ancak genel olarak maddi gücü yerinde olan kadınlar kimseye ihtiyaç duymamaları, eşi ile güzel günler geçiren kadınlar eşlerine özlem duymaları, çocukları olan kadınlar ise çocukları için ya da çocukları istemediği için yeniden evliliğe sıcak bakmamaktadırlar (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 69). Kişilerin sahip oldukları sosyal ve ekonomik özelliklerin yanı sıra temel yaşam becerilerinin de yeniden evlenme kararında etkili olduğu değerlendirilmektedir. Toplumsal ve kültürel özelliklerin bir sonucu olarak kadın yaşlılar sağlık durumları el vermesi halinde erkek yaşlılara kıyasla ev idaresi ve evle ilgili işler konusunda daha avantajlı durumdadırlar. Bu da kadın yaşlıların daha aktif olarak yaşamlarına devam etmelerine olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla bir gelirin de olması halinde kadın yaşlılar yeniden bir evlilik yapmayı düşünmemektedirler.

Şu an yetmiş yaşında olan, dört yıl evli kaldıktan sonra, yirmi iki yaşında, trafik kazasında eşini kaybeden ve birçok zorluk yaşamasına rağmen çocukları olduğu için hiçbir zaman yeniden bir evlilik yapmayı düşünmediğini belirten Katılımcı 10 bu durumu aşağıdaki sözleri ile ifade etmiştir:

*“Ben evlendim, dört sene evlilik yaptık biz beyim kaza etti öldü yirmi altı yaşında. Ben de yirmi iki yaşında dul kaldım. 3 aylık bi oğlum, 3 yaşında bi kızım kaldı... Napcan kızım yapcak bi şey yok. Evlenmedim napayım çocuklarım var diye evlenmedim. 22 yaşındaki insan nolur (ağlar)... Napalım buna da şükür Allahtan gelen bi şey yapamazsın ki kaza yaptı rahmetlik hasta da olabilirdi kaza da aynı vade dolmuş işte bi dört senelik evliliğinen nolur işte yapcak bi şey yok... Kaç sene oldu 1976'da öldü 47-48 sene oldu.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Katılımcıların medeni durumları ile faydalandıkları hizmet türü ve cinsiyet arasında da fark bulunmaktadır. Gündüz bakım hizmetlerinden ağırlıklı olarak dul yaşlı kadınların hizmet aldıkları görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu alan yazında yer alan çalışmalar ile de benzerlik göstermektedir. Literatürde konuya ilişkin yapılan

araştırmalar evli olmayan kadınların, evli erkeklere kıyasla gündüz bakım hizmetlerinden daha fazla faydalandıklarını göstermektedir (Chappell, 1983; Barresi ve McConnell, 1987; Cohen-Mansfield ve ark., 2001; Krout, 1983). Gündüz bakım merkezlerinden faydalananların genel olarak kadın ve dul olmalarının yalnızlık durumu ile ilintili olduğu değerlendirilmektedir.

**Çizelge 7. Yaşlıların Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları (Yıl)**

Evlilik Süresi*	Sayı	En Küçük	En Büyük	Ortalama
Gündüz Bakım	99	21	70	48,84
Kurum Temelli Bakım	24	20	50	48,47
<b>Toplam</b>	123	20	70	45,85

\* Bu soruda boşanmış ve dul olan 28 kişi daha önceki evlilik sürelerine ilişkin bilgi vermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların evlilik süreleri 20 ile 70 arasında değişmekte olup ortalama evlilik süresi  $45,85 \pm 12,60$ 'tır. Katılımcıların evlilik süreleri faydalanılan hizmet modeline göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların evlilik süreleri 21 ile 70 yıl arasında değişmekte olup ortalama evlilik süresi 48,84; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ise evlilik süreleri 20 ile 50 yıl arasında değişmekte olup ortalama evlilik süresi 48,47'dir. Evlilik süresi ile hizmet alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=67,133$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 7).

**Çizelge 8. Yaşlıların Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları**

Çalışma Durumu (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çalıştım	111	56,3	21	100	132	60,6
Çalışmadım	86	43,7	0	0,0	86	39,4
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Çalıştım	24	51,1	33	94,3	57	69,5
Çalışmadım	23	48,9	2	5,7	25	30,5
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Çalıştım	135	55,3	54	96,4	189	63,0
Çalışmadım	109	44,7	2	3,6	111	37,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların gelir getirici bir işte çalışma durumları faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %63,0'ünün (N=189) gelir getirici bir işte çalıştığı, %37'sinin (N=111) gelir getirici bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların çalışma durumları cinsiyet açısından incelendiğinde kadın yaşlıların %55,3'ünün (N=135) çalıştığı, %44,7'sinin (N=109) çalışmadığı, erkek yaşlıların %96,4'ünün (N=54) çalıştığı, %3,6'sının(N=2) çalışmadığı; faydalanılan hizmet açısından incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %60,6'sının (N=132) çalıştığı, %39,4'ünün (N=86) çalışmadığı, kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalananların %69,5'inin (N=57) çalıştığı, %30,5'inin (N=25) çalışmadığı bulgusu elde edilmiştir. Çalışma durumu ile faydalanılan hizmet modeli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X_2=2,053$ , N=300)=0.152,  $p>.05$ ) (Çizelge 8).

**Çizelge 9. Yaşlıların Gelirinin Bulunması Durumuna Göre Dağılımları**

Gelirin Bulunması (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gelirim Var	140	71,1	20	95,2	160	73,4
Gelirim Yok	57	28,9	1	4,8	58	26,6
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Gelirim Var	35	74,5	27	77,1	62	75,6
Gelirim Yok	12	25,5	8	22,9	20	24,4
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Gelirim Var	175	71,7	47	83,9	222	74,0
Gelirim Yok	69	28,3	9	16,1	78	26,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların gelirinin bulunma durumu faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %74,0'ünün (N=222) gelirinin bulunduğu, %26,0'sının (N=78) gelirinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların gelirinin bulunması durumu cinsiyete göre incelendiğinde kadın yaşlıların %71,7'sinin (N=175) gelirinin bulunduğu, %28,3'ünün (N=69) gelirinin bulunmadığı; erkek yaşlıların %83,9'unun (N=47) gelirinin bulunduğu, %16,1'inin (N=9) gelirinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Veriler hizmet değişkenine göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalananların %73,4'ünün (N=160) gelirinin bulunduğu, %26,6'sının (N=58) gelirinin bulunmadığı; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %75,6'sının (N=62) gelirinin bulunduğu, %24,4'ünün (N=20) gelirinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların gelirinin bulunması ile hizmet alınan model arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X_2=0.152$ ,  $N=300$ )=0.697,  $p>.05$ ) (Çizelge 9).

Araştırmaya katılım sağlayan yaşlıların büyük bir kısmının geliri bulunmaktadır. Bu durum yaşlı refahı açısından önemli bir gösterge olmakla birlikte gelirin niteliği ve oranının da bu konuda belirleyici olduğu değerlendirilmektedir. Bu nedenle araştırma kapsamında yaşlıların gelir kaynakları da incelenmiştir.



**Çizelge 10. Yaşlıların Gelir Kaynaklarına Göre Dağılımları**

Gelir Kaynağı*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Emekli Maaşı	43	30,7	13	65,0	56	35,0
Dul Maaşı	36	25,7	1	5,0	37	23,1
Yaşlı Aylığı	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kira Geliri	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toprak Geliri	3	2,1	0	0,0	3	1,9
Diğer	58	41,4	6	30,0	64	40,0
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>
Emekli Maaşı	22	62,9	26	96,3	48	77,4
Dul Maaşı	8	22,9	0	0,0	8	12,9
Yaşlı Aylığı	3	8,6	0	0,0	3	4,8
Kira Geliri	1	2,9	0	0,0	1	1,6
Toprak Geliri	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diğer	1	2,9	1	3,7	2	3,2
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
Emekli Maaşı	65	37,1	39	83,0	104	46,8
Dul Maaşı	44	25,1	0	0,0	44	19,8
Yaşlı Aylığı	3	1,7	0	0,0	3	1,4
Kira Geliri	1	0,6	1	2,1	2	0,9
Toprak Geliri	3	1,7	0	0,0	3	1,4
Diğer	59	33,7	7	14,9	66	29,7
<b>Toplam</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca geliri bulunduğunu belirten 222 yaşlı cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların gelir kaynakları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %46,8'inin (N=104) gelir kaynağını emekli maaşının, %29,7'sinin (N=66) gelir kaynağını diğer, %19,8'inin (N=44) gelir kaynağını dul maaşı, %1,4'ünün (N=3) gelir kaynağını yaşlı aylığının, %1,4'ünü (N=3) gelir kaynağını toprak gelirinin, %0,9'unun (N=2) gelir kaynağını kira gelirinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir kaynakları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadın yaşlıların %37,1'inin (N=65) gelirini emekli maaşının, %33,7'sinin (N=59) gelir kaynağını diğer, %25,1'inin (N=44) gelir kaynağını dul maaşının, %1,7'sinin (N=9) gelir kaynağını dul maaşının, %1,7'sinin (N=9) gelir kaynağını dul maaşının, %0,6'sının gelir kaynağını (N=1) kira gelirinin oluşturduğu; erkek yaşlıların %83,0'ünün (N=39) gelir kaynağını emekli maaşının, %14,9'unun (N=7) gelirini diğer, %2,1'inin (1) gelirini kira gelirinin oluşturduğu açığa çıkarılmıştır. Gelir kaynağı türü ile hizmet alınan model arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $X_2=33,953$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 10).

Katılımcıların gelir kaynaklarını birinci sırada emekli maaşı oluşturmaktadır. Benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların gelir kaynakları arasında emekli maaşının ilk sırada olduğu bulunmuştur. Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından İstanbul'da yaşayan yaşlıların mevcut durumunu açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmada da katılımcıların %57,94'ünün gelir kaynağını emekli maaşının oluşturduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın nitel aşamasında yapılan görüşmelerde ise kadın yaşlıların büyük bir çoğunluğu vefat eden eşlerinden ya da babalarından dolayı kalan emekli maaşı ile yaşamlarını idame ettirdiklerini ifade etmişlerdir.

*“Eşim çalışmıştı aylığı var ordan işte onunla idare etsin diye uğraşıyorum. Başka gelirim yok, eşimden aldığım.” (Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Eşimin bi aylığı var işte onlan idare ediyoz. Evimiz var kendimizin Allah’a şükür.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“İşte çocuğum bi emekli maaşım var benim çocuğum beyimden başka hiç hiç.” (Katılımcı 13, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Var gelirim şöyle... Adam sigortalı çalıştığı için inşaatlarda malulen emekli olmuştu. O öldükten sonra ben oldum emekli.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Amcandan kalan emekli aylığı var. Başka gelirim yok. Beyimden emekliyim.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Bu çalışmanın bulguları ile benzer olarak literatürde evli olan yaşlı kadınların eşlerinin emekli maaşıyla, dul olanların da eşlerinden dolayı bağlanan emekli maaşı ile yaşamlarını idame ettirdiklerini bildiren çalışmalara (Özmete, 2008) rastlanmıştır. Şanlıurfa iline bağlı köylerde yaşayan yaşlıların sosyo-demografik durumlarını saptayarak yoksulluk ve yaşlılık algılarını ortaya çıkarmak amacıyla yapılan farklı bir araştırmada da benzer şekilde yaşlıların %27,6’sının kendi emekli maaşına sahip olduğu ve bu kişilerin tamamının erkek yaşlı olduğu, kadınların %33’ünün ise vefat eden eşinden kalan emekli maaşına sahip olduğu (Kantar-Davran ve ark., 2020) tespit edilmiştir.

**Çizelge 11. Yaşlıların Aylık Ortalama Geliri Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları**

Gelir-Gider Durumu (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gelir Giderden Az	148	75,1	18	85,7	166	76,1
Gelir Gidere Denk	35	17,8	3	14,3	38	17,4
Gelir Giderden Fazla	14	7,1	0	0,0	14	6,4
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Gelir Giderden Az	16	34,0	3	8,6	19	23,2
Gelir Gidere Denk	19	40,4	15	42,9	34	41,5
Gelir Giderden Fazla	12	25,5	17	48,6	29	35,4
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Gelir Giderden Az	164	67,2	21	37,5	185	61,7
Gelir Gidere Denk	54	22,1	20	35,7	74	24,7
Gelir Giderden Fazla	26	10,7	15	26,8	41	13,7
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,1</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların gelir gider durumu faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %61,7'si (N=185) gelirinin giderinden az olduğunu, %24,7'si (N=74) gelirinin giderine denk olduğunu, %13,7'si (N=41) gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların gelir gider durumlarını değerlendirmeleri cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadın yaşlıların %67,2'sinin (N=164) gelirinin giderinden az olduğunu, %22,1'inin (N=gelirinin giderine denk olduğunu, %10,7'sinin (N=26) gelirinin giderinden fazla olduğunu; erkek yaşlıların %37,5'inin (N=21) gelirinin giderinden az olduğunu, %35,7'sinin (N=20) gelirinin giderine denk olduğunu, %26,8'inin (N=15) gelirinin giderinden fazla olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Faydalanılan hizmet değişkenine

göre veriler incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %76,1'inin (N=166) gelirinin giderinden az olduğunu, %17,4'ünün (N=38) gelirinin giderine denk olduğunu, %6,4'ünün (N=14) gelirinin giderinden fazla olduğunu belirttiği; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %41,5'inin (N=34) gelirinin giderine denk olduğunu, %35,4'ünün (N=29) gelirinin giderinden fazla olduğunu, %23,2'sinin (N=19) gelirinin giderinden az olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Gelir-gider durumu ile hizmet alım türü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ( $X_2=74,675$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 11). Araştırmanın bu bulgusunun gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların kira, ev giderleri, fatura, ulaşım, sağlık giderleri başta olmak üzere gider kalemlerinin daha fazla olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bu bulgusu literatürde yer alan araştırmalar ile de benzerlik göstermektedir. Yuvakgil (2017) tarafından yaşlıların sosyal destek düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada da yaşlıların büyük çoğunluğu gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir. Bu durumun temel nedeninin yaşı ilerlemesi ile emeklilik vb. durumlar nedeniyle iş hayatından çekilmek ve sağlık bakım ihtiyacının artması gibi durumlar olduğu değerlendirilmektedir. Nitekim emeklilik ile gelirden azalma yaşanırken yaşa bağlı sağlık ihtiyaçlarının artması sonucu bu alanda yapılan harcamalar artmakta ve gelir gider dengesi bozulmaktadır.

Hizmet türüne göre gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara göre giderlerinin gelirlerinden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu durumun gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıları ev kirası, gıda vb. birçok ihtiyaçlarının kendi imkânları ile karşılanması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar resmi kuruluşlara aldıkları hizmet karşılığında belirli bir miktar ödeme yapmaktadırlar. Ancak bu gider dışarıda bir hayat idama ettirmek ile kıyaslandığında daha uygun bir rakama denk düşmektedir. Nitekim araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde de yaşlılar bu durumu aşağıdaki sözleri ile ifade etmişlerdir:

*“Burada fiyat öyle bir şey sayılmaz cüzi bir miktar.” (Katılımcı 19, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

Katılımcıların gelir giderlerini değerlendirme durumları cinsiyete göre incelendiğinde ise kadın yaşlıların büyük bir kısmının gelirinin giderinden az olduğunu belirttiği görülmektedir. Kadınların erkeklere kıyasla daha düşük eğitim seviyesinde bulunması ve istihdama daha az katılması kadınların erkelere kıyasla daha düşük gelire sahip olmasına neden olmaktadır (Demir-Çelebi, 2021). Ayrıca bu durumun gelirin türü ve miktarı ile de ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Kadınlar genel olarak güvencesiz işlerde çalışmakta ya da düşük ücret karşılığında istihdam edilmektedir. Bu durumun doğal bir sonucu olarak da kadınların gelirleri giderlerinden daha az olmaktadır.

**Çizelge 12. Yaşlıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları**

Sosyal Güvence (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	80	40,6	11	52,4	91	41,7
Yok	117	59,4	10	47,6	127	58,3
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Var	33	70,2	33	94,3	66	80,5
Yok	14	29,8	2	5,7	16	19,5
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Var	113	46,3	44	78,6	157	52,3
Yok	131	53,7	12	21,4	143	47,7
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyal güvenceye sahip olma durumu faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %52,3'ünün (N=157) sosyal güvenceye sahip olduğu, %47,7'sinin (N=143) herhangi

bir sosyal güvenceye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyal güvenceye sahip olma durumları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadın yaşlıların %53,7'sinin (N=131) sosyal güvenceden yoksun olduğu, %46,3'ünün (N=113) sosyal güvencesinin bulunduğu; erkek yaşlıların %78,6'sının (N=44) sosyal güvencesinin bulunduğu, %21,4'ünün (N=12) sosyal güvenceden yoksun olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvence durumu yaşlıların faydalandıkları hizmet türü açısından değerlendirildiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %58,3'ünün (N=127) sosyal güvencesinin olmadığı, %41,7'sinin (N=91) sosyal güvencesinin bulunduğu; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ise %80,5'inin (N=66) sosyal güvencesinin bulunduğu, %19,5'inin (N=16) sosyal güvence sisteminden yoksun olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvencenin varlığı ile hizmet türü arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu açığa çıkarılmıştır ( $X_2=35,858$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 12).

Katılımcıların yarisından fazlası (%52,3) bir sosyal güvenlik şemsiyesi altındadır. Literatürde yer alan çalışmalarda araştırmanın bu bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Aydın ve Aydın-Sayılan (2022) tarafından altmış beş yaş ve üzeri bireylerin sosyal dışlanma durumları ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %80,2'sinin; Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından İstanbul'da yaşayan yaşlıların mevcut durumunu açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %92,8'inin; Tarsuslu-Şimşek ve arkadaşları (2010) tarafından yaşlılarda yaşam memnuniyeti ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyal güvenlik şemsiyesi altında olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde erkekler lehine olacak şekilde sosyal güvenceye sahip olma açısından iki cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma bulgularını desteleyecek şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada erkek yaşlılar arasında sosyal güvenceye sahip olmayan yok iken kadın yaşlıların %5,5'inin sosyal güvenceden yoksun olduğu bulunmuştur. Bu durumun temel nedeninin kadınların geçici olarak ve sigortasız işlerde çalışması olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın nitel aşamasında yapılan görüşmelerde de kadınların çoğu çalışma hayatında yer aldıklarını ancak bu işlerin genellikle sigortalı bir işten ziyade dönemlik,

sigortasız işlerde ya da ücretsiz olarak aile işlerinde çalıştıklarını bundan dolayı emekli olmak için yeterli şartları sağlayamadıklarını beyan etmişlerdir.

*“İşe çok gittim öbür türlü öyle sigortalı bi işlere gitmedik yavrum. Çalıştım ama sigortalı işlerde değil. Çapa işi gibi, pamık işi gibi öyle hindi o da kaktı gari. Öyle işte işlere gittim başka gitmedim.” (Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Zamanında çok çalıştık kızım. Kendi toprağımız yok. Tarlaya gidedim, zeytinle gidedik yani başkalarının tarlalana yevmiyeli giderdik eşimle beraber. On altı yıl da mağzalada çalıştım... İki yüz kırk pirim girdi çıktı oldu.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Kendi halime çalışmayan böyle işte çapada orda burda... Bi yok ki sigortam bi şeyim yok.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Zamanında çok çalıştık, çoluk çocuk everdik, barkladık. Ondan sonacıma gençlikte biliyon harcadık kendimizi. Tarlaya gittim, ev temizliğine gittim, gittim de gittim. Tembel bi adam vardı benim başımda çalışmıyordu. Ben çalıştım ona yatırdım o emekli oldu. İşte onu cahillik ettik kendime yatrayım da bilemedik.” (Katılımcı 13, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Çalışmadım yavrum lokantamız vardı bizim. Kendimize lokanta açtık dokuz on sene öyle çalıştım. Ama emekli olamadım. Yardımcı oldum çocuklara öyle sonra da çocuklar oldu sık sık. İşte böyle.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Sosyal politikanların önemli bir bileşeni olan sosyal güvenlik, toplumsal hayatta düzenin güvenliğin sürdürülmesi için önemlidir. Özellikle iktisadi anlamdaki risklere



karşı kişilerin korunması hususunda bireyler için koruma görevi görmektedir (Arıkan, 1984). Sosyal güvenlik temelde gelir kayıplarında asgari destek sağlanması, sağlık sorunlarında ilaç ve tedavi gibi desteklerin sunulması gibi uygulamaların bütünüdür (Erdoğan, 2022). Bu kapsamda sosyal güvenlik hem sosyal risklerin ortadan kaldırılmasında önleyici bir işlev görmektedir hem de meydana gelen risk durumlarının telafi edilmesinde önemli bir araçtır. Yaşlılık özelinde ise sağlık sorunlarına bağlı kayıpların artması, iş yaşamının dışında kalınması ile gelirden azalmanın meydana gelmesi sonucunda oluşan ya da oluşması muhtemel risklere karşı yaşlıların korunması konusunda sosyal güvenli önemli bir koruma aracı bir kalkandır.

**Çizelge 13. Yaşlıların Sosyal Güvence Türüne Göre Dağılımları**

Sosyal Güvence Türü (N=157)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
SGK (Emekli S.-SSK)	53	66,3	3	27,3	56	61,5
BAĞKUR	27	33,8	8	72,7	35	38,5
Diğer (Yeşil kart-kurum)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
SGK (Emekli S.-SSK)	27	81,8	23	69,7	50	75,8
BAĞKUR	5	15,2	3	9,1	8	12,1
Diğer (Yeşil kart-kurum)	1	3,0	7	21,2	8	12,1
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
SGK (Emekli S.-SSK)	80	70,8	26	59,1	106	67,5
BAĞKUR	32	28,3	11	25,0	43	27,4
Diğer (Yeşil kart-kurum)	1	0,9	7	15,9	8	5,1
<b>Toplam</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca sosyal güvencesi olan 157 yaşlı cevap vermiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan yaşlıların dâhil oldukları sosyal güvence türü faydalandıkları hizmet türü ve cinsiyete ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %67,5'inin (N=106) SGK, %27,4'ünün (N=43) BAĞKUR ve %5,1'inin (N=8) diğer bünyesinde yer aldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların dâhil oldukları sosyal güvence türü cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde yaşlı kadınların %70,8'inin (N=80) SGK, %28,3'ünün (N=32) BAĞKUR ve %0,9'unun diğer bünyesinde yer aldığı; yaşlı erkeklerin %59,1'inin (N=26) SGK, %25,0'inin (N=11) BAĞKUR ve %15,9'unun (N=7) diğer bünyesinde yer aldığı açığa çıkarılmıştır. Katılımcıların dâhil oldukları sosyal güvence türü hizmet değişkenine göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %61,5'inin (N=56) SGK, %38,5'inin (N=35) BAĞKUR bünyesinde yer aldığı; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %75,8'inin (N=50) SGK, %12,1'inin (N=8) BAĞKUR ve %12,1'inin (N=8) diğer bünyesinde yer aldığı tespit edilmiştir. Sosyal güvencenin türleri ile bakım hizmeti modelleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=21,867$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 13).

Sosyal güvencesi olduğunu belirten yaşlıların yarısından fazlası sosyal güvencesinin SGK olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların %89,2'si SGK (%13,5'i SSK, %75,7'si Emekli Sandığı) bünyesinde yer aldıklarını ifade etmişlerdir. Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise katılımcıların %53,8'inin SSK ve %11,6'sının emekli sandığı olmak üzere toplamda %65,4'ünün SGK şemsiyesi altında olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 14. Yaşlıların Geçim Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Dağılımları**

Geçim Sıkıntısı (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiçbir zaman geçim sıkıntım yok	27	13,7	2	9,5	29	13,3
Bazen geçim sıkıntım var	43	21,8	3	14,3	46	21,1
Çoğu zaman geçim sıkıntım var	92	46,7	12	57,1	104	47,7
Her zaman geçim sıkıntım var	35	17,8	4	19,0	39	17,9
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Hiçbir zaman geçim sıkıntım yok	14	29,8	17	48,6	31	37,8
Bazen geçim sıkıntım var	24	51,1	11	31,4	35	42,7
Çoğu zaman geçim sıkıntım var	9	19,1	4	11,4	13	15,9
Her zaman geçim sıkıntım var	0	0,0	3	8,6	3	3,7
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Hiçbir zaman geçim sıkıntım yok	41	16,8	19	33,9	60	20,0
Bazen geçim sıkıntım var	67	27,5	14	25,0	81	27,0
Çoğu zaman geçim sıkıntım var	101	41,4	16	28,6	117	39,0
Her zaman geçim sıkıntım var	35	14,3	7	12,5	42	14,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların geçim sıkıntısı yaşama durumu faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %39,0'unun (N=117) çoğu zaman, %27,0'sinin (N=81) bazen, %20,0'sinin (N=60) hiçbir zaman ve %14,0'ünün (N=42) her zaman geçim sıkıntısının bulunduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların geçim sıkıntısı yaşama durumu faydalanılan hizmet türüne göre değerlendirildiğinde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %47,7'sinin (N=104) çoğu zaman geçim sıkıntısı bulunduğu, %21,1'inin (N=46) bazen geçim sıkıntısı bulunduğu, %17,9'unun

(N=39) her zaman geçim sıkıntısı bulunduğu, %13,3'ünün (N=29) hiçbir zaman geçim sıkıntısı bulunmadığı; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ise %42,7'sinin (N=35) bazen geçim sıkıntısının bulunduğu, %37,8'inin (N=31) hiçbir zaman geçim sıkıntısının bulunmadığı, %15,9'unun (N=13) çoğu zaman geçim sıkıntısının bulunduğu ve %3,7'sinin (N=3) her zaman geçim sıkıntısının bulunduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların geçim sıkıntısı yaşama durumu cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların %41,4'ünün (N=101) çoğu zaman geçim sıkıntısının bulunduğu, %27,5'inin (N=67) bazen geçim sıkıntısının bulunduğu, %16,8'inin (N=41) hiçbir zaman geçim sıkıntısının bulunmadığı, %14,3'ünün (N=35) her zaman geçim sıkıntısının bulunduğu; erkeklerin %33,9'unun (N=19) hiçbir zaman geçim sıkıntısının bulunmadığı, %28,6'sının (N=16) çoğu zaman geçim sıkıntısının bulunduğu, %25,0'inin (N=14) bazen geçim sıkıntısının bulunduğu, %12,5'inin (N=7) her zaman geçim sıkıntısının bulunduğu tespit edilmiştir. Geçim sıkıntısı çekme durumu ile bakım modelleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=52,288$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 14).

Çalışmanın nitel boyutunda yapılan görüşmelerde de katılımcılar geçim sıkıntısı yaşadıklarını aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

*“Zorlanıyorum ama yetsin diye uğraşıyorum.” (Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Beş milyar beş yüz alıyorum çocuğum. Üç milyarı ev kirası, geri kalan işte onla idare ediyom bir ay. Hayat da çok pahalı ne yetiyo ne bitiyo yavrum ya (ağlar). Kaç yere başvurdum. Hani gıda yardımı gibi, kömür gibi... Babamdan aylık alıyorum diye vermiyolar vermiyolar çocuğum.” (Katılımcı 2, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“İşte biz buraya geldik 15 sene kirada gezdim. Buraya geldikten sonra çalıştık çabaladık adam inşaata gidiyordu ben mağazalarda çalışıyordum o paralardan biriktirdik arsa aldık, ev yaptırдық. Ondan sonra canıma*

*söyleyeyim evimiz var çok şükür. Şükür kira yok böyle, maşallah böyle geçiniyorum.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Geçim sıkıntısı yaşıyorum çok yaşıyorum çocuğum. Yoktu benim hiç bi şeyim yoktu... Komşular verdi bene eşyayı... Çamaşır makinesini topladılar konu komşu topladılar öyle aldım, televizyon alıverdiler işte öyle... Ramazan’daki fitireler öyle öyle işte idare oluyom napıyım verenden de Allah razı olsun vermeyenden de. Az çok işte hısım akraba öyle öyle idare olmaya çalışıyorum.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırmanın bu bulgusunun temel sebebinin kurum temelli bakım hizmetlerinde yaşlının herhangi bir geliri olmaması durumunda kuruluşa ücretsiz statüsünde kabulünün yapılması ve giderlerinin devlet tarafından karşılanması, ücretli olarak kabul edilmesi durumunda ise kurum dışına göre gider kalemlerinin daha farklı olması ve daha uygun olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

**Çizelge 15. Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımları**

Çocuk Sahibi Olma (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	186	94,4	21	100,0	207	95,0
Yok	11	5,6	0	0,0	11	5,0
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Var	37	78,7	29	82,9	66	80,5
Yok	10	21,3	6	17,1	16	19,5
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Var	223	91,4	50	89,3	273	91,0
Yok	21	8,6	6	10,7	27	9,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sahibi olma durumu faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %91,0'inin (N=273) çocuğunun bulunduğu, %9,0'unun (N=27) çocuğunun bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları faydalanılan hizmet türüne göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %95,0'inin (N=207) çocuğunun olduğu, %5,0'inin (N=11) çocuğunun olmadığı; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %80,5'inin (N=66) çocuğunun bulunduğu, %19,5'inin (N=16) çocuğunun olmadığı açığa çıkarılmıştır. Verileri cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde ise kadın yaşlıların %91,4'ünün (N=223) çocuğunun olduğu, %8,6'sının (N=21) çocuğunun olmadığı; erkek yaşlıların %89,3'ünün (N=50) çocuğunun olduğu, %10,7'sinin (N=6) çocuğunun olmadığı tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olma durumu ile hizmet modelleri arasında istatistiki açıdan ilişki bulunmaktadır ( $X_2=15,226$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 15). Araştırmanın bu bulgusunun hem çocukları olan yaşlıların sosyal destek sistemlerinin çocukları olmayan yaşlılara kıyasla daha güçlü olması ile hem de çocukları bulunan yaşlıların toplumsal baskılar vb. sebeplerle kurum temelli bakım hizmetlerini tercih etmemeleri ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde de gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve iki çocuğu olan bir katılımcı bir dönem kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya karar verdiğini ve bu kapsamda huzurevine başvuru yapmaya ilişkin kararını çocuklarına açıkladığını ancak onların tepkisi üzerine bu karardan vazgeçtiğini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

*“Ben de oğlum da bunalımı giriyor artık ne yapacağım ben de bilemedim çocuğum. Huzurevini bile gitmeyi düşündüm düşünmedi değilim düşündüm. Oğlum onu beni yapamazsın dedi... Böyle bir şey düşünüyorum çocuğum dedim. Anne onu beni yapamazsın deyince ben de sustum. Beni küçük düşürürsün oraya gidersen dedi. Yemeği alırken bile bunlardan (gündüz bakım merkezinden bahsediyor) 5-6 defa o yemek bu eve gelmeyecek ben pişirmiyorum mu dedi. Ben dedim ki oğlum getiriyorlar Allah razı olsun bak bi bene değil herkes getiriyorlar. Bak bunları kendi söylemiş yemek*

*getirmeyin anneme demiş... Beni diyor ezdiğinin farkında mısın? Ben üzülüyorum, ben bu evin yemeğini yapamıyor muyum diyor. Oğlan çalışsın mı, torun mu baksın, e şeye mi baksın bana mı baksın. Kıyamıyosun işte annesin, annesin güzel kızım, annesin.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırmanın dikkat çeken bir bulgusu da kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan ve çocuk sahibi olan yaşlıların oranının yüksek olmasıdır. Bu durum çocukların yaşlanan aile bireylerine bakım vermesi anlayışının yok olmaya başladığını düşündürmektedir. Araştırma bulguları ile benzer olarak Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların %94,1’inin; Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından İstanbul’da yaşayan yaşlıların mevcut durumunu açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %93,8’inin en az bir çocuğu bulunduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 16. Yaşlıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımları**

Çocuk Sayısı*	Sayı	En Az	En Çok	Ortalama
Gündüz Bakım	207	1	12	3,4
Kurum Temelli Bakım	66	1	6	3,2
<b>Toplam</b>	<b>273</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>3,2</b>

\*Bu soruyu yalnızca çocuk sahibi olan 273 yaşlı cevaplamıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayıları 1 ile 12 arasında değişmekte olup ortalama çocuk sayısı 3,2’dir. Katılımcıların çocuk sayıları faydalanılan hizmet modeline göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların çocuk sayıları 1 ile 12 arasında değişmekte olup ortalama çocuk sayısı 3,4; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ise çocuk sayıları 1 ile 6 arasında değişmekte olup ortalama çocuk sayısı 3,2’dir. Çocuk sayısı ile hizmet modeli arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=53,632$ ,  $N=273$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 16). Araştırmanın bu

bulgusunun yaşlıların daha fazla çocuk sahibi olmaları durumunda sosyal destek sistemlerinin daha güçlü olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

**Çizelge 17. Yaşlıların Yaşadıkları İlde İkamet Eden Çocuk(lar) Olma Durumuna Göre Dağılımları**

Aynı İlde İkamet Eden Çocuk*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	172	87,3	19	90,5	191	87,6
Yok	14	7,1	2	9,5	16	7,3
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Var	17	36,2	10	28,6	27	32,9
Yok	20	42,6	19	54,3	39	47,6
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Var	189	77,5	29	51,8	218	72,7
Yok	34	13,9	21	37,5	55	18,3
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca çocuğu olan 273 yaşlı cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların yaşadıkları ilde ikamet eden çocukları olma durumu faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %72,7'sinin (N=218) aynı ilde ikamet eden çocuğunun bulunduğu, %18,3'ünün (N=55) aynı ilde ikamet eden çocuğunun bulunmadığı tespit edilmiştir. Hizmet modeline yaşlıların aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunma durumu incelendiğinde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %87,6'sının (N=191) aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunurken kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıları yalnızca %32,9'unun (N=27) aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre veriler incelendiğinde ise kadın yaşlıların %77,5'inin (N=189), erkek yaşlıların %51,8'inin (N=29) aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunduğu tespit edilmiş olup iki



değişken arasında ise anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $X_2=82,060$ ,  $N=273$ )= $0.000$ ,  $p<.05$ ) (Çizelge 17). Araştırmanın bu bulgusunun hem kurum temelli bakım hizmetlerine kabul yapılırken kişinin kendi ikamet adresinin bulunduğu ilde yer bulunmaması durumunda en yakın çevre illerden başlayarak uygun bir kuruluşa yerleştirme işlememin yapılması hem de yaşlıların aynı ilde ikamet eden çocuğunun bulunması durumunda desteğe ihtiyaç duyduklarında onlardan yardım alabilmesi nedeniyle kurum temelli bakım hizmetlerinden yararlanmayı tercih etmeyip yerinde yaşlanmaları ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Nitel aşamada yapılan görüşmelerde de katılımcıların ifadeleri bunu destekler niteliktedir:

*“Kızımın birisi de burada Germencik'te evlendi şimdi yanımda bir şey olanda hani bir ihtiyacım olanda geliyor beni çağırıyor gidiyorum geliyor bazen hani iş oluyor evde görmek için geliyor bana yardımcı oluyo çocuklarım da böyle oldu canım benim. İşte öyle hayat böyle yani.”*  
**(Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

Ayrıca farklı illerde ikamet etme durumunun yaşlıların çocukları tarafından ziyaret edilme vb. konular açısından sorunlara neden olabileceği düşünülmektedir. Aynı ilde ikamet edildiğinde dahi iş vb. durumların etkisi ile yaşlılar ile görüşme imkânları kısıtlanmakta iken yaşlıların aile ve sosyal çevrelerinin bulunduğu ilden başka bir ildeki bir kuruluşa hizmet almasının görüşme imkânlarını daha da zorlaştırabileceği değerlendirilmektedir. Araştırmanın nitel aşamasında yapılan görüşmelerde yaşlıların konuya ilişkin ifadeleri bunu destekler nitelikte olup aşağıdaki şekildedir:

*“Dedim ya biri İzmir'de. İşte bayramda geldi, bi on beş gün kaldı gitti.”*  
**(Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Sene de bi sever gelir giderlerdi bak bu sene gelediler. Ramazan'da gelediler, Kurban'da gelediler. Napalım ey, haberlerini alalım da boşver işte böyle be güzel kızım.”* **(Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

Aynı şehirde çocukları bulunan yaşlılar sıklıkla ziyaret edildiklerini ifade ederken çocuğu başka bir şehirde yaşayan yaşlılar sık görüşemediklerini ifade etmişlerdir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Iecovich ve Biderman (2013) tarafından gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve faydalanmayan yaşlıların yalnızlık deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ise yakın çevrede yaşayan çocuk sayısı açısından iki grup arasında istatistiki anlamda bir fark bulunamamıştır.

**Çizelge 18. Yaşlıların Çocukları ile Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımları**

Görüşme Sıklığı*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Haftada bir ve daha sık	137	73,7	15	75,0	152	73,8
Ayda birkaç kez	29	15,6	4	20,0	33	16,0
Ayda bir	9	4,8	0	0,0	9	4,4
Yılda birkaç kez	7	3,8	1	5,0	8	3,9
Yılda bir ve daha az	3	1,6	0	0,0	3	1,5
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>
Hiç	8	21,6	9	32,1	17	26,2
Haftada bir ve daha sık	10	27,0	9	32,1	19	29,2
Ayda birkaç kez	6	16,2	4	14,3	10	15,4
Ayda bir	2	5,4	2	7,1	4	6,2
Yılda birkaç kez	8	21,6	1	3,6	9	13,8
Yılda bir ve daha az	3	8,1	3	10,7	6	9,2
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>
Hiç	9	4,0	9	18,8	18	6,6
Haftada bir ve daha sık	147	65,9	24	50,0	171	63,1
Ayda birkaç kez	35	15,7	8	16,7	43	15,9
Ayda bir	11	4,9	2	4,2	13	4,8
Yılda birkaç kez	15	6,7	2	4,2	17	6,3
Yılda bir ve daha az	6	2,7	3	6,3	9	3,3
<b>Toplam</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya çocuğu olan 271 yaşlı cevap vermiş olup 2 yaşlı cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların çocukları ile görüşme sıklıkları faydalandıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %63,1'inin (N=171) çocuklarıyla haftada bir veya daha sık, %15,9'unun (N=43) ayda birkaç kez, %6,3'ünün (N=17) yılda birkaç kez, %4,8'inin (N=13) ayda bir, %3,3'ünün (N=9) yılda bir ve daha az görüştüğü, %6,6'sının (N=18) ise hiç görüşmediği tespit edilmiştir. Çocuklar ile görüşme sıklığı hizmet değişkenine göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %73,8'inin (N=152) haftada bir ve daha sık, %16,0'ının (N=33) ayda birkaç kez, %4,4'ünün (N=9) ayda bir, %3,9'unun (N=8) yılda bir ve daha az görüştüğü ve %0,5'inin (N=1) hiç görüşmediği; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %29,2'sinin (N=19) haftada bir ve daha sık, %15,4'ünün (N=10) ayda birkaç kez, %13,8'inin (N=9) yılda birkaç kez, %9,2'sinin (N=6) yılda bir ve daha az, %6,2'sinin (N=4) ayda bir görüştüğü ve %26,2'sinin (N=17) hiç görüşmediği açığa çıkarılmıştır. Çocuklarla görüşme sıklığı ve hizmet modelleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X^2=79,477$ ,  $N=271$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 18). Bu durumun modernleşme, çekirdek aile modelinin yaygınlaşması vb. durumlara rağmen geleneksel özelliklerin korunmaya devam etmesi ve aile bağlarının güçlü olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın bu bulgusu Türkiye genelinde yapılan çalışmalar ile de uyumludur. TÜİK (2022) tarafından açıklanan verilere Türkiye genelinde çocukları ile aynı evde ikamet etmeyen 60 ve üzeri yaştakilerin çocukları tarafından haftada bir defa ziyaret edilme oranı %56,7'dir. Araştırma sonuçları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların %60,5'i çocukları tarafından haftada bir ve sık ziyaret edildiklerini belirtmişlerdir.

Yaşlılık döneminde iyilik halinden bahsedilmenin önemli göstergelerinden biri de toplumla kurulan ilişkilerin devam etmesidir. Bu kapsamda çocuklar ile ilişkilerin devam etmesi önemlidir. Çocuklarla görüşme sıklığı konusunda çocukların yaşadıkları yer önemli bir belirleyici olmaktadır. Yaşlılar aynı ya da yakın şehirlerde ikamet eden çocukları ile daha sık görüşme imkânı bulurken, uzak şehirlerde yaşayan çocuklar ile görüşme sıklığı düşmektedir. Bu durumun oluşmasında hem kişilerin çalışma yaşamı

içerisinde olmaları nedeniyle izin vb. durumlarının hem de ziyaret için gerekli ekonomik koşulların etkisinin olduğu düşünülmektedir.

**Çizelge 19. Yaşlıların Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımları**

Birlikte Yaşanılan Kişi (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yalnız	147	60,2	12	21,4	159	53,0
Eş	42	17,2	16	28,6	58	19,3
Eş ve Çocuk(lar)	7	2,9	1	1,8	8	2,7
Çocuk(lar)	11	4,5	0	0,0	11	3,7
Diğer (Akraba, Komşu vb.)	5	2,0	1	1,8	6	2,0
Kurum (Huzurevi)	32	13,1	26	46,4	58	19,3
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların birlikte yaşadıkları kişilere göre durumu cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %53,0'ünün (N=159) yalnız, %19,3'ünün (N=58) kurum (huzurevinde), %19,3'ünün (N=58) eşiyile, %3,7'sinin (N=11) çocukları ile %2,7'sinin (N=8) eş ve çocuklarıyla, %2,0'sinin (N=6) diğer (akraba, komşu vb.) ile yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulguları cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde kadın yaşlıların %60,2'sinin (N=147) yalnız, %17,2'sinin (N=42) eşiyile, %13,1'inin (N=32) kurumda (huzurevi), %4,5'inin (N=11) çocuklarıyla, %2,9'unun (N=7) eş ve çocuklarıyla, %2,0'sinin (N=5) diğer (akraba, komşu vb.) ile yaşadığı; erkek yaşlıların ise %46,4'ünün (N=26) kurumda (huzurevi), %28,6'sının (N=16) eşiyile, %21,4'ünün (N=12) yalnız, %1,8'inin (N=1) eş ve çocuklarıyla, %1,8'inin (N=1) diğer (akraba, komşu vb.) ile yaşadığı görülmektedir. Birlikte yaşanılan kişi ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $X^2=202,355$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 19). Araştırmanın bu bulgusunun eşlerin vefat etmesi durumunda kadınların tekrar evlenmeyi düşünmemesi ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırma bulgusu Türkiye geneli ile uyumludur. TÜİK (2023b) tarafından yayınlanan verilere göre Türkiye genelinde 1 milyon 632 bin 874 yaşlı yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşayan bu yaşlıların %74,7'si kadın, %25,3'ü ise erkektir. Araştırma bulguları ile benzer şekilde Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından İstanbul'da yaşayan yaşlıların mevcut durumunu açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmada da katılımcıların kiminle yaşadığına ilişkin durum cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde anlamlı bir fark bulunduğu, yalnız yaşayan katılımcıların %75,3'ünün kadın olduğu bulunmuştur. Aközer ve arkadaşları (2011) tarafından değişen aile yapısında yaşlıların durumlarına dair politikaların değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada yaşlıların %11,8'inin yalnız yaşadığı ve kadınlar arasında erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bakımdan araştırma sonuçları Türkiye geneli ile uyumludur. Yalnız yaşayan kadın oranının erkeklere göre daha yüksek olmasının kadınların erkeklere kıyasla daha uzun yaşaması (Kalaycıoğlu ve ark., 2003), erkeklerin eşleri vefat ettiğinde yeniden evlenmeleri, erkeklerin daha genç kadınlar ile evlenmeleri olmak çeşitli değişkenler ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Eşi vefat eden kadınlar ise evli olmayan çocukları olması durumunda onlarla yaşamakta bunun mümkün olmaması durumunda ise yalnız yaşamaktadırlar. Araştırmanın nitel boyutunda yapılan görüşmelerde de kadın yaşlılar eşlerinin vefatı sonrasında evlenmemiş çocukları olması durumunda onlarla yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*“Eşim vefat etti 2011’de o zamandan beri kızıyla beraber yaşıyorum.”*  
**(Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Oğlum bir tanesi evlenmedi ya o benim yanımdaydı. İkimiz yaşıyoruz evde.”*  
**(Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

Çocukları ile yaşayan yaşlı kadınlar çocuklarının evlenmesi durumunda ise yalnız yaşamaya başlamaktadırlar. Yirmi iki yaşında dul kalan ve çocukları olduğu için asla evlilik düşünmediğini belirten Katılımcı 10 bu durumu aşağıdaki sözleri ile ifade etmiştir.

*“Kız da evliliğe karar verdi beni de kabul etmediler gali. Ey ben de ne yapayım ayrıldım mecbur ev tuttum... 65 yaşından sonra ayrıldım. Yirmi iki yaşındaydım altmış beş yaşında çocuklarımdan ayrıldım. Şu an yalnızım yalnız.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırma bulgusundan farklı olarak Altındağ (2017) tarafından Diyarbakır ilinde gerçekleştirilen yaşlılık araştırmasında katılımcıların sadece %7,6’sının yalnız yaşadığı bulgusu elde edilmiştir. Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılığın kültürel özellikler ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırma bulguları hizmet değişkenine göre ele alında ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların büyük çoğunluğunun yalnız yaşadığı görülmektedir. İsrail’de gündüz bakım hizmetlerinden yararlanan ve yararlanmayan yaşlılar arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada da gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların daha çok yalnız yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Iecovich ve Carmel, 2011).

**Çizelge 20. Yaşlıların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları**

En Uzun Yaşanan Yer (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Büyükşehir	33	16,8	0	0,0	33	15,1
Şehir	34	17,3	2	9,5	36	16,5
İlçe	112	56,9	19	90,5	131	60,1
Kasaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Köy	18	9,1	0	0,0	18	8,3
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Büyükşehir	1	2,1	14	40,0	15	18,3
Şehir	15	31,9	14	40,0	29	35,4
İlçe	20	42,6	4	11,4	24	29,3
Kasaba	2	4,3		0,0	2	2,4
Köy	9	19,1	3	8,6	12	14,6
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Büyükşehir	34	13,9	14	25,0	48	16,0
Şehir	49	20,1	16	28,6	65	21,7
İlçe	132	54,1	23	41,1	155	51,7
Kasaba	2	0,8	0	0,0	2	0,7
Köy	27	11,1	3	5,4	30	10,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların en uzun süre yaşamlarını geçirdikleri yere göre dağılımları aldıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %51,7'sinin (N=155) ilçede, %21,7'sinin (N=65) şehirde, %16,0'sının (N=48)



büyükşehirde, %10,0'unun (N=30) köyde ve %0,7'sinin (N=2) kasabada yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların %54,1'inin (N=132), erkeklerin %41,1'inin (23) ilçede yaşadığı; hizmet türüne göre değerlendirildiğinde gündüz bakım hizmetlerinden faydalananların %60,1'inin (N=131) ilçede, kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalananların %35,4'ünün (N=29) şehirde yaşadığı tespit edilmiştir. Yaşanılan yer ile bakım modelleri arasında istatistiki bakımdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=28,842$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 20).

**Çizelge 21. Yaşlıların Engel Durumlarına Göre Dağılımları**

Engel Durumu (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	3	1,5	4	19,0	7	3,2
Yok	194	98,5	17	81,0	211	96,8
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Var	6	12,8	3	8,6	9	11,0
Yok	41	87,2	32	91,4	73	89,0
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Var	9	3,7	7	12,5	16	5,3
Yok	235	96,3	49	87,5	284	94,7
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların engel durumlarına göre dağılımları aldıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %94,7'sinin (N=284) herhangi bir engelinin bulunmadığı, %5,3'ünün (N=16) engelinin bulunduğu tespit edilmiştir. Engel durumu cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadın yaşlıların %96,3'ünün (N=235) herhangi bir engelinin bulunmadığı, %37'sinin engelinin bulunduğu; erkek yaşlıların %87,5'inin (N=49) herhangi bir engelinin bulunmadığı,

%12,5'inin (N=7) engelini bulunmadığı açığa çıkarılmıştır. Hizmet değişkenine göre veriler incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %96,2'inin (N=211) herhangi bir engelini bulunmadığı, %3,2'sinin (N=7) engelini bulunduğu; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %89,0'unun (N=73) herhangi bir engelini bulunmadığı, %11,0'inin (N=9) engelini bulunduğu tespit edilmiştir. Engel durumu ile hizmet modeli arasında istatistik açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=7,115$ ,  $N=300$ )=0.008,  $p<.05$ ) (Çizelge 21).

**Çizelge 22. Yaşlıların Kronik Hastalığı Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Sağlık Durumu (Kronik) (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	130	66,0	15	71,4	145	66,5
Yok	67	34,0	6	28,6	73	33,5
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Var	19	40,4	17	48,6	36	43,9
Yok	28	59,6	18	51,4	46	56,1
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Var	149	61,1	32	57,1	181	60,3
Yok	95	38,9	24	42,9	119	39,7
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların kronik hastalığı olma durumları aldıkları hizmet türüne ve cinsiyete göre ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %60,3'ü (N=181) kronik bir hastalığı bulunduğunu, %39,7'si (N=119) kronik bir hastalığı bulunmadığını belirtmiştir. Katılımcıların kronik bir hastalığı olma durumu cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadın yaşlıların %61,1'inin (N=149) kronik hastalığı bulunduğu, %38,9'unun (N=95) kronik hastalığı bulunmadığı; erkek yaşlıların %57,1'inin (N=32) kronik hastalığı bulunduğu, %42,9'unun (N=24) kronik hastalığı bulunmadığı; hizmet

türüne göre incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %66,5'inin (N=145) kronik hastalığı bulunduğu, %33,5'inin (N=73) kronik hastalığı bulunmadığı; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalananların %43,9'unun (N=36), %56,1'inin (N=46) kronik hastalığı bulunmadığı açığa çıkarılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kronik rahatsızlığın bulunması ile hizmet modeli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=12,730$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 22).

Araştırmada yaşlıların yarıdan fazlası sağlık sorunu bulunduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların %61,6'sı sağlık sorunu olduğunu ifade etmiştir. Yaşlılık döneminde sağlık durumunda meydana gelen kötüleşmeler yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilemektedir. Hem hastalıkların artması nedeniyle sağlık bakım ihtiyacı hem bu durumun bir sonucu olarak sağlık giderleri artmaktadır. Erol ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada da yaşlılık döneminde kronik hastalığa sahip olan bireylerin olmayanlara göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

Kronik hastalığa sahip olma durumu cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde ise kadın yaşlılarda erkek yaşlılara kıyasla kronik hastalığa sahip olma oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulguları ile benzer şekilde Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından İstanbul'da yaşayan yaşlıların mevcut durumunu açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmada da erkek katılımcılara kıyasla kadın katılımcıların daha fazla kronik hastalıklığa sahip olduğunu belirttikleri açığa çıkarılmıştır.

**Çizelge 23. Yaşlıların Serbest Zamanlarını Değerlendirme Etkinliklerine Göre Dağılımları**

Serbest Zamanı Değer. *	Sayı	Yüzde
Gezme	99	33,0
Kitap Okuma	25	8,3
El İşi Yapma	103	34,3
Arkadaşlara Gitme	25	8,3
Ev İşi Yapma	25	8,3
Gazete Okuma	69	23,0
TV İzleme	141	47,0
Alışveriş Yapma	74	24,7
Diğer (spor, ibadet etmek vb.)	14	4,7

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların serbest zamanlarını değerlendirme aktiviteleri yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %47,0'sinin (N=141) TV izleme, %34,3'ünün (N=103) el işi yapma ve %33,0'ünün (N=99) gezme, %24,7'sinin alışveriş yapma, %23,0'ünün (N=69) gazete okuma, %8,3'ünün (N=25) ev işi yapma, %8,3'ünün (N=25) arkadaşlara gitme, %8,3'ünün (N=25) kitap okuma ve %4,7'sinin (N=14) diğer (spor, ibadet etmek vb.) ile serbest zamanlarını değerlendirdiği tespit edilmiştir (Çizelge 23). Araştırmanın bu bulgusunun araştırmaya katılan yaşlıların genel olarak alt ve orta sosyo-ekonomik düzeyde olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Nitel aşamada yapılan görüşmelerde de yaşlıların ifadeleri bu bulguyu destekler nitelikte olup aşağıdaki şekildedir:

*“Kur-an okuyom akşam, onları öğrenmeseymişim vakit geçiremezmişim. Televizyon açıyom onda da ne seyredin diye sorarsan MasterChefleri izleyip durun.” (Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Abdestimi alır gelir Kur-an okurum, Elhamdülillah tesbihatlarımı çekerim.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Gelmeyince evde komşulara öyle çok sık da değil de gider geliriz. Öyle gızım. Biz böyleyiz işte.” (Katılımcı 9, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Komşularıma giderim. Allah razı olsun yeğenim sayesinde hep geliyoruz bi dönem almadılar korona döneminde ondan sona herkes soğudu bi yere gitmekten benim evimin önü çok güzel orda oturuyom kapının nünde evler arasında gezmeyi sevmiyom. Eskiden gidiyodum şimdi bu koronadan sonra gitmiyom pek çıkıyom bak benim kızım var kendi dükkânı var burda ona bile gitmem eskiden çarşamba günleri gider yardım ederdim ama ne zaman korona girdi gelme gitme soğudum. Oturyoz gapı önünde 11'e kadar öyle muhabetimiz geçer başka bişeyimiz yok.” (Katılımcı 11, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırma bulguları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların serbest zaman değerlendirme aktivitelerinin sırasıyla gezmek, kitap okumak, el işi yapmak, arkadaşlara gitmek, ev işi yapmak, gazete okumak, televizyon izlemek, alışveriş yapmak olmak üzere genel olarak alt ve orta sınıfa ait alışkanlıklar şeklinde olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ve gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların sosyodemografik özellikleri aktarılmıştır. Sonraki bölümde yaşlıların yaşlılık dönemine ilişkin özellikleri ele alınmıştır.

#### **4.2. YAŞLILARIN YAŞLILIK DÖNEMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ**

Bu bölümde, araştırmaya katılan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve bu hizmetlerden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım

hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yaşlılık dönemlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların yaşlılık dönemine ilişkin özellikleri kapsamında temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşama durumlarına göre dağılımlarına, temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşadıkları konulara göre dağılımlarına ve güçlükler karşısında destek aldıkları kişilere göre dağılımlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

**Çizelge 24. Yaşlıların Temel İhtiyaçlarını Karşılamakta Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları**

Temel İhtiyaçları Karşılamada Güçlük (N=300)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Karşılaşmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kısmen Karşılaşıyorum	74	37,6	2	9,5	76	34,9
Çok Karşılaşıyorum	119	60,4	19	90,5	138	63,3
Hiç Karşılaşmıyorum	4	2,0	0	0,0	4	1,8
<b>Gündüz Bakım</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
Karşılaşmıyorum	1	2,1	7	20,0	8	9,8
Kısmen Karşılaşıyorum	38	80,9	23	65,7	61	74,4
Çok Karşılaşıyorum	7	14,9	1	2,9	8	9,8
Hiç Karşılaşmıyorum	1	2,1	4	11,4	5	6,1
<b>Kurum Temelli Bakım</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Karşılaşmıyorum	1	0,4	7	12,5	7	2,3
Kısmen Karşılaşıyorum	112	45,9	25	44,6	138	46,0
Çok Karşılaşıyorum	126	51,6	20	35,7	146	48,7
Hiç Karşılaşmıyorum	5	2,0	4	7,1	9	3,0
<b>Toplam</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların yaşlılık dönemiyle ilgili bilgileri değerlendirildiğinde temel ihtiyaçları karşılama konusunda %48,7'sinin (N=146) çok güçlük çektiği, %46,0'sının (N=138) kısmen güçlük çektiği, %3,0'ünün (N=9) hiç güçlük çekmediği, %2,3'ünün ise (N=7) herhangi bir zorlukla karşılaşmadığı tespit edilmiştir. Sonuçlar cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde kadın yaşlıların %51,6'sının (N=126) güçlüklerle çok karşılaştığı, %45,9'unun (N=112) kısmen güçlük çektiği, %2,0'sinin (N=5) herhangi bir zorlukla karşılaşmadığı, %0,4'ünün (N=1) hiç güçlük çekmediği; erkek yaşlıların ise %44,6'sının (N=25) kısmen güçlükle karşılaştığı, %35,7'sinin (N=20) çok güçlük çektiği, %12,5'inin (N=7) herhangi bir güçlükle karşılaşmadığı, %7,1'inin (N=4) hiç güçlük çekmediği açığa çıkarılmıştır. Hizmet modeline göre yaşlıların güçlüklerle karşılaşma durumu incelendiğinde ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %63,3'ünün (N=138) çok güçlük çektiği, %34,9'unun (N=76) kısmen güçlük çektiği, %1,8'inin (N=4) hiç güçlük çekmediği; kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların %74,4'ünün (N=61) kısmen karşılaştığı, %9,8'inin (N=8) çok güçlük çektiği, %9,8'inin (N=8) herhangi bir zorlukla karşılaşmadığı, %6,1'inin (N=5) hiç güçlük çekmediği tespit edilmiştir. Temel ihtiyaçları karşılama ile bakım modelleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=78,832$ ,  $N=300$ )=0.000,  $p<.05$ ) (Çizelge 24). Araştırmanın bu bulgusunun kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yemek, temizlik vb. birçok ihtiyacının kurum personeli tarafından yerine getirilirken gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların bu tür ihtiyaçlarını kendilerinin karşılamak zorunda olmaları ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırma bulguları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların %61,1'i günlük hayatta çeşitli zorluklar ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

**Çizelge 25. Yaşlıların Temel İhtiyaçlarını Karşulamakta Güçlük Yaşadıkları Konulara Göre Dağılımları**

Güçlük Çekilen Alan*	Sayı	Yüzde
Alışveriş	137	45,7
Ulaşım	129	43,0
Küçük Onarım	121	40,3
Yemek	120	40,0
Ev Temizliği	35	11,7
Okuma	25	8,3
Fatura Ödeme	16	5,3
Diğer	8	2,7

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşadıkları konulara ilişkin dağılımları incelendiğinde katılımcıların %45,7'sinin (N=137) alışveriş, %43,0'ünün (N=129) ulaşım, %40,3'ünün (N=121) küçük onarım, %40,0'mının (N=120) yemek yapmak, %11,7'sinin (N=35) ev temizliği, %8,3'ünün (N=25) okuma, %5,3'ünün (N=16) fatura ödeme konularında güçlük yaşadığı tespit edilmiştir (Çizelge 25). Araştırmanın bu bulgusunun yaşlılık dönemi ile fiziksel yapıda ve sağlık durumunda meydana gelen gerilemeler ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırma bulguları ile benzer şekilde Karataş ve Duyan (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlılar küçük onarım, ev temizliği, fatura ödeme, alışveriş, ulaşım, yemek vb. konularda günlük hayatta çeşitli zorluklar ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma bulgularından farklı olarak Otrar ve Kurtkapan (2015) tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %61,8'inin günlük temel alışverişlerini kendilerinin yaptığını belirttikleri açıkça çıkarılmıştır.



Yaşlılık dönemine birçok değişiklik eşlik etmektedir. Tecrübe, deneyim ve saygının artması gibi değişimler bu yaşam dönemini olumlu anlamda etkilerken sağlık konusunda yaşanan problemlerin özellikle kronik hastalıkların artması, emeklilik vb. durumların etkisi ile iş hayatından çıkma sonucunda gelirden meydana gelen azalmalar eş, arkadaş ve yakın çevrede meydana gelen ölümler ve çocukların evden ayrılması sonucu yalnız kalınması vb. durumlar olumsuz etkilemektedir. Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde de yaşlıların bu döneme ilişkin sorunlarına dair **yalnızlık, sağlık sorunları, yoksulluk, ev işleri (yemek, temizlik vb.)** temalarının ön plana çıktığı tespit edilmiştir.

Yaşlılık dönemini olumsuz anlamda etkileyen sorunlardan biri de **yalnızlık ve sosyal izolasyondur**. Evlilik, iş, eğitim vb. nedenlerle çocukların aileden ayrılarak farklı bir yerde yaşamaya başlaması, eş ve yakın çevrede meydana gelen kayıplar sonucu yaşlılar yalnızlık durumu ile karşılaşmaktadırlar. Yaşlıların buna ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Sevmiyon dizileri yalancı geliyo, inanmıyom ama bak onları izliyorum, yalnız olduğum için, evden çıkmadığım için. İşte hayat hikâyem bu.” (Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yetmiş sekiz yaşındaki yalnız yaşayan Katılımcı 1, evde zaman geçirmek için televizyon izlediğini belirtmiştir. İzlediği programlardan aslında keyif almamaktadır ancak yalnızlığının üstesinden gelmesinde televizyon aslında evdeki farklı bir ses olarak bir nevi arkadaş görevi görmektedir. Bu durum teknolojinin yaşlılık dönemi yalnızlık problemi ile baş etmede önemini göstermektedir.

*“Ben şimdi yalnızım ya kapıdan çıkmak bile zor. Nalburiye dükkânı var bak inanır mısın çocuğun böyle oturuyor 5-6 adam böyle gidemiyon... Ben ne bileyim hani benim eşim artık yok, bi şey deyi verirler diye ödüm kopuyo böyle... Ben de mesela bak bir insanın eşi varsa o eve gitmem ben... Böyle çekingenlik işte ama öncesinde eşim varken o zaman hiç çekincem yoktu...”*

*Her şeyi beraber yaptık şimdi kendin başarmak zorundasın kimseye bir şey diyemiyorsun.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Biz hep eşimle gezerdik ben sokakta çok dikkat ederim. Biz yerliyiz çünkü bi şey gelmesin üzerime diye korkarım. Çekinirim yolda yürürken kimle yürüyorum, kimle konuşuyorum.” (Katılımcı 16, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Altmış iki yaşındaki, görüşme esnasında özellikle eşi ile ilgili konuştuğu bölümlerde sık sık gözleri dolan ve sesi titreyen, şu an kızı ile yaşayan Katılımcı 3, eşinin vefatından sonra toplumsal hayata katılım konusunda ciddi sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Aynı şekilde Katılımcı 16 da eşinin vefatından sonra sosyal hayata katılmak konusunda dul olması nedeniyle sorunlar yaşadığını ifade etmiştir.

Eş kaybı yaşlılık döneminde yalnızlığın temel nedenlerinden biri olmaktadır. Dul olmak sosyal yaşamın yeniden organize edilmesi anlamına gelmektedir (Arun ve Karademir-Arun, 2011). Kişi evli olduğu dönemde eşi ile gerçekleştirdiği alışveriş, ziyaret, gezi vb. birçok aktiviteyi eşini kaybettikten sonra tek başına gerçekleştirmek durumunda kalmaktadır (Davidson, 2002). Bununla birlikte kadınlar açısından bu yalnızlık daha derinden hissedilmektedir. Hem yalnız olmak hem dul olmak bu durumu çifte dezavantaj haline getirmektedir.

*“2012’de eşimi kaybettim... Sonra dünya yıkıldı artık benim için... Yalnızlık başladı artık. Öyle bir yalnızlık çöktü ki çocuğum... O kadar sosyal insan birden kendimi eve kilitledim... Yalnızlığın derin olduğunu öğrendim. Yalnızlık çok zor... İnsan bazı açlığı susuzluğu bile tahammül ediyor da yalnızlık çok zor... Konuşacak birini istiyosun artık bu 3 senede bu hastalık geldi onun da etkisi oldu... Yaşlılığın işte yalnızlığı çok zor... Şu komşuluğun bitmesine var ya önce yine komşuluk vardı paylaşıyoduk, dertleniyoduk komşularla konuşuyorduk.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Şu anda yalnız yaşıyorum ben öyle bir yalnızlık ki ölsem kimsenin haberi olmaz. (Ağlar) Çok duygusal bi insanım çok hassasım üzülüyorum çok ama yapacak bi şey yok hayatımız böyle devam ediyor.” (Katılımcı 17, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Eşini kaybettikten sonra yalnız yaşamaya başlayan Katılımcı 5, fiziksel olarak sağlıklı gözükmekle birlikte görüşme esnasında unutkanlık konusunda sorunlar yaşamaya başladığını belirtmiştir. Sosyal ve dışa dönük bir kişiliğe sahip olan yaşlı için eş kaybı yalnızlık sürecini başlatmış olup Covid-19 pandemisi ile bu yalnızlık daha da derinleşmiştir. Geleneksel geniş aile modelinde aile bireyleri ile yaşayan yaşlılar modern hayatın bir getirisi olan çekirdek aile modeli ile yalnızlığı deneyimlemeye başlamıştır ancak Türk kültüründe önemli bir yeri olan komşuluk ilişkileri ile bu yalnızlığın üstesinden gelemeye çabalamaktadırlar. Fakat dünya genelinde bütün insanları özellikle de yaşlı nüfus grubunu olumsuz etkileyen Covid-19 pandemisi ile tutunacak bir dal olan komşuluk ilişkileri de yok olmaya başlamıştır. Dolayısıyla bu durumun yaşlı yalnızlığını daha derinleştirerek sosyal izolasyon boyutuna getirdiği değerlendirilmektedir. Katılımcı 17 ise aslen kalabalık bir ailede büyümüştür fakat şu an bazı sorunları olduğu için kardeşleri ile görüşmemektedir. Çocuğu olmayan kadın yaşlı eşinin de vefatı ile tamamen yalnız kalmıştır.

*“Ben yalnız kalıyordum evde eşim 2009 yılında öldü, yalnız kaldım. İnsan bıktıyor evden, yalnızsın ya kimse yok evde. Yani evde bekâr yalnız her şey dört dörtlük olmaz ki ille bir evde kadın lazım.” (Katılımcı 22, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

Eş kaybı ileri yaş döneminde yalnızlığın temel sebeplerinden birini oluşturmaktadır. Ancak yapılan görüşmelerde katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak bu yalnızlığın etkisinin cinsiyete göre farklılık göstermekte olduğu; kadın yaşlılar için yalnız, dul olmanın topluma katılım, sosyalleşmek vb. konularda erkek yaşlılar açısından ise ev içerisindeki görevlerin yerine getirilmesi konusunda sorunlara sebep olduğu iddia edilebilmektedir. Bu nedenle yalnızlık sorununun yaşlılık dönemi hizmet tercihlerini de etkilediği, kadın yaşlıların bu yalnızlık ile imkânları el verdiği ölçüde kendi evlerinde

yaşayarak mücadele etmeye çalıştıkları, erkek yaşlıların ise kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanarak bu sorunların üstesinden gelmeye çalıştıkları görülmektedir.

*“Bu zamanda yaşlı insanları hiç evlatları yanına almıyolar, yanında durmuyolar. Bakıyo ya sabah geliyo işte yemeğini pişiriyor, temizliğini yapıyo, o insan yalnız kalıyo değil mi ya. Şimdi bu zamanda yaşlıya önem yok... Yaşlı insan ayrı tek oturuyor... Bir gelin hiç olmazsa bir evladının birisi o yaşlı insanın yanında durması lazım. Hatta kocası olsa neyse de yine kocası olmadı mı tek başına bu kadın nasıl eder değil mi?” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Eşini kaybettikten sonra bekâr olan oğlu ile yaşayan Katılımcı 4 ise günümüzde yaşlıya verilen önemin azalmasından duyduğu rahatsızlığı dile getirmiş olup yaşlılık dönemindeki yalnızlığın sebebini bu durum ile açıklamaktadır.

*“Yalnız yaşamak zor çocuğum (ağlar). Çok zor bazı tansiyonum çıkıyo sabaha kadar kolumda tansiyon aleti yatamıyom. Öyle bekliyorum. Bazı uyukluyom. Her şeyi kendin düşünüyön, kendin garşılıyon her şeyim hep yanımdadır. Yattım mı etrafıma koyarım. Kalkamazsam lazım olursa diye.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yaşlılık döneminde yalnız yaşamamanın bir zorluğu da ihtiyaç halinde kimseye ulaşamama korkusudur. Yirmi iki yaşında dul kalan ve çocukları evlendikten sonra 65 yaşında yalnız yaşamaya başlayan Katılımcı 10, geceleri yatarken telefon, ilaç, su vb. olmak üzere acil bir durumda ihtiyaç duyabileceğini düşündüğü her şeyi yakınında tutmaktadır. Bu tür sorunlarla mücadele edemeyeceğini, acil bir durumda resmi kurumlara ulaşamayacağını düşünen yaşlılar ise kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmayı tercih etmektedirler. Bu durumu kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan Katılımcı 19 aşağıdaki sözleri ile ifade etmektedir:

*“Burada kaldığımız zaman en azından bir rahatsız olmuş olsan bir ambulans çağrılıyor farzı misal ambulans anında geliyor. Huzurevi diye bir araştırma olmuyor. Mesela bizim ev vardı açıyorsun ambulans istiyorsun, ambulans evi bulamıyor. Evde yaşadığınızda bu tür sıkıntılar oluyor.”*  
**(Katılımcı 19, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)**

Hiç evlilik yapmamış olan kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlamadan kendisi ile yakın yaşlardaki erkek kardeşi ile aynı evi paylaşan ve şu an kardeşi ile aynı huzurevinden bakım ve rehabilitasyon hizmeti almakta olan Katılımcı 19 kendi evlerinde yaşadıkları dönemde resmi hizmetlere ulaşım konusunda sorunlar yaşadıklarını dile getirmiştir. Kurum temelli bakım hizmeti sunulan yerlerde hem bu tür hizmetlerin sunuluyor olmasının hem de ilgili kurumlarla irtibat kuracak personellerin olmasının yaşlılar açısından güveni arttıran bir faktör olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte yalnız yaşayan ve her şey ile kendisi ilgilenmek durumunda kalan yaşlılar açısından bu tür olumsuz durumların yıpratıcı olduğu değerlendirilmektedir.

Yaşlılık dönemini olumsuz anlamda etkileyen sorunlardan bir diğeri de **sağlık problemleridir**. Yaşın ilerlemesi ile özellikle kronik hastalıkların artış göstermesi, aktivite yetersizliği vb. durumlarında da etkisi ile daha görünür hale gelen kas ve iskelet sistemlerinde meydana gelen gerilemeler ileri yaşlarda sağlık yönünden kişinin iyilik halini olumsuz anlamda etkilemektedir. Yaşlıların buna ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Ben mağdurum bak bir ilaç için sağlık ocağına da gidemiyom. Pazara gidip bir ihtiyacımı alamıyom. Kızım ben çok mağdurum.”* **(Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Valla nasıl anlatayım ben bi ekmek almaya bile gitmeye bazı bi halim olmuyo yani belimi alamıyom, kuşak takınıyom, korse takınıyom.”*  
**(Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Biraz yaşayacağımız zaman ama şimdi de romatizma var ayaklar ağrıyo, beller ağrıyo. Şimdi 70 yaşımdayım işte mesela pazara gidemiyom, yoruluyom çünkü gidende belki 5-6 yerde otura otura gidiyom. Çok ihtiyacım olmazsa pazara gitmiyom.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde yalnız yaşayan 78 yaşındaki, üç kızı olan Katılımcı 1, yürümekte zorlanan bu nedenle yavaş hareket ede bir fiziksel yapıdadır. Hareket kabiliyetindeki azalma nedeniyle uzun mesafelere tek başına gidememekte ihtiyaçlarını karşılamak için bir kişinin ona refakat etmesi gerekmektedir. Gündüz bakım merkezine gelirken de destekle geldiğini *“Benim buraya gelmem bile çok zor. Allah razı olsun. Benim elimden tutuyolar, minderi koyuyolar, kapım açıyolar, içeri koyuyolar öyle gidiyorlar.”* sözleri ile ifade etmiştir. Katılımcı 2 ve Katılımcı 4 de aynı şekilde sağlık sorunları nedeniyle hareket kabiliyetlerinin azaldığını, bu nedenle temel yaşam becerilerini yerine getirmek, toplumsal hayata katılmak konusunda sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinde dikkat çeken nokta ise ihtiyaçlarını karşılamak konusunda zorluk çektikleri alana ilişkin ihtiyaçlarını ötelemek ya da daha ihtiyaç fazlası olarak baş etme şeklinde mücadele şekli geliştirmiş olmalarıdır. Özellikle temel gıda maddelerini imkânları ölçüsünde daha uzun süreli ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde almaktadırlar.

Nüfusun yaşlanması ile sağlık bakım ihtiyacı duyan insanların sayısı giderek artmaktadır. Bu da sağlık bakım sistemlerine duyulan ihtiyacı arttırmaktadır (Joubert ve Bradshaw, 2006). Yaşlılık dönemi fiziksel fonksiyonların değiştiği, bireylerin yapabilme kabiliyetlerinin azalmaya başladığı ve bunların doğal bir sonucu olarak sağlık problemlerinin artış gösterdiği çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir süreçtir (İçli, 2010). Bu dönemde bireyin sağlık durumunda meydana gelen negatif yönlü değişimler yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte olup yaşam doyumunu düşürmekte, aktif ve başarılı yaşlanmaya engel oluşturmaktadır.

**Yoksulluk** yaşlılık döneminde baş edilmesi gereken önemli sorunlardan biridir. Emeklilik vb. nedenlerle çalışma hayatının dışında kalmak ve gelirden meydana gelen

azalmalar, sağlık bakım ihtiyacının artması sonucu bu alandaki giderlerin artış göstermesi gibi sebepler yaşlıların yoksulluk durumu ile diğer yaş gruplarında bulunan bireylere kıyasla daha fazla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Karadeniz ve Durusoy-Öztepe (2013) tarafından da belirtildiği üzere yaşlılık döneminde birey fiziksel yetisini ve çalışma gücünü önemli ölçüde kaybetmekte ve gelir kaybı ile karşılaşmaktadır. Bu da yaşlılık döneminin yoksulluk açısından bir risk faktörü olmasına neden olmaktadır. TÜİK (2023b) tarafından açıklanan verilere göre Türkiye’de 2021 için yaşlı yoksulluk oranı %11,4’tür. Yaşlıların buna ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Her şeyler çok pahalı. Ben bakın bu zaman geldi karpuz yiyemedim çünkü gelmiyo köye. Ben mesela şey çok severim şeftaliyi, karpuzu da yaz gününde isteniyo dondurma istiyο insanın yüreği yanıyo. İstemem yok böyle ama böyle idare ediyoz işte. Ne yapalım kızım be Allah bundan kötü etmesin.”*  
**(Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Her şey pahalı gidip bi şey alamıyosun nolcak.”* **(Katılımcı 8, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Paranın heç değeri yok gızım yetmiyor yetmiyor.”* **(Katılımcı 9, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Beyimden bi aylığım olsaydı gene korkmazdım ey her iki taraftan sıfır napcan (ağlar)... Başbakanımızdan Allah razı olsun. Bu aylığı vermeseler duramazdım ki... 7 sene oldu iki galp kapağım değişti... Muayene paramız çok çıkıyo hâlbuki haplar raporlu ama yine çıkıyo ödememiz... Kira olmasa gine ev kendimin olsa iyi kötü idare ederim... Evler de çok pahalı hindi... Ev masrafı cereyanı devlet garşılıyo. Su ödüyoz o da ortak heralde yarı kendim yarı devlet... Bayat ekmek alıyom her gün. Ben daha taze ekmek yemedim... Kalan para ne zati 1,5 ev kirası veriyom. 2 milyar bura verdi, 850 yardım verdi devletten işte onlan idare olmaya çalışıyom napayım çok da pahalılık her şey. Yarım kilo almazsam 250 gr alıyom yapacak bi şey yok nefsimi*

*köreltecek gadar parama göre alıyom.... Yokluktan bi şey görmüyoz ki ben hindi burda gördüm eti (gündüz bakımdan bahsediyor) (ağlar). Kusura bakma gızım gücüme gidiyo.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yirmi iki yaşında eşinin vefatı nedeniyle dul kaldığını belirten şu an 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık bağlanan Katılımcı 10 ise gençlik zamanında geçici işlerde çalışarak hayatını idame ettirmiş olup yaşlılık döneminde sağlık problemleri nedeniyle çalışamamaya başlamıştır. Herhangi bir gelirin de olmaması nedeniyle geçim sıkıntısı yaşamaktadır. Görüşme esnasında neşeli olmaya çalıştığı ancak gelir ile ilgili konulardan bahsederken sürekli olarak gözlerinin dolduğu ve ara ara ağladığı gözlemlenmiştir. Hayatı mücadele etmekle geçmiş olan katılımcı kendi elleriyle hayatını idame ettirmiştir ancak şu an yaşlılık dönemine eşlik eden sağlık sorunları, gelir kaybı gibi durumlar nedeniyle bunu yapmakta zorluk yaşamaktadır. Bu da daha kırılgan olmasına sebep olmaktadır. Bu durum sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmanın bir emeklilik maaşına sahip olmanın kişilerin iyilik hali açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte günümüzde ev kiralarda meydana gelen artış da yaşlıların ekonomik durumunu daha da kötüleştirmektedir. Dikkat çeken bir diğer husus ise yoksullukla mücadele konusunda geliştirilen baş etme stratejileridir. Bu dönemde yaşlılar daha uygun olması için bayat ekmek, et tüketimini azaltmak ya hiç tüketmemek, oranı düşürmek vb. stratejiler geliştirmektedir. Ancak hem artan sağlık sorunları mücadele etmek hem de sağlık durumunu korumak için beslenme konusu büyük önem taşımaktadır.

Yaşlıların karşılaştıkları bir diğer sorun alanını ise ev içerisindeki roller oluşturmaktadır. *Yemek yapmak, temizlik yapmak* gibi ev içi görevler yaşlılık döneminde zorlaşmaktadır. Sağlık ve zihinsel durumunda meydana gelen gerilemeler özellikle unutkanlık vb. problemler ev içi rollerin yerine getirilmesini güç bir hale getirmektedir. Yaşlıların buna ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:



“Gelen yemeklerden yiyoz öyle öyle idare edioz, temizliği yapmıoz, yemek yapamıyorsunuz bunları nerede yapayım.” **(Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

“Ev temizliğinde sıkıntım var ev temizleyemiyorum. Bir de yemekler unutuyorum çocuğum. Çaydanlıkları yakıyorum, yemekleri unutuyorum. İki gün birini alıyım dedim, gelmedi kadın gelmedi bulamadık. Kadın bulmakta çok zor.” **(Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

“Bir gün temizlikçi aldım. Bak kızım dedim bu şeyi dedim camları, bu şey bezi çerçeveleri... Uzaktan baktım ikisini de karıştırdı karışık sildi. Bir daha şey yapmadım yapabildiğim kadar kendim yapıyorum.” **(Katılımcı 7, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

“Ayda değil on beş güne gelseler de temizleseler, gızım gelse oğlum gelse olmaz mı? Gız çalışıyomuş. O da emekli sanki ihtiyacın mı var. Neyse. Havtalık değil de on beş güne bir temizliğe yardım edenim olsa çok iyi olur. Biz emekli olduğumuz için olmuyo. Karşımızda oturan gadına devlet veriyo görüyom on beş güne bir geliyolar ana bize yok öle bi şey. Temizliği çok severdim ama yapamıyoz... Gelmezler gızım imkânı yok gelmezler, hiç gelip de benim böyle bi şeyimi dutmazlar.” **(Katılımcı 9, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

“Yoruluyom yapamıyom. Ben öyle süpürge yapamıom.” **(Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

**Çizelge 26. Yaşlıların Güçlükler Karşısında Destek Aldıkları Kişilere Göre Dağılımları**

Sosyal Destek Mekanizma	Sayı	Yüzde
Çocuk(lar)	187	62,3
Diğer (kamu görevlisi vb.)	53	17,7
Eş	33	11,0
Komşu	22	7,3
Akraba	19	6,3

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların yaşlılık döneminde karşılaştıkları güçlükler karşısındaki sosyal destek mekanizmaları incelendiğinde zorluklarla mücadele konusunda %62,3'ünün (N=187) çocuklarından, %17,7'sinin (N=53) diğer (kamu görevlisi vb.), %11,0'inin (N=33) eşinden, %7,3'ününü (N=22) komşundan, %6,3'ünün (N=19) akrabasından destek aldığı tespit edilmiştir (Çizelge 26). Bu durumun modernleşme, çekirdek aile modelinin yaygınlaşması vb. durumlara rağmen geleneksel özelliklerin korunmaya devam etmesi ve aile bağlarının güçlü olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın bu sonucu literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir. Yapılan farklı araştırmalarda da yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlarla mücadele konusunda sosyal destek mekanizmalarının en önemli araçlardan biri olduğu ve Türk toplumunda yaşlıların en güçlü sosyal destek mekanizmalarının aileleri olduğu sonuçları elde edilmiştir (Küçükşen ve ark., 2018). Yaşlılık döneminde fiziksel yapıda meydana gelen değişimlerin bir sonucu olarak eklem hareketleri zorlaşmakta ve yaşlılar hayatlarının önceki dönemlerinde kolaylıkla yapabildikleri eylemleri yapmakta zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle de bu faaliyetleri yerine getirmek amacıyla bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Destek alınan kişiler ise genel olarak kişilerin yakın çevresindeki kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın nitel aşamasında yapılan görüşmelerde de katılımcılar bir desteğe, yardıma ihtiyaçları olması durumunda ağırlıklı olarak çocuklarından yardım

istediklerini bununla birlikte eş dost, yakın çevreden de destek aldıklarını aşağıdaki sözleri ile ifade etmişlerdir:

*“Nasıl çözerim. Gızım hallediyor çoğunu.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Çocuklarım ederler tabi tabi.” (Katılımcı 12, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bi şeyimiz olsa çocuklarımız var hep beraberiz yani. Zaten çocuklarım var kimseye ihtiyacım yok.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırmaya katılım sağlayan yaşlılar genel olarak çocuklarından destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte çocuklarının da ekonomik olarak zor durumda olması nedeniyle kimseye sorununu söylemeyen yaşlılar da bulunmaktadır.

*“Kendi başıma atlatmaya çalışıyorum işte yavrım.” (Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Yok çocuğum kime deyim. Bi gız var oğlan evlendirecek işte onlan uğraşıyo. Bi oğlan var o da hanımından ayrı. Onun da oğlu var o da yalnız evi yok onun da gızın da öyle e nerden onlara yardım isteyim onlardan. Onlar da çalışıyo onların da yok ki durumları iyi değil. Çocukların durumu da öyle ne deyim kime ne söyleyim demişim da onlar da demişo kendimi idare etmeye çalışıyorum. Onlara da demek istemeyom.” (Katılımcı 8, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Sosyal destek sistemlerinin sahip oldukları kaynaklar da burada ön plana çıkmaktadır. Katılımcı 8’in ifadelerinde de görüldüğü üzere yaşlılar, özellikle ekonomik anlamda bir desteğe ihtiyaçları olması halinde sosyal destek sistemlerinde yer alan kişilerin de

ekonomik durumunun iyi olmaması durumunda “herkesin kendine göre derdi var” anlayışı ile ihtiyaçlarını, sorunlarını paylaşmama eğiliminde olmaktadır.

Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ve gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların yaşlılık dönemine ilişkin özellikleri aktarılmıştır. Sonraki bölümde yaşlıların gündüz bakım hizmet sürecine ilişkin özellikleri ele alınmıştır.

### 4.3. YAŞLILARIN GÜNDÜZ BAKIM HİZMET SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Çizelge 27. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetine İlişkin Bilgileri**

N=300	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilgim Var	208	85,2	31	55,4	239	79,7
Bilgim Yok	36	14,8	25	44,6	61	20,3
<b>Bilginin Olup Olmaması</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
Faydalaniyorum	197	80,7	21	37,5	218	72,7
Faydalanmıyorum	47	19,3	35	62,5	82	27,3
<b>Faydalanma Durumu</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgileri değerlendirildiğinde %79,7’sinin (N=239) gündüz bakım hizmetleri hakkında bilgisinin bulunduğu, %20,3’ünün (N=61) hizmetlere ilişkin bilgisinin olmadığı; %72,7’sinin (N=218) gündüz bakım hizmetlerinden faydalandığı ve %27,3’ünün (N=82) faydalanmadığı

tespit edilmiştir. Gündüz bakım hizmetleri hakkında bilgi sahibi olma ve faydalanma durumlarını ile cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < .05$ ) ( $X_2=25,118$ ,  $N=300$ )= $0.000$ ,  $p < .05$ ) (Çizelge 27).

Araştırma bulguları incelendiğinde gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgisi olan katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bu hizmetlerden faydalandığı, yalnızca hizmetlere ilişkin bilgisi olan 21 katılımcının bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmakta olduğu görülmektedir.

Gündüz bakım hizmet modeline dair bilgi sahibi olduğunu belirten ancak söz konusu hizmetten yararlanmayan ve kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmayı tercih eden yaşlılar ile nitel aşamada yapılan görüşmelerde bunun sebebinin bilgi eksikliği, hizmetlerin sürekliliğine olan güvensizlik ve yalnızlık olduğu tespit edilmiştir.

*“Güzel bir fikir ama pratikte pek uygulandığını sanmıyorum. Mesela gündüz bakımevleri var biliyorum gündüzleri yaşların bir araya getirildiği, sohbet edildiği, akşamları evine götürüldüğü yerler var. Gidip görmedim ama teorik olarak duydum var bilgim var. Onlara orada öğle yemeği falan veriliyor yani hiç kendim gidip görmedim ama aydın ilinde böyle bir hizmet olduğunu duyumunu aldık.” (Katılımcı 23, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Yatılı tercih ederim çünkü arkadaşlar çok burada. Orada bi gidip geleceksin bir saat belki. Bizim orda böyle değil bizim serbest, istersen git dışarı, istersen gel... Yaşlılıkta ne kadar olsa yalnızlık çok kötü. Burada iki arkadaş yatıyorsun, bir şey olsa hemen birbirimize yardımcı oluyoruz. O bakımdan seçtim aslında, evde yalnız kalmamak için. Yalnız kalmamak için onun için burayı tercih ettim.” (Katılımcı 18, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

**Çizelge 28. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerini Öğrenme Kanalına Göre Dağılımları**

Öğrenme Kanalı (N= 218)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Aile	98	49,7	16	76,2	114	52,3
Komşu	86	43,7	5	23,8	91	41,7
Sosyal Medya	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Başka Bir Kurum	5	2,5	0	0,0	5	2,3
Diğer (Merkez personeli, muhtar, vb.)	7	3,6	0	0,0	7	3,2

\*Bu soruyu yalnızca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan 218 katılımcı cevaplamış ve bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerini öğrenme kanalları incelendiğinde katılımcıların %52,3'ünün (=114) aile, %41,7'sinin (N=91) komşu, %3,2'sinin (N=7) diğer (merkez personeli, muhtar vb.), %2,3'ünün (N=5) başka bir kurum ve %0,5'inin (N=1) sosyal medya aracılığıyla hizmet hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 28).

Araştırmanın nitel aşamasında yapılan görüşmelerde de hizmetten haberdar olma bağlamında akraba, komşu/arkadaş, parti, muhtar temaları öne çıkmıştır. Söz konusu temalar Şekil 17.'de gösterilmektedir:

**Şekil 17. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinden Haberdar Olma Yolları**



Hizmetlere erişim konusunda yaşanan sosyal çevre ve farkındalık düzeyi etkili olmaktadır. Sosyal hizmetin amaçlarından biri olan kaynaklar ve müracaatçıların bir araya getirilmesi konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları önem taşımaktadır. Bununla birlikte komşuluk vb. sosyal iletişim ağları hizmetlerin duyurulması konusunda önemli rol oynamaktadır. Yapılan görüşmelerde katılımcılar hizmetleri ağırlıklı olarak **komşuları** aracılığıyla öğrendiklerini dile getirmişlerdir.

*“Valla Allah razı olsun gapımı çaldılar. İşte o arkadaş mahalleden dedi niye gelmiyon sen, gülüşüyo, oynasıyo, yiyoz, içiyoz yav sen de gatil. Çekindim bi kendi kendime dedim nasıl olacak pek öyle yerler pek gitmediğim için hani kortum yani açık açığa. Sonra geldim, getirdiler Allah razı olsun. Ne bileyim hoşuma gitti. Hani muhabbet, gülüyolar, oynuyolar, şarkı söylüyolar, hani vakit geçiveriyor.” (Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Ben eşimi kaybedince ben hiç kapıdan dışarı çıkmadım bir buçuk-iki sene eşim vefat ettikten sonra. Benim bi arkadaşım o zaman gel dedi bak buraya (gündüz bakımevinden bahsediyor) dedi onun tavsiyesinden geldim buraya.”*

*Yani gel buraya dedi, eve temelli kapanmazsın dedi onun sayesinde ben buraya geliyorun.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Komşu vardı bizim, o demişti.” (Katılımcı 6, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Eşim vefat ettikten sonra üçüncü ay mıydı... Bi gezi var gel dediler komşular. Üç ay olmuştu eşimi kaybedeli... Ben diyorum kemiklerim ağrıyo... İşte ısrar ettiler ille gel gel gittik neyse. Bi hanım yanıma geldi hasta mısın dedi yok eşimi yeni kaybettim dedim sonra beni bırakmadılar bizim yerimiz var orda yalnız kalan kadınlar gazete okur dertleşir dedi. Tabi bilmiyorum o zamanlar çocuklar gidiyo sanıyorum ben sosyal hizmetlere. Sonra tamam dediler beni senelerce taşıdılar. Çok iyiler.” (Katılımcı 16, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bizim arkadaşımız vardı orda kadınların başkanıydı bana da haber ettiler bak sen de çocukları büyüttün ettin gel katıl dediler ben de gittim. İşte o zaman gittim hemen kaydoldum.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetlerinin öğrenilmesi konusunda bir diğer önemli kanal ise eş, dost ve akraba sistemleridir. Bu sistemler hizmetlerin ihtiyaç grupları tarafından duyulması konusunda önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

*“Benim kızım başlattı bura beni. Onlar başlattı buraya.” (Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Benim yeğenim burda çalışıyordu ablamın gızı bi gün geldi teyze hadi seni bi yere götürem dedi tamam gızım dedim öyleliklen geldik.” (Katılımcı 11, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*



*“İşte yavrum biz emekli olduk geldik buraya yerleştik... Eşimin arkadaşlarıyla konuşurken bahsettiler gittim sosyal hizmetlere dediler yaşın çok küçük ben de dedim hizmet etmeye geldim ben gezi koluna girdim... Şehir şehir gezdiğimiz için yalnızdım ilk zamanlar kimseleri tanımıyodum. Gittim dedim ben çok yalnızım diye. Yaşlıları indirdim bindirdim beni çok sevdiler. O gün bu gündür de bak 20 sene oldu ordayım hala.” (Katılımcı 14, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yalnız yaşayan ve sağlık problemleri nedeniyle evinden dışarı çok fazla çıkma imkânı bulamayan Katılımcı 1 ile eşi ve evli olmayan oğlu ile yaşayan Katılımcı 11 bu sistemler aracılığıyla hizmetten haberdar olmuştur.

Yerel yönetimler ile iş birliği yapılması hizmetlerin kişilere ulaştırılması konusunda önem taşımaktadır. Özellikle yerel yetkili bir görevli tarafından hizmetin duyurulması hizmete duyulan güveni arttırmaktadır. Bu kapsamda muhtar aracılığıyla hizmetlerden yararlanmaya başlayan katılımcının ifadeleri aşağıdaki şekildedir.

*“Pandemiden önce işte geldik bizim mahalle muhtarı var oraya başkan müracaat etmiş o da bize mahallede söyledi. Muhtar söyledi muhtar bir komşumuzun birine söylemişti o geldi bize söyledi. Böyle böyle dedi dedi şey var oraya dedi yaşlılar gidecek sohbet muhabbet için orada dedi toplanacaklar insanların hani yaşlıların vakti geçsin diye. Tamam dedik biz de o zaman biz başladık işte buraya geldik.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetlerinin yaşlılar ile buluşturulması konusunda kurum görevlileri bir diğer önemli gruptur. Kurumlarda görev yapan personel tarafından yapılan saha çalışmaları hizmetlere ihtiyaç duyan yaşlıların bu hizmetler ile buluşturulmasını sağlamaktadır. Bu yolla hizmetlerden haberdar olan yaşlıların ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Bizi görevler geldiler bizim eve dedi böyle bi yer var dedi yaşlılara yemek veriyoz sohbet ediyoz dedi. Tamam, gızım dedim geliriz dedim.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Ben önden de gelirdim çocuğum. Çağırdılar geldik. Burda çalışanlar gelin dedi geldik. Sosyal yardım diye hani onlarla geldik.” (Katılımcı 8, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bizim arkadaşımız vardı orda kadınların başkanıydı bana da haber ettiler bak sen de çocukları büyüttün ettin gel katıl dediler ben de gittim. İşte o zaman gittim hemen kaydoldum.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Arkadaşlarım vardı geziyoduk onlarla falan sonra sosyal hizmetlerde çalışan bi hanımla tanıştım. Öyle başladım gittim kayıt yaptırdım. Ama öyle bir gittim ki okula gider gibi sadece hastalığımda falan ara verdim.” (Katılımcı 17, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Katılımcılardan bazıları ise hizmetleri *siyasi partilerin* il teşkilatları aracılığıyla öğrendiklerini ve bu sayede hizmetlerden yararlanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

*“Partiden öğrendim böyle bir derneğin kurulduğunu. O anda yaşım tutmuyordu, sonra gittim kaydoldum.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

**Çizelge 29. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Sebeplerine Göre Dağılımları**

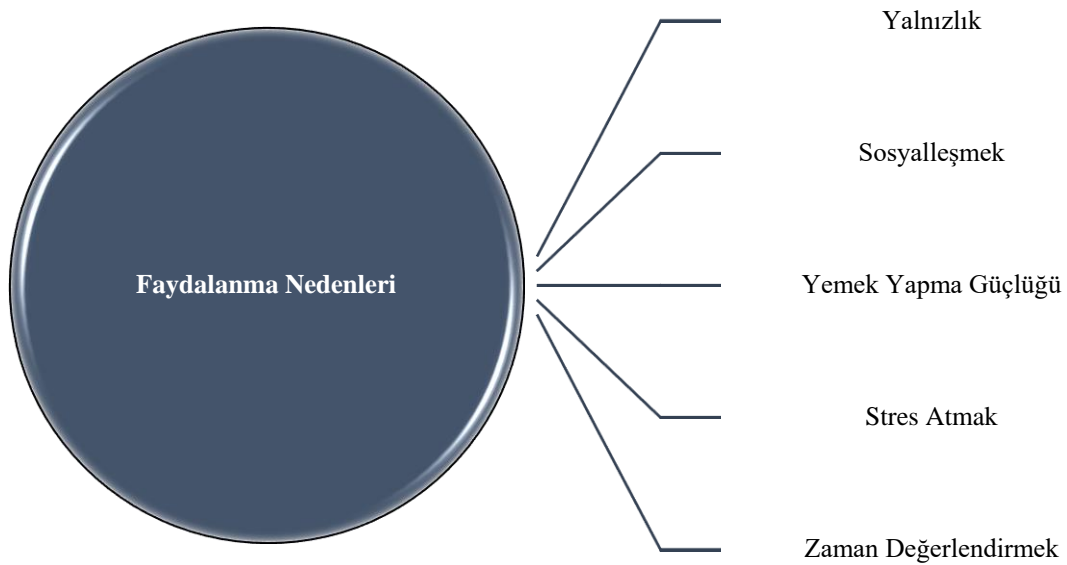
Öğrenme Kanalı (N= 218)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sosyalleşmek	92	46,7	3	14,3	95	43,6
Yemek Yapma Güçlüğü	46	23,4	17	81,0	63	28,9
Güzel Vakit Geçirmek	23	11,7	0	0,0	23	10,6
Yalnızlık	18	9,1	0	0,0	18	8,3
Aktif Kalmak	13	6,6	0	0,0	13	6,0
Sosyal Aktivitelerden Faydalanmak	3	1,5	1	4,8	4	1,8
Dini Sohbetlere Katılmak	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Arkadaş Edinmek	1	0,5	0	0,0	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan katılımcılar yanıt vermiştir.

Katılımcıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma nedenleri incelendiğinde %43,6'sının (N=95) sosyalleşmek için, %28,9'unun (N=63) yemek yapmak konusunda güçlük yaşadığı için, %10,6'sının (N=23) güzel vakit geçirmek için, %8,3'ünün (N=18) yalnızlık nedeniyle, %6,0'sının (N=13) aktif kalmak için, %1,8'inin (N=4) sosyal aktivitelerden faydalanmak için, %0,5'inin (N=1) dini sohbetlere katılmak için, %0,5'inin (N=1) ise arkadaş edinmek için gündüz bakım hizmetinden faydalandığı tespit edilmiştir. Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma nedenleri cinsiyete göre incelendiğinde ise kadınların %46,7'sinin (N=92) sosyalleşmek, %23,4'ünün (N=46) yemek yapmakta güçlük çekmesi nedeniyle; erkeklerin %81,0'inin (N=17) yemek yapmakta güçlük çekmesi nedeniyle, %14,3'ünün (N=3) sosyalleşmek için söz konusu hizmetlerden faydalandığı tespit edilmiştir (Çizelge 29).

Araştırmanın nitel aşamasında yapılan görüşmelerde de gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların bu hizmetlerden faydalanma nedenleri incelenmiştir. Bu bağlamda yaşlıların söz konusu hizmetlerden faydalanma nedenlerine ilişkin olarak yalnızlık, sosyalleşmek, zamanı değerlendirmek, yemek yapmak vb. temel ihtiyaçları karşılayamama temaları öne çıkmıştır. Söz konusu temalar Şekil 18.'de gösterilmektedir:

**Şekil 18. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Nedenleri**



Yalnızlık her dönemde kişiler açısından zorlayıcı bir durum olmaktadır. İnsan doğası gereği diğer insanlarla etkileşim kurmaya, sohbet etmeye, paylaşım yapmaya ihtiyaç duyan bir varlıktır. Ancak yaşlılık döneminde bu döneme özgü bazı şartlar kişilerin yalnızlaşma ihtimalini arttırmakta ve hayatlarını zorlaştırmaktadır. Emeklilik gibi durumlar sonucu çalışma hayatından ayrılmak, eş kaybı, çocukların evden ayrılması vb. yaşamsal durumların etkisi ile yaşlı yalnızlığı günümüzde hızla artmaktadır. Ancak bu durum yaşlıların iyilik halini olumsuz anlamda etkilemekte olup yaşlılar buna ilişkin çözüm yolları aramaktadırlar. Bunlardan biri de gündüz bakım merkezleri olup katılımcılar konuya ilişkin görüşlerini aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

“Çok ağlıyodum ben, hep ağlıyodum. Gızım derdi böyle hep anne derdi hep kendi eşinden konuşun, insanları sıkıyosun. Ama buraya geldim herkesin kendine göre konuştuğu bi şeyi var, sorunu var, paylaştığı bir şeyi var. Ben de öyle yani. Hindi hoşuma gidiyo buraya gelmek çok hoşuma gidiyo seviyorum yani burayı. Onun için herkes iyi yani herkes bi şeler anlatıyor iyi oluyor yani.” **(Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

“Topluma karıştım. Ben oraya başladım topluma karıştım arkadaşlarım oldu çok güzel arkadaşlıklar kurdum o zamanlar çok güzeldi arkadaşlıklar. Ordan arkadaşlarla dışarda da buluşuruz. Konuşuruz dertleşiriz. Eşimin vefatından sonra çok zorlandım ah çok zorlandım. Yalnızlığımı giderdi o merkez. Canımı veririm oraya. O yüzden seviyorum yani... Ben oraya başladım mesela ehliyet aldım araba aldım. Kendime güvendim geldi.” **(Katılımcı 16, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

Eşin vefat etmesi yaşlılık döneminde yalnızlığın en önemli sebeplerinden biri olmaktadır. Yapılan araştırmalar da dul da ya da boşanmış kişilerin evli kişilere kıyasla daha fazla yalnızlık hissettiğini açığa çıkarmıştır (Shiovitz-Ezra ve Leitsch, 2010). Eşi ile çok güzel bir hayat yaşadığını her şeyi onunla yaptıklarını belirten ve eşinden bahsederken sürekli gözlerinin dolduğu gözlemlenen Katılımcı 3, eşinin vefatı sonrasında çok zor günler geçirdiğini, kendini çok yalnız hissettiğini ifade etmiştir. Aynı şekilde her şeyi eşi ile yaptığını belirten Katılımcı 16, eşini kaybettikten sonra çok yalnız kaldığını bununla mücadele ederken gündüz bakım merkezi ile yolunun kesiştiğini ve bu şekilde hayata bağlandığını belirtmiştir.

“Yalnızlık, yalnızlıktan ekseri yalnızlıktan başladım. Başka şeyden değil. Yalnızlıktan tabi dedim ya insan yalnızlıktan bunalım geçiriyor... Yalnızlık çok zor evladım. Yalnızlık kadar zor bir şey yok. İnsan bazı açlığı susuzluğu bile tahammül ediyor da yalnızlık çok zor yalnızlık çok zor çocuğum çok zor çok konuşacak birini istiyorsun artık bu 3 senede bu hastalık geldi (Covid-19 pandemisinden bahsetmektedir) onun da etkisi oldu... Haftada bir gün olsa da orada gidiyoruz, yiyoruz, içiyoruz, gülüyoruz, oynuyoruz,

*ziyaretçilerimiz geliyo, etkinlikler oluyo.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Günümüzde modern hayatın bir getirisi olarak geniş aile modeli terk edilmiş olup çekirdek hatta tek kişilik hane modellerine geçilmiştir. Geçmişte aynı hane içerisinde olmasa bile en azından aynı muhitte, aynı il sınırları içerisinde yaşayan çocuklar küreselleşme ile daha iyi iş, eğitim, sağlık vb. olanaklar için anne babalarından kilometrelerce uzaklarda yaşamaya başlamışlardır. Yalnızlık ile mücadele konusunda önemli bir destek mekanizması olan ve Türk kültüründe önemli bir yeri olan komşuluk ilişkileri ise özellikle kentsel alanlarda modernleşme ile eski önemini yitirmeye başlamış olup Covid-19 pandemisi ile yok olmaya yüz tutmuştur. Toplumsal yapıda meydana gelen bütün bu değişimlerin sonucunda geçmişte geniş aile içerisinde yaşamını devam ettiren saygının, otoritenin temsili olan yaşlılar yalnızlaşmaya başlamışlardır. Çocukların uzaklarda yaşaması, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin değişmesi yaşlıların bu sorunu çözmek için resmi kuruluşlardan yararlanmasını gerektirmiştir.

*“İşte yavrum ben emekli oldum geldim buraya yerleştik kimseleri tanımayım, çok sıkılıyosun.” (Katılımcı 14, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yalnızlık nedeniyle gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan bir diğer katılımcı ise eşinin vefat etmesi nedeniyle değil yaşadığı çevrenin değişmesi nedeniyle yalnız kalmış olup bu yalnızlığın üstesinden gelmek için gündüz bakım hizmetlerinden faydalandığını ifade etmiştir. Yalnızlık sorunu ile mücadele konusunda gündüz bakım hizmetleri önemli rol oynamakta olup katılımcılar eş kaybı, mekân değişikliği vb. nedenlerle yaşadıkları yalnızlığın bu merkezler aracılığıyla üstesinden geldiklerini, tekrar hayata bağlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda gündüz bakım hizmetlerinin yalnızlık ile mücadele konusunda önemli bir yeri olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma nedenlerinden biri de merkezlerde kendi yaş gruplarından insanlar, personeller vb. farklı kişiler ile sosyalleşme olanakları olup katılımcıların buna ilişkin görüşleri aşağıdaki şekildedir:

*“Gonuşuyoz burda. Yeni arkadaş ediniyoz.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Ya işte muhabbet oluyo sohbet ortam değişik muhabbet ediyoz, tanımadığın insanlarla tanışiyosun.” (Katılımcı 11, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Daha bi genç oluyoz daha bi gençleşiyoz. Arkadaşlarla eğlence, oyun çok iyi oluyo.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Katılımcıların ifadelerinden gündüz bakım hizmetlerinin sağladığı sosyalleşme imkânının iyilik haline olumlu etki ettiği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte sosyalleşen ve yaşamdan doyum sağlayan yaşlıların olumlu bir bakış açısına sahip oldukları da katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Yaşlılık dönemi ile sağlık problemlerinin artması, fiziksel durumda meydana gelen değişimler gibi durumlar yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Özellikle yemek, temizlik gibi fiziksel güç kullanılmasını gerektiren ve tekrar eden aktiviteler yaşlılar için bir yük olmaktadır.

*“Hasta olduktan sonra yemeğimiz yapmaz oldum. Öncesinde her şeyi yapıyodum ama şimdi hiçbir şey yapamıyom. Mağdurum şimdi. Mesela söylemesi ayıp börek çörek bi şeyler yapıyolar ondan getiri veriyolar öyle idare ediyoz... Yemeğe yazdırdılar beni yemek geliyo öyle...” (Katılımcı 1, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Geçen sene 3 ay tamamen çöktüm kızım yemek getirdiler Allah razı olsun bak kuruluştan yemek getirdiler, o yemek yedim. Üç ay ihtiyaçlarını karşılayamadığım belden aşığım tutmadığı için.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma sebeplerinden birinin de stres atmak olduğu tespit edilmiştir. Katılımcı 10 bu durumu aşağıdaki sözleri ile ifade etmiştir:

*“Bak stres atıyorum burda iyi oluyom. Kafama takcek şeyler çok da takmamaya çalışıyorum çok zor bi şey de napalım gızım.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yalnız yaşayan yetmiş yaşındaki Katılımcı 10’un hayatın zorluklarla mücadele ederek geçmiştir. Hala da hayat mücadelesine devam etmektedir. Hem sosyal destek sistemlerinden mahrum olması hem de ekonomik sorunlar hayatını zorlaştırmaktadır. Ancak gündüz bakım hizmetleri sayesinde yaşam mücadelesine belirli bir süreliğine de olsa ara verdiğini ve dertlerinden uzaklaşarak stres yaratan durumları unuttuğunu belirtmiştir.

Gündüz bakım hizmetlerinin temelinde yaşlıların aktif kalmaları, toplumsal hayata katılmalarının devam etmesi bulunmaktadır. Bu kapsamda çeşitli aktivitelerle yaşlıların zamanlarını değerlendirmeleri ve aktif kalmaları sağlanmaktadır. Katılımcı 17 de gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma sebebini bu durumla ilişkilendirmektedir.

*“Valla ben bomboşum şimdi. Doldurmaya çalışıyorum. Burası bana bi okul gibi. Bi yere gitmek çok önemli insan ruhu için. İnsan zevk alıyo böyle yaşlılığını da hissetmiyor o zaman. Böyle bomboş oturmak bana göre değil. O zaman insan yaşlanıyo. Ama oraya gitmek oraya kadar yürümek bile çok güzel.” (Katılımcı 17, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*



Katılımcı 17 tarafından da ifade edildiği gibi yaşlılık döneminde rollerde meydana gelen değişimler, iş hayatından ayrılmak, çocukların kendine yeter hale gelmesi vb. nedenler kişilerin günlük rutinlerini değiştirmekte ve hayatlarında daha fazla boş zaman olmasına neden olmaktadır. Sorumlulukların azalması ise kişilerin pasifleşmesine neden olmaktadır. Bu da hem fiziksel hem mental hem sosyal anlamda gerilemelere sebep olmaktadır.

**Çizelge 30. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinin Bağımsız Yaşamına Etkisini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları**

Gündüz Bakım Hizmetlerinin Bağımsız Yaşama Etkisi (n: 218)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çok Yararlı Oldu	155	78,7	15	71,4	170	78,0
Kısmen Yararlı Oldu	42	21,3	5	23,8	47	21,6
Hiç Yararlı Olmadı	0	0,0	1	4,8	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan katılımcılar yanıt vermiştir.

Gündüz bakım hizmetlerinin katılımcıların bağımsız yaşamına etkisi incelendiğinde katılımcıların %78,0'inin (N=170) gündüz bakım hizmetlerinin bağımsız yaşama çok yararının olduğunu düşündüğü, %21,6'sının (N=47) kısmen yararlı olduğunu düşündüğü ve %0,5'i (N=1) hiç yararlı olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Bulgular cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde ise kadın yaşlıların %78,7'sinin (N=155) çok yararlı olduğunu, %21,3'ünün (N=42) kısmen yararlı olduğunu; erkek yaşlıların ise %71,4'ünün (N=15) çok yararlı olduğunu %23,8'inin (N=5) kısmen yararlı olduğunu %4,8'ini (N=1) hiç yararlı olmadığını bildirdikleri açığa çıkarılmıştır. Yaşama etki ve cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=9,563$ , N=218)=0.008,  $p<.05$ ) (Çizelge 30).

Hashizume ve Kanagava (1996) tarafından yapılan araştırmada da gündüz bakım hizmetlerinin kadınlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ancak

erkekler açısından gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

**Çizelge 31. Katılımcıların Hizmetlere Erişimde Sorun Yaşama Durumuna Göre Dağılımları**

Hizmetlere Erişimde (N= 218)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bazen Yaşıyorum	18	9,1	5	23,8	23	10,6
Hiç Yaşamıyorum	179	90,9	16	76,2	195	89,4
<b>Toplam</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan katılımcılar yanıt vermiştir.

Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların hizmetlere erişim konusunda sorun yaşama durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %89,4'ünün (N=195) hiç sorun yaşamadığı, %10,6'sının (N=23) bazen sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Sorun yaşama durumları cinsiyete göre incelendiğinde ise kadın yaşlıların %90,9'unun (N=179), erkek yaşlıların %76,2'sinin (N=16) gündüz bakım hizmetlerine erişimde hiç sorun yaşamadığı; kadın yaşlıların %9,1'inin (N=18), erkek yaşlıların %23,8'inin (N=5) bazen sorun yaşadığı açığa çıkarılmıştır. Hizmetlere erişimde problem yaşama ile cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=4,329$ ,  $N=218$ )=0.037,  $p<.05$ ) (Çizelge 31).

Araştırmanın nitel aşamasında yapılan derinlemesine görüşmelerde de katılımcılar ulaşım konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını dile getirmişlerdir.

*“Salı, cuma günleri getiriyorlar servisle.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Araba hazır alıp götürüyorlar biz allah bin kere razı olsun nankör olamam. Evimden alıp evime götürüyorlar.” (Katılımcı 9, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Servis eve geri kapımıza bırakır. Kapımızın ağzından alır orda bırakır Allah razı olsun.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Araba bu kapıya gelir buraya, ben diyorum köşede bırak yok illa kapıma getiri bırakır.” (Katılımcı 12, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Aydın ilinde faaliyet gösteren merkezlerde ulaşım merkez araçları ile sağlanmaktadır. Bu nedenle yaşlılar servis araçlarıyla evlerinden alınarak daha sonra evlerine bırakıldıklarını ve herhangi bir ulaşım sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte Çanakkale ilinde faaliyet gösteren merkez için ulaşım yaşlıların kendileri tarafından sağlanmaktadır. Bu nedenle bazı yaşlılar toplu taşıma ile bazıları yürüyerek bazıları ise kişisel araçları ile ulaşım sağladıklarını ifade etmişlerdir.

*“Kart çıkardık arabalara biniyor gidiyoruz para vermiyoruz. Hiç öyle bi sıkıntılarımız yok yavrum.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Sosyal hizmetlere yürüyerek giderim. Otobüs yoktu o zamanlar. Bir de niye para vereyim ayaklarım tutuyo.” (Katılımcı 16, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetleri konusunda ulaşım önemli bir rol oynamaktadır. Merkezin yürüme mesafesinde olmaması ya da yaşlının bu merkeze yürüyerek ulaşamayacak durumda olması halinde sorunlar yaşanabilmektedir. Araştırma sahası olan Aydın ve Çanakkale illerinde ulaşım konusunda merkezler arasında farklılık bulunmaktadır. Bu nedenle görüşmelerde katılımcıların bir kısmı merkez tarafından sağlanan servis aracıyla geldiklerini ve herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade ederken, bir kısmı

yürüyerek ulaşım sağladıklarını ya da toplu taşımadan faydalandıklarını ifade etmişlerdir.

**Çizelge 32. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Sıklıklarına Göre Dağılımları**

Hizmeti Süresi (N= 218)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Haftada 1 gün	164	83,2	21	100,0	185	84,9
Haftada 2 gün	8	4,1	0	0,0	8	3,7
Haftada 3 gün	24	12,2	0	0,0	24	11,0
2 Haftada 1 gün	1	0,5	0	0,0	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruya yalnızca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan katılımcılar yanıt vermiştir.

Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların hizmetlerden faydalanma sıklıklarına ilişkin durum incelendiğinde katılımcıların %84,9'unun (N=185) haftada bir gün, %3,7'sinin (N=24) haftada iki gün, %11,0'inin (N=24) haftada üç gün ve son olarak %0,5'inin (N=1) iki haftada bir gün hizmetlerden faydalandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte hizmetten faydalanma sıklığı cinsiyet değişkenine göre ele alındığında kadın yaşlıların %83,2'sinin (N=164), erkek yaşlıların %100,0'ünün (N=21) haftada bir gün gündüz bakım hizmetlerinden faydalandığı; kadın yaşlıların %12,2'sinin (N=24) haftada üç gün, %4,1'inin (N=8) haftada iki gün ve %0,5'inin (N=1) iki haftada bir gün hizmetlerden faydalandığı açığa çıkarılmıştır. Faydalanma sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ( $X_2=4,145$ ,  $N=218$ )=0.0126,  $p>.05$ ) (Çizelge 32).

**Çizelge 33. Gündüz Bakım Hizmetlerinin Katılımcıların Yaşam Becerilerine Etkisi**

Yaşam Becerilerine Etki (N= 218)*	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç etkisi olmadı	3	1,5	0	0,0	3	1,4
Kısmen etkisi oldu	44	22,2	11	52,4	55	25,2
Oldukça etkili	151	76,3	10	47,6	160	73,4
Toplam	198	100,0	21	100,0	218	100,0

\*Bu soruya yalnızca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan katılımcılar yanıt vermiştir.

Gündüz bakım hizmetlerinin katılımcıların yaşam becerisine etkisi incelendiğinde yaşlıların %73,4'ünün (N=160) hizmetlerin oldukça etkili olduğunu, %25,2'sinin (N=55) kısmen etkili olduğunu ve son olarak %1,4'ünün (N=3) hiç etkili olmadığını belirttikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte gündüz bakım hizmetlerinin yaşam becerisine etkisi cinsiyet değişkenine göre ele alındığında kadın yaşlıların %76,3'ünün (N=151), erkek yaşlıların %47,6'sının (N=10) hizmetlerin yaşam becerisine oldukça etkili olduğunu; kadın yaşlıların %22,2'sinin (N=44), erkek yaşlıların %52,4'ünün (N=11) hizmetlerin yaşam becerisine kısmen etkisi olduğunu; kadın yaşlıların %1,5'inin (N=3) hizmetlerin yaşam becerisine hiç etkisinin olmadığını belirttikleri açığa çıkarılmıştır. Yaşam becerilerine etki ve cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X_2=9,214$ ,  $N=218$ )=0.010,  $p>.05$ ) (Çizelge 33).

Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmet sürecine ilişkin yaşlıların gündüz bakım hizmet sürecine ilişkin özellikleri özellikleri aktarılmıştır. Sonraki bölümde yaşlıların başarılı yaşlanma ölçeğinden aldıkları puanlara ve başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler ilişkin özellikler ele alınmıştır.

#### 4.4. BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ PUANLARI VE BAŞARILI YAŞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu bölümde, araştırmaya katılan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda iken bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma durumları ile başarılı yaşlanma düzeylerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Çizelge 34. Başarılı Yaşlanma Ölçeği'ne Ait Sorulara Yönelik Katılımcı Düşünceleri**

	1		2		3		4		5		6		7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>BY1</b>	4	1,3	8	2,7	5	1,7	18	6,0	171	57,0	0	0,0	94	31,3
<b>BY2</b>	2	0,7	1	0,3	12	4,0	16	5,3	157	52,3	0	0,0	112	37,3
<b>BY3</b>	4	1,3	2	0,7	10	3,3	20	6,7	152	50,7	0	0,0	112	37,3
<b>BY4</b>	3	1,0	5	1,7	6	2,0	19	6,3	156	52,0	0	0,0	111	37,0
<b>BY5</b>	3	1,0	3	1,0	1	0,3	18	6,0	152	50,7	0	0,0	123	41,0
<b>BY6</b>	4	1,3	2	0,7	5	1,7	18	6,0	154	51,3	0	0,0	117	39,0
<b>BY7</b>	4	1,3	2	0,7	6	2,0	16	5,3	155	51,7	0	0,0	117	39,0
<b>BY8</b>	5	1,7	1	0,3	8	2,7	14	4,7	159	53,0	0	0,0	113	37,7
<b>BY9</b>	3	1,0	1	0,3	8	2,7	25	8,3	150	50,0	0	0,0	113	37,7
<b>BY10</b>	3	1,0	10	3,3	0	0,0	21	7,0	152	50,7	0	0,0	114	38,0

\*Frekans Analizi, 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kısmen Katılmıyorum, 4: Kararsızım, 5: Katılıyorum, 6: Kısmen Katılıyorum, 7: Kesinlikle Katılıyorum

Katılımcıların başarılı yaşlanma ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı değerlendirildiğinde işler eskisi gibi gitmediğinde aynı sonuca ulaşmaya kadar

denemeye %57,0'sinin (N=171) katıldığı; zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya %52,3'ünün (N=157) katıldığı; üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlı olmaya %50,7'sinin (N=152) katıldığı; mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalamaya %52,0'sinin (N=156) katıldığı; hastalık ve sakatlıktan uzak kalmak için elinden geleni yapmaya %50,7'sinin (N=152) katıldığı; yaşlandıkça bedeni ve zihni korumaya %51,3'ünün (N=154) katıldığı; düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif bağlı kalmaya %51,7'sinin (N=155) katıldığı; önemli olanın hedeflere ulaşmak için çaba göstermeye %53,0'ünün (N=159) katıldığı; yola ne çıkarsa baş edebilmeye %50,0'sinin (N=150) katıldığı ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmak için çabalamaya %50,7'sinin (N=152) katıldığı tespit edilmiştir (Çizelge 34).

**Çizelge 35. Ölçeğe İlişkin Güvenirlik Analizi Tablosu**

Ölçek İsmi	Soru Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Sağlıklı Yaşam	3	,816
Sorunlarla Mücadele Etme	7	,846
Başarılı Yaşlanma	10	,899

\*Güvenirlik Analizi

Katılımcıların “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”ne verdikleri cevapların güvenilirlik analizi yapıldığında sağlıklı yaşam alt boyutunun .81, sorunlarla mücadele etme .84 ve başarılı yaşlanmanın genelinde ise .89 güvenilirlik puanının yer aldığı ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 35).

**Çizelge 36. Ölçeğe İlişkin Normallik Analizi**

Ölçek İsmi	Çarpıklık	Basıklık
Sağlıklı Yaşam	-2,249	7,367
Sorunlarla Mücadele Etme	-1,914	6,040
Başarılı Yaşlanma	-2,071	7,205

\*Normallik Analizi

Katılımcıların “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”ne verdikleri cevapların normallik dağılımını değerlendirmek için yapılan analiz sonucunda çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında yer almadığı ve ölçek alt boyutları ve genelinde normal bir dağılım göstermediği tespit edilmiştir (Çizelge 36).

**Çizelge 37. Cinsiyete Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Cinsiyet	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Kadın	244	18,51	2,55	-,828	,408
	Erkek	56	17,95	3,51		
Sorunlarla Mücadele Etme	Kadın	244	43,02	5,13	-2,842	,004
	Erkek	56	40,16	7,47		
Başarılı Yaşlanma	Kadın	244	61,53	7,34	-2,465	,014
	Erkek	56	58,11	10,42		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde sorunlarla mücadele etme alt boyutu ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < .05$ ). Sorunlarla mücadele etme alt boyutunda kadınların ( $X: 43,02 \pm Ss: 5,13$ ) erkeklere göre ( $X: 40,16 \pm Ss: 7,47$ ) mücadele etme algılarının yüksek olduğu; başarılı yaşlanma düzeyinde ise kadınların



( $X: 61,53 \pm Ss: 7,34$ ) erkeklere göre ( $X: 58,11 \pm Ss: 10,42$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 37).

Araştırmanın bulgusu ile benzer olarak literatürde yer alan çalışmalar da cinsiyet değişkenine göre başarılı yaşlanma puanlarının farklılaştığı ve kadınların erkeklere göre başarılı yaşlanma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yüksel ve ark., 2021; Tetik ve Kütmeç-Yılmaz, 2022). Kadın yaşlıların erkek yaşlılara kıyasla daha başarılı yaşlanmasının sebebinin kadınların daha fazla sosyal hayatın içerisinde yer almaları, ev içerisindeki temizlik, yemek vb. işler ile daha aktif kalmaları olduğu değerlendirilmektedir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Güney Kore’de düşük gelir sahibi yaşlıların başarılı yaşlanma düzeylerini inceleyen bir araştırmada ise erkek yaşlıların başarılı yaşlanma puanları kadın yaşlılara kıyasla oldukça yüksek bulunmuştur (Chung ve Park, 2008).

Kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan ve faydalanmayan yaşlıların başarılı yaşlanmalarına etki eden belirleyicileri incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmayan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeylerinde cinsiyete göre bir fark olmadığı ancak kurum temelli hizmetlerinden faydalanan erkek yaşlıların kadın yaşlılara kıyasla daha başarılı yaşlandıkları tespit edilmiştir (Reker, 2001).

Cinsiyete göre başarılı yaşlanma düzeyinde bir fark bulunmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Aydın ve Aydın-Sayılan (2022) tarafından 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma durumları arasındaki ilişkiyi incelemek; Kütmeç Yılmaz (2020) tarafından yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek; Işık arkadaşları (2021) tarafından yetişkin bireylerin başarılı yaşlanma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmalarda katılımcıların cinsiyet değişkenine göre başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır.

**Çizelge 38. Gelir Getirici İşte Çalışma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Çalışma	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Çalıştım	189	18,07	2,92	-3,369	,001
	Çalışmadım	111	18,98	2,36		
Sorunlarla Mücadele Etme	Çalıştım	189	41,76	5,96	-3,506	,000
	Çalışmadım	111	43,73	5,12		
Başarılı Yaşlanma	Çalıştım	189	59,83	8,51	-3,592	,000
	Çalışmadım	111	62,71	7,00		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların gelir getirici bir işte çalışma durumlarına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < .05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda çalışanların ( $X: 18,07 \pm Ss: 2,92$ ) çalışmayanlara göre ( $X: 18,98 \pm Ss: 2,36$ ) sağlıklı yaşam algılarının düşük olduğu; sorunlarla mücadele etme boyutunda çalışanların ( $X: 41,76 \pm Ss: 5,96$ ) çalışmayanlara göre ( $X: 43,73 \pm Ss: 5,12$ ) mücadele algılarının düşük olduğu; başarılı yaşlanmanın genelinde ise çalışanların ( $X: 59,83 \pm Ss: 8,51$ ) çalışmayanlara göre ( $X: 62,71 \pm Ss: 7,00$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 38).

**Çizelge 39. Gelirin Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

	Ölçek	Gelir	N	X	Ss	U Testi	
						U	p
Sağlıklı Yaşam		Gelirim Var	222	18,15	2,87	-3,210	,001
		Gelirim Yok	78	19,14	2,24		
Sorunlarla Mücadele Etme		Gelirim Var	222	42,09	5,91	-2,151	,031
		Gelirim Yok	78	43,63	5,08		
Başarılı Yaşlanma		Gelirim Var	222	60,23	8,35	-2,657	,008
		Gelirim Yok	78	62,77	7,03		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların gelirinin bulunmasına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < .05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda geliri olanların ( $X: 18,15 \pm Ss: 2,87$ ) geliri olmayanlara ( $X: 19,14 \pm Ss: 2,24$ ) göre sağlıklı yaşam algılarının düşük olduğu; sorunlarla mücadele etme boyutunda geliri olanların ( $X: 42,09 \pm Ss: 5,91$ ) geliri olmayanlara ( $X: 43,63 \pm Ss: 5,08$ ) göre sorunlarla mücadele algılarının düşük olduğu; başarılı yaşlanmanın genelinde ise geliri olanların ( $X: 60,23 \pm Ss: 8,35$ ) geliri olmayanlara ( $X: 62,77 \pm Ss: 7,03$ ) göre yaşlanma algılarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 39).

Araştırma sonuçlarından farklı olarak literatürde yer farklı çalışmalarda gelir değişkeni ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yüksel ve ark., 2021).

**Çizelge 40. Sosyal Güvencenin Bulunma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Sosyal Güvencesi	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Var	157	18,52	3,11	-2,402	,016
	Yok	143	18,29	2,31		
Sorunlarla Mücadele Etme	Var	157	42,84	6,48	-2,723	,006
	Yok	143	42,10	4,79		
Başarılı Yaşlanma	Var	157	61,36	9,20	-2,794	,005
	Yok	143	60,38	6,67		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların sosyal güvencenin olmasına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda sosyal güvencesi olanların ( $X: 18,52\pm Ss: 3,11$ ) olmayanlara göre ( $X: 18,29\pm Ss: 2,31$ ) sağlıklı yaşam algısının yüksek olduğu; sorunlarla mücadele etmede sosyal güvencesi olanların ( $X: 42,84\pm Ss: 6,48$ ) olmayanlara göre ( $X: 42,10\pm Ss: 4,79$ ) algılarının yüksek olduğu; başarılı yaşlanmanın genelinde ise sosyal güvencesi olanların ( $X: 61,36\pm Ss: 9,20$ ) olmayanlara göre ( $X: 60,38\pm Ss: 6,67$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 40).

**Çizelge 41. Çocuğun Bulunma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Çocuğun Bulunması	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Var	273	18,40	2,67	-1,341	,180
	Yok	27	18,44	3,55		
Sorunlarla Mücadele Etme	Var	273	42,45	5,70	-,582	,561
	Yok	27	42,81	6,20		
Başarılı Yaşlanma	Var	273	60,86	8,02	-,349	,727
	Yok	27	61,26	8,98		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların çocuğun bulunması durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ) (Çizelge 41).

**Çizelge 42. Bulunulan İlde İkamet Eden Çocuğun Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Çocuğun Bulunması	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Var	218	18,65	2,42	-2,880	,004
	Yok	55	17,42	3,35		
Sorunlarla Mücadele Etme	Var	218	43,22	5,03	-4,474	,000
	Yok	55	39,40	7,06		
Başarılı Yaşlanma	Var	218	61,88	7,15	-4,267	,000
	Yok	55	56,82	9,87		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların bulunulan ilde ikamet eden çocuğun bulunmasına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam algısında çocuğu bulunanların ( $X: 18,65\pm Ss: 2,42$ ) bulunmayanlara göre ( $X: 17,42\pm Ss: 3,35$ ) sağlıklı yaşam algısının yüksek olduğu; sorunlarla mücadele etme boyutunda çocuğu bulunanların ( $X: 43,22\pm Ss: 5,03$ ) bulunmayanlara göre ( $X: 39,40\pm Ss: 7,06$ ) sorunlarla mücadele algılarının yüksek olduğu; başarılı yaşlanmanın genelinde ise çocuğu bulunanların ( $X: 61,88\pm Ss: 7,15$ ) bulunmayanlara göre ( $X: 56,82\pm Ss: 9,87$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 42).

Araştırmanın bu bulgusunun sosyal destek sistemleri ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Aynı ilde ikamet eden çocuğun bulunması kişilerin herhangi bir ihtiyaçları olması durumunda çocuklarından destek almalarını kolaylaştırmaktadır. Bunun da başarılı yaşlanma durumuna olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

**Çizelge 43. Engel Durumunun Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Engel	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Var	16	17,81	1,83	-1,864	,062
	Yok	284	18,44	2,80		
Sorunlarla Mücadele Etme	Var	16	40,00	4,83	-2,482	,013
	Yok	284	42,63	5,76		
Başarılı Yaşlanma	Var	16	57,81	5,96	-2,365	,018
	Yok	284	61,07	8,17		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların engel durumlarının bulunmasına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde sorunlarla mücadele etme boyutu ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Sorunlarla mücadele etmede engeli bulunanların ( $X: 40,00 \pm Ss: 4,83$ ) bulunmayanlara göre ( $X: 42,63 \pm Ss: 5,76$ ) sorunlarla mücadele algılarının zayıf olduğu; başarılı yaşlanma düzeyi açısından ise engeli bulunanların ( $X: 57,81 \pm Ss: 5,96$ ) bulunmayanlara göre ( $X: 61,07 \pm Ss: 8,17$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 43).

**Çizelge 44. Kronik Hastalığın Bulunması Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Hastalık	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Var	181	18,44	2,71	-,177	,859
	Yok	119	18,36	2,83		
Sorunlarla Mücadele Etme	Var	181	42,44	5,61	-,452	,651
	Yok	119	42,55	5,95		
Başarılı Yaşlanma	Var	181	60,88	7,93	-,378	,706
	Yok	119	60,92	8,38		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların kronik rahatsızlığın bulunması durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p > .05$ ) (Çizelge 44).

Araştırma bulguları ile benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda da yaşlıların kronik hastalığı bulunma durumu ile başarılı yaşlanma durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Kütmeç-Yılmaz, 2020).

Araştırma bulgularundan farklı olarak sağlık değişkeninin başarılı yaşlanmayı etkilediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.

**Çizelge 45. Gündüz Bakım Hizmetlerini Bilme Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Hizmetleri Bilme	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Bilgim var	239	18,64	2,40	-1,828	,068
	Bilgim yok	61	17,51	3,73		
Sorunlarla Mücadele Etme	Bilgim var	239	43,13	5,10	-3,244	,001
	Bilgim yok	61	39,95	7,25		
Başarılı Yaşlanma	Bilgim var	239	61,77	7,15	-3,249	,001
	Bilgim yok	61	57,46	10,42		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların gündüz bakım hizmetlerini bilme durumlarına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde sorunlarla mücadele etme boyutu ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < .05$ ). Sorunlarla mücadele etme algısında hizmetleri bilenlerin ( $X: 43,13 \pm Ss: 5,10$ ) bilmeyenlere göre ( $X: 39,95 \pm Ss: 7,25$ ) mücadele algılarının yüksek olduğu; başarılı yaşlanma açısından ise hizmetleri bilenlerin ( $X: 61,77 \pm Ss: 7,15$ ) bilmeyenlere göre ( $X: 57,46 \pm Ss: 10,42$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 45).



**Çizelge 46. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanma Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Belirlenmesi\***

Ölçek	Hizmetleri Faydalanma	N	X	Ss	U Testi	
					U	p
Sağlıklı Yaşam	Faydalaniyorum	218	18,68	2,41	-2,174	,030
	Faydalanmıyorum	82	17,67	3,42		
Sorunlarla Mücadele Etme	Faydalaniyorum	218	43,46	4,93	-4,623	,000
	Faydalanmıyorum	82	39,89	6,84		
Başarılı Yaşlanma	Faydalaniyorum	218	62,15	7,04	-4,216	,000
	Faydalanmıyorum	82	57,56	9,67		

\*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmalarına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlar ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Sağlıklı yaşam algısında hizmetleri faydalananların ( $X: 18,68 \pm Ss: 2,41$ ) faydalanmayanlara göre ( $X: 17,67 \pm Ss: 3,42$ ) sağlıklı yaşam algılarının yüksek olduğu; sorunlarla mücadele etmede faydalananların ( $X: 43,46 \pm Ss: 4,93$ ) faydalanmayanlara göre ( $X: 39,89 \pm Ss: 6,84$ ) mücadele algılarının yüksek olduğu; başarılı yaşlanma düzeyinde ise faydalananların ( $X: 62,15 \pm Ss: 7,04$ ) faydalanmayanlara göre ( $X: 57,56 \pm Ss: 9,67$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 46).

Gündüz bakım hizmetleri kişilerin mümkün olduğunca kendi sosyal çevrelerinde yaşamalarına olanak sağlamaktadır. Bunun da kişilerin sosyalliklerini korumalarında ve başarılı yaşlanmalarında etkili olduğu değerlendirilmektedir.

**Çizelge 47. Eğitim Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Eğitim Durumu	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	İlkokul	248	18,38	2,86	1,886	,596	
	Ortaokul	22	18,09	2,32			
	Lise	21	18,95	1,71			
	Lisans	9	18,67	2,87			
Sorunlarla Mücadele Etme	İlkokul	248	42,56	6,01	2,702	,440	
	Ortaokul	22	42,55	3,58			
	Lise	21	41,76	4,64			
	Lisans	9	42,11	5,08			
Başarılı Yaşlanma	İlkokul	248	60,94	8,51	3,046	,385	
	Ortaokul	22	60,64	4,98			
	Lise	21	60,71	5,93			
	Lisans	9	60,78	7,67			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların eğitim durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ) (Çizelge 47).

Araştırma bulguları ile benzer şekilde Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından yerinde yaşlanmayla başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek; Deep ve Jeste (2006) tarafından başarılı yaşlanma tanımlarını ve etkileyen bileşenleri incelemek amacıyla yapılan araştırmalarda da yaşlıların eğitim durumları ile başarılı yaşlanma durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Araştırma bulgularından farklı olarak Yüksel ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada ise eğitim seviyesi arttıkça başarılı yaşlanma puanının düştüğü; Şanlı (2012) tarafından başarılı yaşlanma için yaşlı yetişkinlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada eğitim seviyesi arttıkça başarılı yaşlanma düzeyinin arttığı; Park ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha başarılı yaşlandıkları belirlemiştir.

**Çizelge 48. Medeni Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Medeni Durumu	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Hiç Evlen.	13	18,00	3,95	5,500	,139	
	Evli	95	18,79	2,68			
	Boşanmış	30	17,93	3,83			
	Dul	162	18,30	2,44			
Sorunlarla Mücadele Etme	Hiç Evlen.	13	42,38	5,20	7,685	,053	
	Evli	95	43,27	5,51			
	Boşanmış	30	39,60	8,17			
	Dul	162	42,57	5,24			
Başarılı Yaşlanma	Hiç Evlen.	13	60,38	8,18	7,031	,071	
	Evli	95	62,06	7,91			
	Boşanmış	30	57,53	11,44			
	Dul	162	60,87	7,33			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların medeni durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ) (Çizelge 48).

Literatürde araştırma bulgusundan farklı olarak medeni durumun başarılı yaşlanma düzeyine etki eden bir faktör olduğunu ve farklı medeni durumdaki bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı farklar bulunduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada evli bireylerin diğerlerine kıyasla; Yüksel ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada bekâr bireylerin evli bireylere kıyasla başarılı yaşlanma puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 49. Geliri Değerlendirme Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Gelir Durumu	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Gelir<Gider	185	18,27	2,43	13,088	,001	1→2
	Gelir=Gider	74	19,23	2,13			2→3
	Gelir>Gider	41	17,54	4,37			
Sorunlarla Mücadele Etme	Gelir<Gider	185	42,29	4,95	15,223	,000	1→2
	Gelir=Gider	74	44,22	5,16			2→3
	Gelir>Gider	41	40,24	8,59			
Başarılı Yaşlanma	Gelir<Gider	185	60,56	7,13	13,499	,001	1→2
	Gelir=Gider	74	63,45	6,46			2→3
	Gelir>Gider	41	57,78	12,56			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların gelir durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam alt boyutunda geliri giderinden düşük olanların (X: 18,27±Ss: 2,43) geliri giderine eşit olanlara göre (X: 19,23±Ss: 2,13) algılarının düşük olduğu ve geliri giderine eşit olanların (X: 19,23±Ss: 2,13) geliri giderinden fazla olanlara göre (X: 17,54±Ss: 4,37) sağlıklı yaşam algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sorunlarla mücadele etme boyutunda geliri giderinden düşük olanların (X: 42,29±Ss: 4,95) geliri giderine eşit olanlara göre (X: 44,22±Ss: 5,16) algılarının düşük olduğu ve geliri giderine eşit olanların (X: 44,22±Ss: 5,16) geliri giderinden fazla olanlara göre (X: 40,24±Ss: 8,59) sorunlarla mücadele etme algılarının yüksek olduğu açığa çıkarılmıştır. Başarılı yaşlanma düzeyinde geliri giderinden düşük olanların (X: 60,56±Ss: 7,13) geliri giderine eşit olanlara göre (X: 63,45±Ss: 6,46) algılarının düşük olduğu ve geliri giderine eşit olanların (X: 63,45±Ss: 6,46) geliri giderinden fazla olanlara göre (X: 57,78±Ss: 12,56) başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 49).

Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada geliri giderine denk olan yaşlıların başarılı yaşlanma puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularından farklı olarak Yüksel ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada farklı gelir seviyesindeki bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasıyla birlikte gelir seviyesi yüksek olanların diğerlerine kıyasla başarılı yaşlanma puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 50. Geçim Sıkıntısı Olmasına Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Sıkıntı Varlığı	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Sıkıntı Yok	60	18,12	3,94	5,916	,052	
	Bazen Var	81	18,98	1,99			
	Çoğu Zaman	117	18,21	2,59			
	Her Zaman	42	18,29	2,34			
Sorunlarla Mücadele Etme	Sıkıntı Yok	60	41,77	7,83	4,647	,098	
	Bazen Var	81	43,72	4,90			
	Çoğu Zaman	117	42,20	5,17			
	Her Zaman	42	41,95	5,01			
Başarılı Yaşlanma	Sıkıntı Yok	60	59,88	11,33	5,182	,075	
	Bazen Var	81	62,69	6,35			
	Çoğu Zaman	117	60,40	7,42			
	Her Zaman	42	60,24	7,05			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların geçim sıkıntısı çekme durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ) (Çizelge 50).

**Çizelge 51. Çocuklarla Görüşme Sıklığına Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Görüşme Sıklığı	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Hiç	18	16,33	4,33	12,450	,029	1→2,3,4,5,6
	Haftada bir	171	18,46	2,48			
	Ayda birkaç	43	18,56	2,78			
	Ayda bir	13	19,54	2,10			
	Yılda birkaç	17	18,41	1,69			
	Yılda bir	9	18,78	2,63			
Sorunlarla Mücadele Etme	Hiç	18	37,78	9,41	12,316	,031	1→2,3,4,5,6
	Haftada bir	171	42,99	4,82			
	Ayda birkaç	43	42,23	6,54			
	Ayda bir	13	44,69	3,47			
	Yılda birkaç	17	39,94	5,81			
	Yılda bir	9	43,11	5,46			
Başarılı Yaşlanma	Hiç	18	54,11	13,36	13,994	,016	1→2,3,4,5,6
	Haftada bir	171	61,46	7,06			
	Ayda birkaç	43	60,79	8,90			
	Ayda bir	13	64,23	5,01			
	Yılda birkaç	17	58,35	6,37			
	Yılda bir	9	61,89	7,83			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların gelir durumuna göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda hiç görüşmeyenlerin ( $X: 16,33\pm Ss: 4,33$ ) haftada bir ( $X: 18,46\pm Ss: 2,48$ ), ayda birkaç ( $X: 18,56\pm Ss: 2,78$ ), ayda bir ( $X: 19,54\pm Ss: 2,10$ ), yılda birkaç ( $X: 18,41\pm Ss: 1,69$ ) ve yılda bir ( $X: 18,78\pm Ss: 2,63$ ) görüşenlere göre sağlıklı yaşam algılarının düşük olduğu; sorunlarla mücadele etme boyutunda hiç görüşmeyenlerin ( $X: 37,78\pm Ss: 9,41$ ) haftada bir ( $X: 42,99\pm Ss: 4,82$ ), ayda birkaç ( $X: 42,23\pm Ss: 6,54$ ), ayda bir ( $X: 44,69\pm Ss: 3,47$ ), yılda birkaç ( $X: 39,94\pm Ss: 5,81$ ) ve yılda bir ( $X: 43,11\pm Ss: 5,46$ ) görüşenlere göre sorunlarla mücadele algısının düşük olduğu; başarılı yaşlanma seviyesinde ise hiç görüşmeyenlerin ( $X: 54,11\pm Ss: 13,36$ ) haftada bir ( $X: 61,46\pm Ss: 7,06$ ), ayda birkaç ( $X: 60,79\pm Ss: 8,90$ ), ayda bir ( $X: 64,23\pm Ss: 5,01$ ), yılda birkaç ( $X: 58,35\pm Ss: 6,37$ ) ve yılda bir ( $X: 61,89\pm Ss: 7,83$ ) görüşenlere göre başarılı yaşlanma seviyelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 51).



**Çizelge 52. Beraber Yaşama Durumuna Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Yaşama Durumu	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Yalnız	151	18,54	2,21	37,842	,000	1→4,5
	Eş	57	18,11	2,75			2→4,5
	Eş ve çocuk	8	20,25	1,03			3→4,5
	Huzurevi	58	17,28	3,76			
	Diğer	26	20,27	2,01			
Sorunlarla Mücadele Etme	Yalnız	151	43,03	4,52	36,185	,000	1→4,5
	Eş	57	42,16	5,55			2→4,5
	Eş ve çocuk	8	46,13	3,83			3→4,5
	Huzurevi	58	39,47	7,35			
	Diğer	26	45,65	6,05			
Başarılı Yaşlanma	Yalnız	151	61,57	6,40	39,993	,000	1→4,5
	Eş	57	60,26	7,98			2→4,5
	Eş ve çocuk	8	66,38	4,50			3→4,5
	Huzurevi	58	56,74	10,43			
	Diğer	26	65,92	7,89			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların beraber yaşama durumlarına göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda huzurevinde yaşayanların ( $X: 17,28\pm Ss: 3,76$ ) yalnız yaşayanlara ( $X: 18,54\pm Ss: 2,21$ ), eşleriyle yaşayanlara ( $X: 18,11\pm Ss: 2,75$ ) ve eş-çocuk ile ( $X: 20,25\pm Ss: 1,03$ )

yaşayanlara göre sağlıklı yaşam algılarının düşük olduğu; diğer (komşu vb.) yaşayanların (X: 20,27±Ss: 2,01) yalnız yaşayanlara (X: 18,54±Ss: 2,21), eşleriyle yaşayanlara (X: 18,11±Ss: 2,75) ve eş-çocuk ile (X: 20,25±Ss: 1,03) yaşayanlara göre sağlıklı yaşam algılarının yüksek olduğu açığa çıkarılmıştır. Sorunlarla mücadele etme boyutunda huzurevinde yaşayanların (X: 39,47±Ss: 7,35) yalnız yaşayanlara (X: 43,03±Ss: 4,52), eşleriyle yaşayanlara (X: 42,16±Ss: 5,55) ve eş-çocuk ile (X: 46,13±Ss: 3,83) yaşayanlara göre sorunlarla mücadele etme algılarının düşük olduğu; diğer (komşu vb.) yaşayanların (X: 45,65±Ss: 6,05) yalnız yaşayanlara (X: 43,03±Ss: 4,52), eşleriyle yaşayanlara (X: 42,16±Ss: 5,55) ve eş-çocuk ile (X: 46,13±Ss: 3,83) yaşayanlara göre sorunlarla mücadele etme seviyelerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başarılı yaşlanma düzeyinde ise huzurevinde yaşayanların (X: 56,74±Ss: 10,43) yalnız yaşayanlara (X: 61,57±Ss: 6,40), eşleriyle yaşayanlara (X: 60,26±Ss: 7,98) ve eş-çocuk ile (X: 66,38±Ss: 4,50) yaşayanlara göre başarılı yaşlanma seviyelerinin düşük olduğu; diğer (komşu vb.) yaşayanların (X: 65,92±Ss: 7,89) yalnız yaşayanlara (X: 61,57±Ss: 6,40), eşleriyle yaşayanlara (X: 60,26±Ss: 7,98) ve eş-çocuk ile (X: 66,38±Ss: 4,50) yaşayanlara göre başarılı yaşlanma seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 52).

Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada ise eşi ile yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 53. Yaşamın Geçtiği Yere Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Yaşanılan Yer	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Büyükşehir	48	19,92	2,21	59,840	,000	1→2,3
	Şehir	65	18,60	3,52			
	İlçe	155	17,79	2,32			
	Kasaba	2	18,50	,70			
	Köy	30	18,73	2,91			
Sorunlarla Mücadele Etme	Büyükşehir	48	44,44	4,38	35,969	,000	1→2,3
	Şehir	65	43,54	7,43			
	İlçe	155	41,42	4,79			
	Kasaba	2	37,00	9,89			
	Köy	30	42,97	6,65			
Başarılı Yaşlanma	Büyükşehir	48	64,35	6,02	41,266	,000	1→2,3
	Şehir	65	62,14	10,52			
	İlçe	155	59,21	6,81			
	Kasaba	2	55,50	10,60			
	Köy	30	61,70	9,05			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların yaşamın en çok geçtiği yere göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda büyükşehirde yaşayanların ( $X: 19,92\pm Ss: 2,21$ ), şehirde yaşayanlara ( $X: 18,60\pm Ss: 3,52$ ) ve ilçede yaşayanlara ( $X: 17,79\pm Ss: 2,32$ ) sağlıklı yaşam algılarının yüksek

olduğu; sorunlarla mücadele etmede büyükşehirde yaşayanların (X: 44,44±Ss: 4,38) şehirde yaşayanlara (X: 43,54±Ss: 7,43) ve ilçede yaşayanlara (X: 41,42±Ss: 4,79) göre sorunlarla mücadele etme seviyelerinin yüksek olduğu; başarılı yaşlanma düzeyinde ise büyükşehirde yaşayanların (X: 64,35±Ss: 6,02) şehirde yaşayanlara (X: 62,14±Ss: 10,52) ve ilçede yaşayanlara (X: 59,21±Ss: 6,81) başarılı yaşlanma seviyelerinin yüksek olduğu açığa çıkarılmıştır (Çizelge 53).

**Çizelge 54. Temel İhtiyaçların Karşılanmasında Zorluk Yaşanmasına Göre Başarılı Yaşlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi\***

Ölçek	İhtiyaç Karşılama	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Karşılaşmıyorum	7	19,43	1,39	24,930	,000	3→2, 4
	Kısmen karşılaş.	138	18,67	3,05			
	Çok karşılaş.	146	17,99	2,49			
	Hiç karşılaş.	9	20,33	1,11			
Sorunlarla Mücadele Etme	Karşılaşmıyorum	7	39,57	3,86	24,273	,000	3→2, 4
	Kısmen karşılaş.	138	43,05	6,29			
	Çok karşılaş.	146	41,83	5,19			
	Hiç karşılaş.	9	46,78	3,56			
Başarılı Yaşlanma	Karşılaşmıyorum	7	59,00	4,83	23,174	,000	3→2, 4
	Kısmen karşılaş.	138	61,72	8,92			
	Çok karşılaş.	146	59,82	7,32			
	Hiç karşılaş.	9	67,11	4,48			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların temel ihtiyaçları karşılamada yaşanan güçlüğü göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma

düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam boyutunda çok karşılaşanların ( $X: 17,99\pm Ss: 2,49$ ) kısmen karşılaşanlara ( $X: 18,67\pm Ss: 3,05$ ) ve hiç karşılaşmayanlara göre ( $X: 20,33\pm Ss: 1,11$ ) sağlıklı yaşam algılarının düşük olduğu; sorunlarla mücadele etme boyutunda çok karşılaşanların ( $X: 41,83\pm Ss: 5,19$ ) kısmen karşılaşanlara ( $X: 43,05\pm Ss: 6,29$ ) ve hiç karşılaşmayanlara göre ( $X: 46,78\pm Ss: 3,56$ ) sorunlarla mücadele etme düzeylerinin düşük olduğu; başarılı yaşlanma düzeyinde çok karşılaşanların ( $X: 59,82\pm Ss: 7,32$ ) kısmen karşılaşanlara ( $X: 61,72\pm Ss: 8,92$ ) ve hiç karşılaşmayanlara göre ( $X: 67,11\pm Ss: 4,48$ ) başarılı yaşlanma düzeylerinin düşük olduğu açığa çıkarılmıştır (Çizelge 54).

**Çizelge 55. Gündüz Bakım Hizmetlerinin Yaşam Becerilerine Etkisine Göre Başarılı Yaşlanma Puanının Değerlendirilmesi\***

Ölçek	Sorun Yaşama	N	X	Ss	Kruskal Testi		Farklılaşan Gruplar
					K-W	p	
Sağlıklı Yaşam	Hiç	3	18,33	,57	20,173	,000	2→3
	Kısmen	55	17,45	2,93			
	Oldukça	160	19,11	2,08			
Sorunlarla Mücadele Etme	Hiç	3	43,33	,57	16,968	,000	2→3
	Kısmen	55	40,89	6,07			
	Oldukça	160	44,35	4,20			
Başarılı Yaşlanma	Hiç	3	61,67	1,15	19,718	,000	2→3
	Kısmen	55	58,35	8,58			
	Oldukça	160	63,46	6,00			

\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların hizmetlerin yaşam becerilerine etkisine yönelik görüşlerine göre “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde alt boyutlarda ve başarılı yaşlanma düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sağlıklı yaşam

alt boyutunda kısmen etkisini olduğunu düşünenlerin (X: 17,45±Ss: 2,93) oldukça etkisi olduğunu düşünenlere göre (X: 19,11±Ss: 2,08) sağlıklı yaşam algılarının düşük olduğu; sorunlarla mücadele etme boyutunda kısmen etkisi olduğunu düşünenlerin (X: 40,89±Ss: 6,07) oldukça etkisi olduğunu düşünenlere göre (X: 44,35±Ss: 4,20) sorunlarla baş etme becerilerinin düşük olduğu; başarılı yaşlanma boyutunda ise kısmen etkisi olduğunu düşünenlerin (X: 58,35±Ss: 8,58) oldukça etkisi olduğunu düşünenlere göre (X: 63,46±Ss: 6,00) başarılı yaşlanma düzeylerinin düşük olduğu açığa çıkarılmıştır (Çizelge 55).

Çalışmanın bu bölümünde yaşlıların başarılı yaşlanma ölçeğinden aldıkları puanlara ve başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler ilişkin özellikler ele alınmıştır. Sonraki bölümde araştırma kapsamında görüşme yapılan yaşlıların ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

#### **4.5. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Etkin bir hizmet sunumundan bahsedebilmek tartışmasız iyi bir ihtiyaç planlaması en önemli unsurlardan biridir. Bundan hareketle araştırma kapsamında görüşme yapılan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ve yaşlı refahı alanında çalışanların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin görüş ve değerlendirmeleri açığa çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu bölümde söz konusu görüşmeler neticesinde elde edilen katılımcıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir.

##### **4.5.1. Gündüz Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlıların Değerlendirmeleri**

Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin deneyimleri ele almıştır. Bu doğrultuda araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmeler

hizmete ilişkin algı, katılım sağlanan etkinlikler, hizmetlerin geliştirilmesine yönelik öneriler olarak karşımıza çıkmaktadır. Temalar aşağıda yer almaktadır.

### Şekil 19. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmet Sürecine İlişkin Deneyimleri



Araştırma kapsamında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile yapılan derinlemesine görüşmelerde hizmetlere ilişkin mevcut durum açığa çıkarmaya yönelik sorular sorulmuştur. Bu doğrultuda elde edilen yaşlıların hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri aşağıda yer almaktadır.

*“Ne bilem mutlu oluyom geldi mi buraya hani. Sorunlarımı unutuyom, sanki hiç o sorunu yaşamamışım gibi oluyo ya öyle işte çocuğum ya.” (Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Psikolojik olarak, psikolojik olarak değişiklik oldu. Çünkü buraya geliyöz biraz evden uzaklaşıyöz ya hiç olmazsa birebir kafamızı dinliyöz. Şimdi evde kalıyosun kıpır sapır o işiydi buydu. Haftada bir gün geldim o bir gün dinlenmek bile güzel çok iyi geliyor. İzin gibi oluyor, izin gibi yani hani*

*dinleniyoz. Gerçekten ben buraya geldim mi dinleniyom... Yani güzel oluyo haftada bir gün bile insana yani şey oluyor güzel çok güzel.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Yetmiş yaşındaki kadın yaşlı evlilik hayatında çok fazla olumsuzluk yaşamış olup şimdi de ekonomik zorluklarla mücadele etmektedir. Gündüz bakım hizmetleri sayesinde hayatın bu zorluklarından belirli bir süre de olsa uzaklaşabildiğini bu nedenle bu hizmet modelinin psikolojik iyilik halini olumlu anlamda etkilediğini ifade etmiştir.

*“Buraya geldim herkesin kendine göre konuştuğu bir şeyi var sorunu var paylaştığı bir şeyi var. Ben de öyle yani. Hindi hoşuma gidiyor buraya gelmek. Çok hoşuma gidiyo, seviyom yani burayı. Onun için herkes iyi yani herkes bi şeler anlatıyor iyi oluyor yani benim için hoş vakit geçiriyor. Eşim öldüğü sene ben kendimi çok kapattım. Buraya geldim açıldım ben. Bi benim eşim ölmemiş herkesin derdi var. Çoğu bayan burda eşi vefat etmiş. Bir sen değılsin dediler kendini böyle neden kapatıyorsun dediler. Kendime geldim işte başka insanların da aslında benzer dertleri olduğunu görünce. Yani onun için rahatladım ben burada. Burda kiminin evladı ölmüş kiminin damadı ölmüş yani herkes bir şey acısını şeyini paylaşıyor ama çeşit çeşit Allah’ım kimseye göstermesin yani. Böyle işte ben buraya geldim rahatladım. Eskisi gibi de ağlamıyorum artık.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Eşinin vefatı sonrası yaklaşık olarak iki yıl gibi bir süre evden çıkmayan ve sürekli ağlayan kadın yaşlı eşinin kaybı sonrası psikolojik açıdan olumsuz etkilenmiştir. Gündüz bakım hizmetleri ile evden çıkmaya başladığını, tekrar hayata döndüğünü belirtmiştir. Bunda evden dışarı çıkması hayatında farklı bir düzen kurulmasının yanı sıra gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan diğer kişilerle duygu paylaşımının olumlu etkisi olduğu değerlendirilmektedir. Buradan hareketle gündüz bakım hizmetleri sayesinde bir araya gelen yaşlıların bir nevi kendi kendine yardım grubu olarak da işlev gördüğü düşünülmektedir.



*“Yalnızlık orada bitiyor artık yalnız değilsin... İnsan da hiç yalnızlık duygusu kalmıyor artık. Bizi bunlar haftada bir gelip alıyorlar biz oraya gidiyoruz, sohbet ediyoruz orada etkinliklere katılıyoruz. Orada bir yaşam var bir günde olsa çok güzel şeylerle ağırlanıyoruz. Çok mutluyduk yani, millet orayı böyle o bir güne haftada bir gün alıyorduk ya onu biz ipe çekekiyoruz. Bir atasözü vardır ipe çekiyor millet onu.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetlerinden yalnızlığı nedeniyle faydalanmaya başladığını belirten Katılımcı 5 ise bu hizmet modeli sayesinde yalnızlığının azalttığını belirtmektedir. Bu nedenle orada çok mutlu olduğunu diler getiren kadın yaşlı hizmetlerden memnuniyetini dile getirerek gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmak için gün saydıklarını ifade etmiştir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Iecovich ve Biderman (2013) tarafından yapılan çalışmada ise gündüz bakım merkezlerinden hizmet almanın yaşlıların yalnızlık düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumun hizmetleri

*“Allah bin kere razı olsun nankör olamam. Evimden alıp evime götürüyorlar. Görmediğim insanlar görüyom, muhabbet ediyom burda. Evde olsam ille kendime bi iş bulurum. Çok güzel geçiyor burda zaman gızım heç evlen ilgin yok. İki insan görüyoruz, bize hizmet ediyonuz çok güzel. Gelmek eyi geliyo sizleri görüyoruz, bi kafamızı dinliyoruz. Allah bin kere razı olsun. Şimdi evde olsak deden var evde böyle mi olur. Hem yemeğimizi yiyok hem insan yüzü görüyoruz. Evde olsak ufak çatışmalar olu dedenle.” (Katılımcı 9, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Biz buranın gününü sayıyoruz özlüyoruz. Şükür hepsi de çok iyi görevlilerin. Stres atıyoruz, konuşuyoruz, burda yeni arkadaş ediniyoruz... Eş dost kazandık. Daha çok bilgi aldık buraya gelenlerden. Daha güzel açıldık her şey öğrendik. Daha kendimizi geliştirdik, ben geliştim burda. Açıldık... Arkadaşlarımızı görüyoruz, mutlu oluyoruz. Çok güzel geçiyor günümüz. Çok mutlu oluyoruz.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

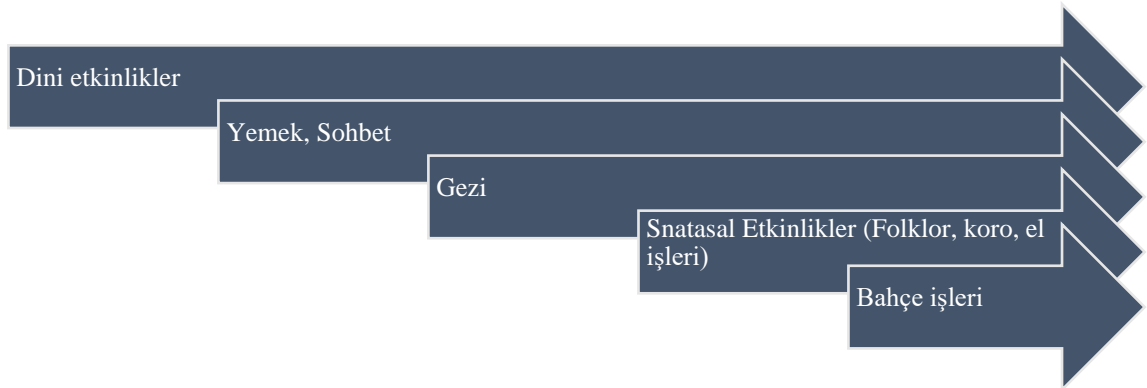
*“Daha bi genç oluyoz, daha bi gençleşiyoz. Arkadaşlarla eğlence oyun eğleniyosun. Çok iyi oluyo.” (Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetlerinin temel odaklarından biri de sosyal etkileşimdir (Conrad ve Gutfman, 1991). Gündüz bakım merkezlerinde sunulan hizmetler ile sosyal etkileşimin artması sayesinde yaşlıların iyilik haline olumlu katkıda bulunmak ve refah seviyesini yükseltmek amaçlanmaktadır. Katılımcıların ifadelerinden bu kapsamda amaçlara ulaşıldığı değerlendirilmektedir.

*“Türkiye genelinde böyle bi hizmet lazım yaşlılar için fevkalade. Valla nasıl anlatsam bilmiyom ama çok yaşlı evinde belki de o yemeği yapamaz. Bu derneğin Türkiye'nin her tarafında olmasında fayda var.” (Katılımcı 12, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetleri kapsamında yaşlıların refahını arttırmak, yaşam kalitelerini yükseltmek, mümkün olduğunca aktif ve sağlıklı kalmalarını sağlayarak her anlamda tam bir iyilik hali içerisinde olmalarını sağlamak amacıyla çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Gerçekleştirilen bu etkinlikler gündüz bakım merkezlerinin amaç ve türleri ile ve hizmet sunulan bölgenin kültürel özelliklerine, katılımcıların ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir. Araştırmanın bu bölümünde yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların gündüz bakım merkezlerinde gerçekleştirilen etkinliklere ilişkin ifadelerine yer verilmiş olup temalar aşağıda yer almaktadır.

## Şekil 20. Katılım Sağlanan Etkinlikler



Gündüz bakım merkezlerinden hizmet alan yaşlıların refahını arttırmak amacıyla **dini etkinlikler** sunulmaktadır. Yaşlılık döneminde kişiler sağlık sorunları, eş ve yakın çevrede meydana gelen kayıplar, ekonomik sorunlar başta olmak üzere çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşılaşılan bu sorunlarla mücadele noktasında dini faaliyetler önemli bir baş etme mekanizmasıdır. Araştırmaya kapsamında görüşme yapılan yaşlıların bu kapsamda gerçekleştirilen etkinliklere ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“O hocalar gelir bizi moral verir, okur anlatır. Benim elimden de geliyordu ilk birkaç sene okudum Yasin, Kur’an-ı Kerim elimizden geldiğince böyle okuduk, dini sohbetler yaptık ama şimdi Diyanetten hocalarımız geliyor artık. Hocalar bizim sormak istediğimiz dinliyorlar, moralimizi düzeltiyorlar.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Kuran okuyoduk, oturuyorduk, namazımızı kılıyorduk. (Katılımcı 6, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Oturuyoruz, hoca geliyo cami hocası, onu dinliyoruz.” (Katılımcı 7, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bazı Kur-an okuturlar.” (Katılımcı 8, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Manevi yönden iyi durumda olmak yaşlılık döneminin verimli geçmesi açısından önemlidir. Bu sayede birey yaşamdan doyum sağlayabilmekte ve sosyal çevre ile anlamlı ilişkiler kurabilmektedir (Yüksel ve ark., 2021). Türkiye’de huzurevlerinden bakım ve rehabilitasyon hizmeti alan yaşlılar ile gerçekleştirilen bir çalışmada dini gereklilikleri yerine getirenlerin uyum düzeylerinin diğer yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış olup katılımlar dini faaliyetlerle meşgul olmanın moral düzeylerini yükselttiğini ifade etmişlerdir (Koca, 1994). Krause ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir araştırmada da manevi desteğin önemli bir sosyal destek türü olduğu, bu tür manevi desteklerin kişilerin huzurlu hissetmelerini sağlayarak iyilik hallerine olumlu etkide bulunduğu tespit edilmiştir.

Gündüz bakım merkezlerinden hizmet alan yaşlıların refahını arttırmak amacıyla sunulan hizmetlerden bir diğeri ise *yemek ve sohbet*. Araştırmaya kapsamında görüşme yapılan yaşlıların bu kapsamda gerçekleştirilen etkinliklere ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Oturuyoruz, çayımızı önümüze getiriyola suyumuzu getiriyola... Öyle geçiyo zaman.” (Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Her şeyler burada sunuluyo, mesela geliyoz çayımızı içiyoz, kahvemizi içiyoz, dinleniyoz, suyumuzu içiyoz, ikramlar ediyolar, yemeğimizi yiyoz.” (Katılımcı 4, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Oturuz, sohbet muhabbet, çayımızı içiyoz. Allah bin kere razı olsun, nankör olamam. Görmediğim insanlar görüyom, muhabbet ediyom burda.” (Katılımcı 9, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Sohbet ediyoruz, yiyoruz içiyoruz, geziyoruz, biz buranın gününü sayıyoruz özlüyoruz...” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetleri kapsamında yaşlıların katılım sağladığı bir diğer etkinlik türü ise *gezi* programlarıdır. Şehir içinde ya da şehirlerarası yapılan gezi programları yaşlıların hem motivasyonlarını yükseltmekte hem de hem de yeni deneyimler yaşamalarına sebep olmaktadır. Araştırmaya kapsamında görüşme yapılan yaşlıların bu kapsamda gerçekleştirilen etkinliklere ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Bizi geziye götürüyorlar. Sık sık gezile götürürler, gezile katıldık. Huzurevlerine bizi götürdüler, piknikle götürdüler, bizi çağırarak oluyodu kahvaltıya çok gittik... Mangalla götürüyorlardı çok güzel günle geçedik.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bi çok şey yaptılar, gittik geldik Ankaralara, Cumhurbaşkanlığı'na gittik, Muğla'ya gittik, ondan sonra Marmaris'e götürüyorlar Allah razı olsun hepsinden. Buranın bahçesinde uğraştık, boş olduğumuz zaman bahçeyle uğraştık. Kur-an'ı okuyoduk, oturuyorduk, namazımızı kılıyorduk. Üstüne bir de gündüz yemeğimizi yiyoruz o çayı kahveyi geliyoruz yani.” (Katılımcı 6, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Aydın bölgesinin her tarafında pikniğe gittik, mangal yapıldı, Menderes'in çiftliğine ziyarete gidildi. Allah razı olsun çok yere götürdüler bizi. Kahvaltılara, pikniklere.” (Katılımcı 12, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Gezileri çok seviyoruz. Kaplıcalara gidiyoruz. Kahvaltılarımız oluyor.” (Katılımcı 14, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Gruplarla çok gittik gezilere falan... Bi geziye gidiyoruz bi sürü araba oluyor. Geçen ay kahvaltıya gittik. Şimdi gene gidecez Küçükkuşu'ya Allah*

*nasip ederse. Denize giriyoz, eğlenip geri dönüyo. Herkesten memnunuz.”*  
**(Katılımcı 15, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

Gündüz bakım hizmetleri kapsamında yaşlıların katılım sağladığı bir diğer etkinlik türü ise folklor, koro vb. *sanatsal etkinliklerdir*. Bu tür etkinlikler ile hem yaşlıların toplumsal alanda var olmaya, üretmeye devam etmeleri sağlanmakta hem de aktif birer birey olmaya devam etmeleri desteklenmektedir. Araştırmaya kapsamında görüşme yapılan yaşlıların bu kapsamda gerçekleştirilen etkinliklere ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Valla türkü söyleyeni mi ararsın, oynayanı mı ararsın, çok güzel hani eğleniyoz, saatin nasıl geçtiğini anlamıyo.”* **(Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Müzik gelirdi şeyden üniversiteler müzik takımlarıyla gelirdi. Dernekler gelirdi, derneğimiz vardı böyle efeler oynar güler bizi eğlendirir.* **(Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*Folklore gidiyo. Ankaraya kadar gittik konsere.”* **(Katılımcı 14, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Yani ilk ne zaman konser vermiştik... Koro çalışmamız oldu. İlk konserimiz Çanakkale’de verdik. Sadece orgla öğrendik. Aksaray’a gittik konser vermeye. Hocamız bi orgla öğretti. Ankara’da konser verdik. Seğmenler parkında.”* **(Katılımcı 16, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

**Bahçe faaliyetleri** yaşlıların katılım sağladığı bir diğer etkinliktir. Araştırmaya kapsamında görüşme yapılan yaşlıların bu kapsamda gerçekleştirilen etkinliklere ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Bahçeyi kazıyorlar, ekiyorlar, biçiyorlar patlıcanı biber her çeşit sebze çiçekler yetiştiriyorlar.” (Katılımcı 5, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Oranın bahçesinde uğraştık, boş olduğumuz zaman bahçeyle uğraştık. Ailemiz gibi evimiz gibi hani orası... Pandemiden sona biraz işle aksadı. Tabi gidemedik, zorlandık.” (Katılımcı 6, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bi vardım oraya bahçe bakımsız. Bakımsız olduğu gibi çapalayan çocuk hep yanlış yapmış. Ben de seviyorum o işleri. Dediler şuraya bi yonca yaprağı yapıver, çok güzel oldu orayı yap burayı yap derken bahçeyi bu hale getirdim.” (Katılımcı 12, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Toprakla uğraşmanın yaşlıların hem fiziksel sağlık durumuna hem de iyilik haline olumlu etki ettiği değerlendirilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir (Scott ve ark., 2015). Bahçe ile ilgili faaliyetler yaşlıların hem fiziksel olarak aktif kalmalarına katkı sağlamakta (Relf ve Lohr, 2003) hem bitkilerin ekim zamanını değerlendirmeyi, alan kullanımı konusunda planlama yapmayı, bitkilerin isimlerini öğrenmeyi gerektirmesi nedeniyle mental anlamda iyilik hallerine olumlu katkıda bulunmakta hem de taze, doğal besinlerle beslenmelerine katkı sunmaktadır (Sommerfeld ve ark., 2010).

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde öne çıkan bir temada personeldir. Yaşlılar genel olarak yapılan görüşmelerde personelden memnuniyetlerini dile getirmiştir. Yaşlıların personele ilişkin ifadeleri aşağıdaki şekildedir:

*“Muhabbetleri çok güzel ilgileniyorlar burda. O kadar cana yakınlar ki, İnsanın kendi evladı bile yapmaz çocuğum. Çok seviyom hepsini Allah razı olsun. (Katılımcı 2, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Burda sağolsun insanlar çok iyi, hepsi çok iyi karşılıyorlar bizi. Sen ne zaman canın ister se ne zaman canın sıkıldıysa gidebilirsin diyolla yani sağolsunlar... Gelip bunlarla vakit geçirmeyi de seviyom hoşuma da gidiyo. Ses tonunu bile değişmesi beni sıkıyor çocuğun insanlar hani böyle bağırarak konuşsa bile o beni sıkıyo ama burda hepsi şeker gibi.”*  
**(Katılımcı 3, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Zaten önümüze her şey geliyo bize ihtiyaçları da yok orda çalışanlar da çok iyi insanlar o bakımdan yaşlıları şey yapmıyorlar zaten hani yaptırılmazlar öyle şükürler olsun alışanlar Allah gayret kuvvet versin.”*  
**(Katılımcı 7, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Allah razı olsun çalışanlardan da memnunuz hepsinden görevlerini yapıyorlar. Kimse bi şey deyemez.”* **(Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

*“Yavrum sosyal hizmetler için uzman olmadan orası olmaz bi uzman gelsin kısmet neyse o olsun.”* **(Katılımcı 16, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**

Katılımcılar genel lolarak personelin hizmet sunumundan memnundur. Ancak bir katılımcı tarafından merkezde bir uzman olmasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır. Bu durumun hizmetlerin planlanması ve işleyişi ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Merkezlerde görev yapa personele ilişkin olarak bir mevzuat bulunmaması nedeniyle her merkezde görev yapan meslek grupları farklılık göstermektedir. Bu durumun da merkezlerdeki işleyişin görevliye göre şekillenmesine sbep olduğu düşünülmektedir.

*“Bilmiyom ki çocuğum nasıl olsun. ağırdılar mı geliyoz işte. Heralde bunlarla beraber gün geçer daha çok olsa iyi olur. Bilmiyom ocuğum napalım.”* **(Katılımcı 8, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)**



*“Eskiden 15 gündü şimdi ayda bir geliyom. Her mahalleyi alıyolarmış şimdi anca sıra geliyo. Memnunuz hani yemekten olsun aştan olsun güzel karşılıyolar.” (Katılımcı 11, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların hizmet sürecine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde hizmetten faydalanan gün sayısının yetersiz olması nedeniyle bunun artırılmasını talep ettikleri görülmektedir. Hizmetlerin etkili olabilmesi için hizmetten faydalanma sıklığı önemli bir bileşendir. Merkez sayısının yeterli olmaması ve yaşlı nüfusun fazla olması nedeniyle mahallelere göre gruplandırma yapılmış durumdadır. Bu da hizmet gün sayısının bazen haftada birden bile daha az olmasına sebep olabilmektedir. Bu da özellikle gündüz bakım merkezi dışında herhangi bir sosyalleşme imkânı bulunmayan yaşlılara açısından dezavantaj oluşturmaktadır.

*“Gezi istiyom ben. Acık sıkıldık. Öğrendik buraları öyle bi yer daha görelim acık daha kendimizi geliştirelim görmedik bi yerleri. Bi seferliğine olsun bi dolaştırsalar. Bu yaşlılar kendi nasıl gitcek hepsinin elinde baston.” (Katılımcı 10, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

*“Bi kaç tane daha aktivite eklense tabi daha iyi olur, yaş günü olana gidip onu onure etmek gibi, resim el işi bölümü açılrsa, onu yapabilen ona gider, yapamayan diğerine, öyle bişey olması iyi o yaştaki insanlar bazı şeyleri daha iyi yapıyor.” (Katılımcı 17, Hizmet Alan, Gündüz Bakım Yaşlısı)*

Bununla birlikte hizmetlerden faydalanan yaşlılar ise etkinliklerin çeşitlendirilmesi ve gezi gibi bazı etkinliklerin sayısının artırılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Merkezlerde sunulan hizmetler yaşlıların hizmet tercihi konusunda belirleyici olmaktadır. Bu nedenle yaşlıların gündüz bakım merkezlerinde kendilerini daha mutlu hissetmesi, merkezden hizmet almaya karar vermesi ve devam etmesi için sunulacak aktivitelerin seçimi önem taşımaktadır. Bu kapsamda hizmet bölgesindeki yaşlıların profilleri analiz edilmeli ve bu doğrultuda etkinlikler planlanmalıdır.

Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların hizmet sürecine ilişkin değerlendirmelerine dair bulgular aktarılmıştır. Sonraki bölümde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmeleri ele alınmıştır.

#### **4.5.2. Kurum Temelli Bakım Hizmetlerinden Faydalanan Yaşlıların Değerlendirmeleri**

Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmeleri ele alınmıştır. Araştırma kapsamında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup söz konusu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara söz konusu hizmet modeline dair bilgilerinin olup olmadığı, hizmete ilişkin düşünceleri, tercih hakları olsa hangi hizmet modelini tercih edecekleri vb. sorular yöneltilmiştir. Söz konusu görüşmelerde yalnızlık, arkadaş edinme, ev işlerini yapmakta zorluk çekmek, hizmetlere ilişkin yanlış bilgi, hizmetlere güvensizlik, aidiyet hissedememek temaları ön plana çıkmıştır. Temalar aşağıda yer almaktadır.

## Şekil 21. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmet Sürecine İlişkin Deneyimleri



*“Gündüz bakım hizmetleri, evde bakım da duydum, bizim böyle huzurevlerini de duydum ben huzurevini seçtim... Yani eskiden kapısını kapattın mı bir akşam bakılırdı, bir sabah bakılırdı. Ben onları hep göz önüne alırdım, ben buraya yazıldım ben buradan memnunum. Ben burayı seçtim çünkü burası kalabalık, arkadaş ediniyor insan, vakti iyi geçiyor...”*  
**(Katılımcı 18, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)**

*“Gerek yok bu şekilde daha mutluyuz. İstemem yalnızlıktan korkarım.”*  
**(Katılımcı 26, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)**

*“Huzurevi ortamı bence daha güzel. Öyle bir hizmet bence gerekli değil. Yalnız yaşlılar için zor. Tecrübelerimle kurum daha iyi istemem başka yer burası güzel.”* **(Katılımcı 28, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)**

Kurum temelli bakım hizmetlerini gündüz bakım hizmetlerinden ayıran önemli bir unsur bu hizmet modelinde ev dışarısında bir kuruluştan hizmet alıyor olunmasıdır. Bazı yaşlılar için bu durum avantaj iken bazı yaşlılar için dez avantaj olabilmektedir. Bu da hizmet modellerini seçerken kişilerin kararını etkilemektedir. Katılımcıların ifadelerinde

de görüldüğü üzere evde yalnız kalmaktan korkan yaşlılar gündüz bakım hizmetlerinin kendileri için uyhunn bir hizmet modeli olmadığını değerlendirmektedirler.

*“Evde mesela çamaşır yıkıyorsun yukarıya bir makine koyuyoruz aşağıya bir makine koyuyoruz (çamaşır makinası ve çamaşır kurutma makinasından bahsediyor) aşağıdakini atarsak öbürünü unutuyoruz, yukardakini atarsak aşağıdakini unutuyoruz. Yıkaması bir dert, kurutması bir dert... Emekli olduktan sonra şey yapamadık yemek yapmak, ev işi temizlik şey yapıyorduk zorlanıyorduk. Şimdi mesela burada öyle bir şey yapmak zorunda değilsiniz... Kurumda bir hizmet veren kişi var, onlar çağırıyor şey yapıyor, birtakım şeyler oluyor. O ev hizmetinde mesela gece rahatsızlandım, nasıl yapacağım? Bir şey yok ancak ambulans çağıracaksın... Valla böyle daha güzel, kurum hizmeti daha güzel oluyor bizim için... Ya orada evdeki şeyde bir defa yemek problemleri yaşayacaksınız onu her gün gününbirlik getirilecek yemek yedirecek ama sabah gelecek onu öğlen akşam kendin taksim edeceksin. Artık yani yemek yapmaktan bilmem ne yapmaktan bir farkı olmuyor onların artık bizim için yani. Çünkü onu da ısıtacaksın bilmem ne yapacaksın falan filan...” (Katılımcı 19, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

Gündüz bakım hizmetlerinde günün belirli bir saatinde kuruluştan hizmet almak ve yaşanan eve ilişkin düzenlemelerin, ev içerisindeki rollerin yine kişinin kendi sorumluluğunda olması nedeniyle kurum temelli bakım hizmetlerinde faydalanan yaşlılar bu hizmet modelini tercih etmediklerini bildirmişlerdir. Bununla birlikte kurum temelli bakım hizmetlerinde bütün sorumlulukların kurumdaki bir görevli tarafından yerine getiriliyor oluşu bir nevi sorumlulukların bu görevliye teslim edilmesi önemli bir tercih sebebi olmaktadır. Ancak bu durumun yaşlıların aktifliklerini olumsuz anlamda etkilediği değerlendirilmektedir.

*“Özellikle bayanlar şimdi bayanlar kocasından ayrılmış veya darılmış bayan... İtilmiş kakılmış, annesinin evine gitmiş veya annesi yoksa tek başına kalmış. Gündüz bakım hizmeti diye bi yerler var mesela bizim*

*Germencik'te var. O oraya gidiyor öğlen yemeğini yiyor, yatmıyor orada kalmıyor öğlen yemeği akşam yemeğini yiyorsun nerede kalıyorsa oraya çıkıp geliyor orada kalıyor. Bu bakım hizmeti çok güzel bir şey Türkiye'de eskiden böyle şeyler yoktu.” (Katılımcı 21, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Mesela buradan örnek vereyim şimdi bizim burada kalıcı yaşlılar var anlatabiliyor muyum bunların yaptığı bir araya geldiklerinde yaptıkları tek şey ne biliyor musun birbirlerinin aleyhinde konuşmak, dedikodu, birbirlerini kıskanmak, birbirlerini çekememek... Oraların da bu tür dedikodulardan başka bir şey ürettiğini sanmıyorum. Bak gidip görmedim he... Dediğim gibi yani ben kendime niye dedikodu evine gideyim. Ben orayı dedikodu olarak görürüm. Kahveye giderim, arkadaşlarım yanına giderim... Arkadaşlarımla sohbete giderim... Orada bilmediğim tanımadığım bir sürü insan yığılmış, kültürel düzeyi nedir ne değildir bilmiyorum. Onların arasında niye kendimi boğayım ben. Onların dedikodusu olmayacak laflarını dinleyeceğim ben gitmem. Akşam yemeğim nasıl olur o zaman bir de...” (Katılımcı 23, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

Katılımcı 21, gündüz bakım hizmetlerinin kadınlara özgü bir hizmet modeli olduğunu, özellikle yalnız kadınlar için sunulan bir hizmet olduğunu belirtmiştir. Yirmi dört esaslı bir yatılı hizmet modeli olmamakla birlikte yalnızca kadınlara özgü olduğunu vurgulamıştır. Katılımcı 23 ise gündüz bakım hizmetlerini dedikodu yapılan yerler olarak nitelendirmekte olup tanımadığı insanların dedikodularını dinlemektense arkadaşları ile kahvede zaman geçirmeyi tercih edeceğini ifade etmiştir.

*“Şimdi ben burada olduğum için onlar benim ihtiyacım yok. Zaten burası iyi buradan çık git orada sana bakarım dese ben gitmem. O var yani burada rahatım iyi benim. Orayı istemem ya gelmezler yani gelmez çünkü o şekilde bir verir, iki olur gelmez... Burası gibi olmaz... Hemşire geliyor beni uyarmak için... Suyunu açıyorlar hap açıyor yedide yemek saati... Hep bunları ben gördüğüm zaman ya buraya nasıl inkâr ederim ya çorap*

*vereyim yıkar diyor, pantolon verelim yıkarım, bütün elbiseler ütülerini yap her şey 4 TL...” (Katılımcı 22, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Burada hizmet ayağıma geliyor. İyi bakıyorlar bize burada. Memnunum çok.” (Katılımcı 24, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Burada iyiyiz ben istemem faydalanmak.” (Katılımcı 27, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

Katılımcı 22 ise gündüz bakım hizmetlerinin sürekliliğinden endişe ettiğini belirtmiş olup kurum temelli hizmetlerinden memnuniyetini dile getirmiştir. Benzer şekilde Katılımcı 24 ve Katılımcı 27 de kurum temelli bakım hizmetlerinden memnun olmaları nedeniyle gündüz bakım hizmetlerini tercih etmediklerini dile getirmişlerdir. Bu durumun kurum temelli bakım hizmetlerinin daha yaygın ve bilinen bir model olması ile ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Daha bilinen bir hizmet modeli olması ve devlete ait bir kuruluşa hizmet alıyor olmak yaşlılara güven duygusu vermektedir. Bunun gündüz bakım hizmetlerinin yaşlılar tarafından geçici, keyfi bir hizmet olarak algılanması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

*“Böyle bir hizmet olmaz, bize göre değil benim kendimi bir yere ait hissetmem lazım.” (Katılımcı 24, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Böyle bir şey olamaz ben öyle iki arada gezemem. Bir yere ait olmalıyım. Sabit bir yerim olmalı hep orda kalmalıyım.” (Katılımcı 29, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

*“Böyle bir hizmet iyi olmaz. Evin huzuru tabi bi başka ama adapte olamazsın bi burda, bi orda. Onun için iyi burası bana.” (Katılımcı 25, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)*

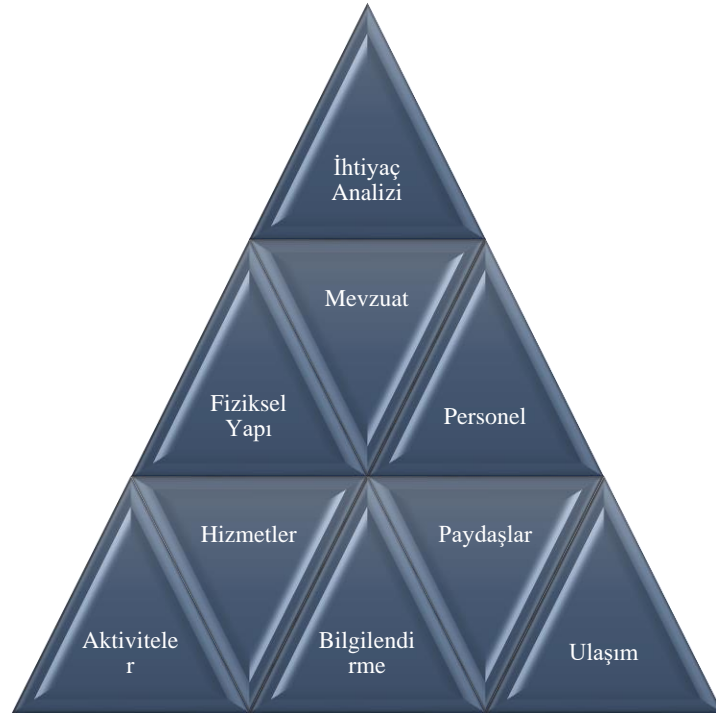
Gündüz bakım hizmetlerinde sürekli olarak yaşanan bir yer olmaması, belirli saatlerde belirli hizmetlerin sunulması yaşlılar tarafından aidiyet hissinin oluşmaması şeklinde yorumlanmaktadır.

Çalışmanın bu bölümünde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup bu hizmet modelinden faydalanamayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerine dair bulgular aktarılmıştır. Sonraki bölümde yaşlı refahı alanında çalışanların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmeleri ve bu hizmetlerin geliştirilmesine yönelik önerileri ele alınmıştır.

#### **4.5.3. Yaşlı Refahı Alanında Çalışanların Gündüz Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Değerlendirmeleri**

Çalışmanın bu bölümünde yaşlı refahı alanında çalışanların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin görüş ve değerlendirmeleri açığa çıkarılmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerini öğrenmek amacıyla sorular yöneltilmiştir. Söz konusu görüşmelerde katılımcıların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerinde ihtiyaç analizi, fiziksel yapı, mevzuat, personel, aktiviteler, hizmetler, hizmet günleri, paydaşlar olmak üzere sekiz temanın ön plana çıktığı görülmüştür. Temalar aşağıda yer almaktadır.

## Şekil 22. Gündüz Bakım Hizmetlerini Değerlendirme Kriterleri



*“Her yaş için toplum mottosundan hareketle yaşlının neye ihtiyacı varsa ona göre hizmet geliştirilmeli. Gerçek ihtiyacı doğrultusunda hizmet verilmeli. Yaşlı talebi doğrultusunda hizmet her yaşlı için bireysel bakım planı çıkarılıp ona göre hizmet götürülmeli.” (Katılımcı 32, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Yaşlı bireylere yönelik gündüz bakım hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik olarak atılması gereken ilk adım, yaşlanma sürecinin homojen olmadığı ülkemizde, bu ihtiyacın en çok hangi bölgelerde var olduğunun tespitidir.” (Katılımcı 33, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

Etkili bir hizmet sunumundan bahsedebilmek için ilk aşama **ihtiyaçların doğru analiz edilmesi** ve bununla doğru ekseninde bir hizmet planlamasının yapılmasıdır. Katılımcıların ifadelerinde de bu durum ön plana çıkmış olup gündüz bakım



hizmetlerinin ilk aşamasında ihtiyaç analizinin bölgesel özellikler ve ihtiyaçlar dikkate alınarak kapsamlı bir saha analizi, profillemeye çalışması yapılması gerekliliği vurgulanmıştır.

*“Mahalle mahalle olacak başka türlü olmaz hani. Şöyle neden mahalle mahalle olmalı ha mesela benim evim diyelim ki Adnan Menderes Mahallesi ben evim yakın yaşlı evine değil mi evi uzak olanlara servis yollayabilir ama evim yakın işimi bitiririm çantamı koluma takarım gelirim sohbetimi yaparım yemeğimi yerim tamam akşam giderim. Gezilere katılırım yani bir gideceğim kapım olur yaşlıları gençler istemiyor yaşlılar da yaşlılarla nerede buluşabilir. Bu merkezlerde.” (Katılımcı 30, Hizmet Sunan, STK Temsilcisi)*

*“Müstakil gündüz bakım merkezlerinin sayısının artırılması gerekiyor.” (Katılımcı 34, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

*“Daha butik erişilebilir, lokal meskenler olduğunda doğru olur.” (Katılımcı 35, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Müstakil olması gerekmekte merkezlerin. Kuruluşun bir ünitesi şeklinde olduğunda verim alınmıyor. Ayrı bir merkez olmalı etkin bir hizmet sunumu için.” (Katılımcı 36, Hizmet Sunan, ASHB Daire Başkanı)*

Görüşmelerde ön plana çıkan bir husus da **kuruluş binasının** sahip olması gereken özelliklere ilişkindir. Hali hazırda gündüz bakım hizmetleri huzurevlerinin ek ünitesi olarak da hizmet verebilmektedir. Fiziki yapısı ve personel şartları uygun olan huzurevleri yürürlükte olan mevzuata göre gündüz bakım hizmeti sunabilmektedir. Ancak katılımcılar bu durumun işlevsel olmadığını kaliteli bir sunumu için müstakil merkezler aracılığıyla bu hizmetin sunulması gerektiğini belirtmişlerdir. Kurum temelli bakım hizmetleri ve gündüz bakım hizmetleri amaç, işleyiş ve hedef kitle olarak farklı modellerdir. Dolayısıyla aynı bakım modelinin içerisinde iki hizmet türünü

birleştirmeye çalışmanın hizmet kalitesini olumsuz etkileyeceği değerlendirilmektedir. Dolayısıyla her iki hizmet modelinin de ayrı ayrı kuruluş binalarında sunulmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

*“Bu alandaki mevzuatın oluşturulması ve uygulamada açık bırakmayacak şekilde düzenlenmesi şart.” (Katılımcı 34, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

*“Şimdi gündüz bakım önleyici hizmet modeli, huzurevi kaçınılmaz son ancak gündüz bakım merkezlerini yaygınlaştırmamız gerek ama bunun için mevzuat gerekli şu an HYBRM’ye bağlı.” (Katılımcı 32, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Gündüz hizmetleri çok yeterli değil. Bunun için de zaten sosyal yoksunluktan dolayı bize çok fazla müracaat gelebiliyor. Çünkü yeterli değil. Bu konuyla ilgili mevzuat çalışmaları var o da yeterli hale gelecektir kısa zaman içerisinde.” (Katılımcı 36, Hizmet Sunan, Daire Başkanı)*

Gündüz bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin bir *mevzuat* bulunmaması katılımcıların ifade ettikleri bir diğer husustur. Katılımcılar gündüz bakıma ilişkin hizmetlerin sunulabilmesi için yasal düzenlemenin şart olduğunu ifade etmişlerdir. Yasal bir dayanak, bir yönetmeliğin olmayışının bu hizmet modelinin oluşturulması yaygınlaştırılması konusunda sorunlara sebep olduğu değerlendirilmektedir. Yasal bir dayanak ile hizmetin kriterlerinin çerçevesinin belirlenmesi elzemdir.

*“Bu kapsamdaki personelin niteliğinin ve niceliğinin artırılması çok önemli.” (Katılımcı 34, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

*“Gündüz bakım hizmetlerinde teknik altyapı ve personel yeterliliği olduğu sürece iyi hizmet sunulabilir.” (Katılımcı 35, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“20 yaşlı için bir meslek elemanı, temizlik personeli, bakım elemanı, atölyelerde çalışacak eğitmenler, gönüllüler olmalı, fizyoterapist olmalı, güzel sanatlardan koro, halk oyunları eğiticileri, aşçı.” (Katılımcı 32, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

Hizmet sunumunda bir diğer önemli bileşen ise **personeldir**. Katılımcılar bu alanda görev yapacak olan personelin hem sayısının hem de mesleki yetkinlik konusunun önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte uygulamada esas alınabilecek bir mevzuat olmadığı için bu merkezlerde görev yapacak personelin nitelikleri de belirlenmiş değildir. Bu kapsamda bazı katılımcılar merkezlerde görev yapacak personelin meslek gruplarına ilişkin de öneriler de bulunmuştur.

*“Açılan yerin sosyoekonomik durumuna göre dizayn edilebilir. Bir Karacasu'daki yaşlı profiliyle bir Didim'deki yaşlı profili bir değil. Mesela ben Kuşadası'na bilyardo masası koyarım veya satranç odası yaparım... Yani öyle düşünüyorum kişisel özellikleri, kültürel özellikleri... Mesela Karacasu'da şimdi anlaşma yaptık Belediye Başkanıyla başkan eski tarihi bir Karaca evini restore ettiriyor. Ama mesela oraya ocak koymak lazım. Oraya gelecek yaşlı o hamurunu yoğuracak, şey otlu böreğini yapacak. Bunları ocakta yapacak mesela. Yaşlıyı biz burada çalıştırıyoruz. Biz gelen yaşlıyı da oturtmuyoruz. Kışlık biberleri yapıyorlar, diziyorlar bak bugün biber dizdiler, toplamışlar domates salçası yapıyorlar, patlıcan kurutuyorlar. Bir gün sonraki yemeğe yardım ediyorlar, ocak var hamur işi yapıyorlar... Onun için her yaşlı profiline göre yani o semtin o ilçenin oranın profiline göre aktiviteler planlanmalı. Şimdi tutup da Kuşadası'nda böyle ocaklı bir yer yapsan oraya gelen yaşlı profili oradan hoşlanmaz.” (Katılımcı 30, Hizmet Sunan, Gönüllü)*

*“Bölgesel özelliklere ve ihtiyaçlara göre harita çıkarılarak bu merkezlerde sunulacak aktiviteler yerel özelliklere göre planlanmalıdır... Örneğin sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bir yerde açıldığında sosyal hizmet kuruluşundaki programla düşük bölgelerde vereceğim hizmet aynı değil.*

*Hem de eğitim düzeyine göre kuruluşların dizayn edilmesi gerekir. Fizibilite çalışması yapılırken yaşlının eğitim düzeyi, ekonomik durumu tespit edilmeli. (Katılımcı 32, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Merkezlerde tıbbi bakım/tıbbi takip hizmetleri ve fiziksel, ruhsal sağlığı iyileştirecek veya iyilik halinin devamını sağlayacak çalışmalar yapılmalı.” (Katılımcı 34, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

Yapılan görüşmelerde yaşlı refahı alanında çalışanlar merkezlerde kurulacak atölyelerin, gerçekleştirilecek *etkinliklerin* yaşlının profiline göre planlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

*“Ben biraz şöyle bakıyorum olaya biraz daha büyütülmesi lazım hani haftada bir gün değil her gün yaşlılara gitmemiz gerektiğini düşünüyorum... Böyle daha aktif hale gelmesi lazım. Her hafta bir mahalle, her gün bir mahalle değil de...” (Katılımcı 31, Hizmet Sunan, Gönüllü)*

Hizmetlerin etkililiği açısından *hizmet gün sayısı* önemli bir bileşendir. Daha çok yaşlıya ulaşmaya çalıştıklarını bu nedenle yaşlıları mahalle mahalle merkeze kabul ettiklerini belirten Katılımcı 31, yaşlıları her gün merkeze kabul edilmesinin daha yararlı olacağını belirtmiştir. Ancak merkez kapasitesinin sınırlı olması ve daha çok yaşlıya ulaşmaya çalışılması bunu engellemektedir.

*“STK, yerel yönetim iş birliği yapılmalı.” (Katılımcı 32, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Oluşturulacak modelin tespitinde merkez teşkilatın politika yönlendirmelerinin ve hizmet planlamalarının yereldeki paydaşlar ile iş birliği içerisinde yapılması gerekmektedir. Bu şekilde mevcut ihtiyaç tespiti ve buna karşılık gerçekleştirilecek olan faaliyetler daha net bir şekilde ortaya konulabilir.” (Katılımcı 33, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

*“Bu alanda hizmet verecek ve hizmet sunumun katkı sunacak paydaşlarla iş birliği ve koordinasyonun geliştirilmesi, tüm paydaşların görev ve sorumluluk tanımlarının netleştirilmesini.” (Katılımcı 34, Hizmet Sunan, ASHB Uzmanı)*

*“Gündüz bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için STK, özel sektör devlet tarafından desteklenmelidir. Sağlık hizmet lehine erişim kolaylaştırılmalıdır. “Depo bakım” modelinden sosyal ve tıbbi rehabilitasyon modeline evirilmelidir.” (Katılımcı 35, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Türkiye de gündüz bakım hizmetlerini daha etkin hale getirmek için dediğim gibi eş güdümlü çalışmak gerekiyor. Bu işten kimsenin kaçmaması gerekiyor... Özellikle yerel yönetimlerin sosyal belediyeçilik anlayışıyla hareket etmesi çok önemli. Son zamanlarda yerel yönetimler bu alanda çalışmalarını arttırdı. YADES vb. projelerle bunu görebiliyoruz. Bu bizi mutlu ediyor, biz görüyoruz yani bu güzel bu bilinç bu farkındalık oluştu ve devam edecektir.” (Katılımcı 36, Hizmet Sunan, Daire Başkanı)*

Hizmetlerin sunulmasında *paydaşlarla iş birliği* önem arz etmektedir. Devlet, yerel yönetimler, STK'lar, üniversiteler gündüz bakım hizmetlerinin sunumunda hep birlikte yer almalıdır. Özellikle yerel yönetimlerin hizmetlerden yararlanacak olan nüfus grubuna daha yakın olması hizmet sunumunda kolaylaştırıcı bir etken olmaktadır. Bundan hareketle sosyal belediyeçilik anlayışının ön plana çıkarılmasının bu hizmetlerin sunumu açısından önemli olduğu değerlendirilmektedir.

*“Ulaşım konusunda da bana kalırsa yaşlılar servisle alınıp bırakılmalı, merkeze ait araçlarla sağlanmalı bu.” (Katılımcı 32, Hizmet Sunan, Sosyal Çalışmacı)*

*“Bu tip evlerin her mahallede açılması lazım... Mahalle mahalle olacak başka türlü olmaz hani... Evi uzak olanlara servis yollanabilir... Evi yakın olan işini bitirir çantayı koluna takar gider yemeğini yer tamam akşam evine gider. Gezilere katılır, yani bir gideceği bi kapı olur... Yaşlıları gençler istemiyor yaşlılar da yaşlılarla nerede buluşabilir? Bu merkezlerde.” (Katılımcı 30, Hizmet Sunan, Gönüllü)*

Gündüz bakım hizmetleri söz konusu olduğunda **ulaşımın** nasıl sağlanacağı, merkezin konumu, erişilebilirlik konusu ön plana çıkmaktadır. Görüşmelerde merkezlerin kolay erişim sağlanacak yerlerde kurulması ya da ulaşımın servisler aracılığıyla sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

## 5. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, Türkiye’de yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerine dair mevcut durumun bu hizmetten faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunan profesyoneller gözünden değerlendirilerek söz konusu hizmetlere ilişkin ihtiyaç, sorun ve hizmet beklentilerini ortaya çıkarmak amacıyla nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılmasına olanak sağlayan karma araştırma yöntemi kullanılarak yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar sunulmuştur. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlar ile ilintili olarak geliştirilen öneriler ayrı başlıklar altında ele alınmıştır.

#### 5.1. SONUÇLAR

Araştırmanın nicel aşamasında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda iken bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara uygulanan anket ve ölçek sonucunda katılımcıların sosyodemografik, ekonomik, aile yapısı, yaşlılık süreci, başarılı yaşlanma düzeyleri gibi bazı özelliklerine ilişkin veriler elde edilmiştir. Araştırmanın nitel aşamasında gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda iken bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanlar ile yapılan derinlemesine görüşmeler sayesinde yaşlıların hizmetlere ilişkin algıları, yaşlılık dönemine dair deneyimleri hem yaşlıların hem de uzmanların gündüz bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirilmeleri açığa çıkarılmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar dâhilinde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların büyük çoğunluğunun kadın, dul, ilkokul mezunu olduğu ve yalnız yaşadığı açığa çıkarılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların yarıdan fazlası hayatının herhangi bir döneminde gelir getirici bir işte çalıştığını, büyük çoğunluğu gelirin

bulduğunu, gelir kaynağını emekli maaşının oluşturduğunu ve yarıdan fazlası gelirinin giderinden a. olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yaşlıların yarıdan fazlasının sosyal güvenlik şemsiyesi altında bulunduğu, sosyal güvencesi olduğunu belirten yaşlıların yarıdan fazlası sosyal güvencesinin SGK olduğunu, çoğunluğunun çoğu zaman geçim sıkıntısı yaşadığını belirttiği açığa çıkarılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu, yarıdan fazlasının kendisi ile aynı ilde ikamet eden çocuğunun bulunduğu, yarıdan fazlasının haftada 1 ve daha sık olarak çocukları ile görüşmekte olduğu, büyük çoğunluğunun en uzun süre ilçede yaşamış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların tamamına yakının herhangi bir engeli bulunmamakta olup yarıdan fazlasının en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların serbest zamanlarını değerlendirme aktiviteleri televizyon izleme, el işi yapma, gezme, alışveriş yapma, gazete okuma, ev işi yapma, arkadaşlara gitme, kitap okuma, ibadet etmek vb. olup alt ve orta sınıfa ait faaliyetlerdir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre tercih edilen hizmet modeli farklılaşmaktadır. Buna göre; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, medeni durumu, evlilik süresi, gelir kaynağının türü, gelir-gider durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, sosyal güvence türü, geçim sıkıntısı yaşama durumu, çocuk sahibi olma durumu, aynı ilde ikamet eden çocuğun bulunması durumu, çocuklarıyla görüşme sıklığı, birlikte yaşadıkları kişi, en uzun süre yaşadıkları yer, engel durumları ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekme durumları ile faydalanılan hizmet modeli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Katılımcıların gelir getirici bir işte çalışma durumu ve gelir durumu ile faydalanılan hizmet modeli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Buna göre, ilkokul sonrası eğitime devam oranı erkek yaşlılarda kadın yaşlılara kıyasla daha yüksektir. Kadın yaşlıların büyük çoğunluğunun medeni durumu duldur. Kronik hastalığı bulunma durumu kadın yaşlılarda erkek yaşlılara kıyasla daha yüksektir. Erkek yaşlıların gelir getirici bir işte çalışma oranı kadın yaşlılara kıyasla daha yüksektir. Erkek yaşlıların büyük çoğunluğunun gelir kaynağını emekli maaşı oluşturmak iken kadınlarda bu oran daha düşüktür. Gelirinin giderinden



daha az olduğunu belirten kadın yaşlıların oranı erkek yaşlılara kıyasla; geçim sıkıntısı yaşadığını belirten kadın yaşlıların sayısı erkek yaşlılara kıyasla; sosyal güvenceye sahip olan erkek yaşlıların oranı kadın yaşlılara kıyasla daha fazladır. Araştırmanın bir diğer önemli sonucu ise yaşam şekli değişkeni açısından olup kadın yaşlılarda yalnız yaşama oranının daha yüksek olmasıdır.

Kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların dörtte üçünden fazlasının gelir kaynağını emekli maaşı oluştururken bu oranın gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar arasında daha düşük olduğu açığa çıkarılmıştır. Araştırmanın bir diğer önemli sonucu ise gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar arasında gelirinin giderinden daha az olduğunu belirten yaşlıların oranının kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara kıyasla daha fazla olmasının tespit edilmiş olmasıdır. Ayrıca gündüz bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlıların kurum temelli bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlılara kıyasla daha fazla sıklıkla geçim sıkıntısı yaşamakta olduğu açığa çıkarılmıştır.

Sosyal güvence değişkeni açısından ise kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara kıyasla sosyal güvenceye sahip olma oranının daha yüksek olduğu açığa çıkarılmıştır. Ayrıca gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların kendisi ile aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunma oranının kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların büyük çoğunluğunun en uzun süre yaşadığı yer şehir iken gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların büyük çoğunluğu en uzun süre yaşadığı yerin ilçede olduğu açığa çıkarılmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar dâhilinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun yaşlılık döneminde temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çektiklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Sonuçlar cinsiyet ve faydalanılan hizmet modeli değişkenine göre farklılık göstermekte olup kadın yaşlılar erkek yaşlılara kıyasla, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara kıyasla daha fazla zorlukla karşılaşmaktadırlar. Yaşlıların güçlük

yaşadıkları konuların başında alışveriş yapmanın geldiği bunu sırasıyla ulaşım, küçük onarım, yemek ve temizlik yapmanın takip ettiği açığa çıkarılmıştır. Yaşlılar yaşlılık döneminde genel olarak yalnızlık, sağlık, yoksulluk, ev işleri ile ilgili konularda sorunlar yaşamaktadırlar. Geleneksel geniş aile modelinden çekirdek aile modeline geçilmesi, iş, eğitim vb. nedenlerle çocukların kök aileden uzakta farklı iller hatta ülkelere göç etmesi gibi nedenlerle yaşlılar günümüzde daha fazla yalnız kalmaktadırlar. Bu durum özellikle sağlık problemleri olan, hareket kısıtlılıkları nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çeken yaşlılar açısından büyük sorun olmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlılar, özellikle sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, temel besin gıdalarını temin etmek konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Özellikle hastane, eczane, postane gibi kurumlara uzak olmak yaşlıların bu hizmetlere erişimde sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Sağlık sorunları ise yaşlıları karşılaştıkları bir diğer sorun alanıdır. Yaşlılar rutin sağlık kontrollerini yaptırmak, ilaçlarını temin etmek konusunda bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Hastaneye erişim, randevu almak, tedavi sonrası eve dönüş vb. konular yaşlılar açısından sorun yaratmaktadır. Bu durum yaşlılar için refakat hizmetlerinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Yoksulluk ise yaşlılık döneminde mücadele edilmesi gereken bir başka konu olarak gündeme gelmiştir. Özellikle sigortasız işlerde çalışılması ve sosyal güvenlik şemsiyesinin dışında kalmak, emeklilik ile gelirden meydana gelen azalmalar, sağlık vb. sorunların artması ile giderlerin artması sonucu yaşlılar yoksulluk riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum yaşlılık döneminde ekonomik sorunlarla baş etmek, yaşlı refahını korumak adına önlemler alınması gerektiğini açığa çıkarmıştır. Yaşlılık döneminde ev ile ilgili sorumlulukları yerine getirmek zorlaşmaktadır. Hem sağlık durumunda meydana gelen sorunlar hem fiziksel kısıtlılıklar hem de bilişsel gerilemeler nedeniyle yemek yapmak, temizlik yapmak vb. ev ile ilgili sorumlulukları yerine getirmek zorlaşmaktadır. Bu durum evde bakıma destek hizmetlerinin gerekliliğini açığa çıkarmaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar dâhilinde katılımcıların cinsiyetlerine göre gündüz bakım hizmetlerine ilişkin özelliklerinin farklılaştığı açığa çıkarılmıştır. Buna göre; gündüz bakım hizmetlerini bilme, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma, gündüz bakım hizmetlerinin bağımsız yaşama etkisi, gündüz bakım hizmetlerine erişim konusunda sorun yaşama durumu, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma sıklığı,

gündüz bakım hizmetlerinin yaşam becerilerine etkisi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Gündüz bakım hizmetlerinden haberdar olma kanalı genel olarak katılımcıların komşuları, aile, arkadaş, eş ve dost çevresidir. Bununla birlikte yerel yönetimler, kurum görevlileri ve siyasi parti teşkilatları da gündüz bakım hizmetlerinden haberdar olma kaynakları arasında yer almaktadır. Yaşlıların büyük çoğunluğunun sosyalleşmek için gündüz bakım hizmetlerinden faydalandıkları bunu sırasıyla yemek yapma gücü ve güzel vakit geçirmenin takip ettiği tespit edilmiştir.

Yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma ve faydalanmama nedenleri incelendiğinde kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların genel olarak sağlık hizmetlerine erişimin kurum temelli bakımda daha kolay olması, kurum temelli bakım hizmetlerinin ücretlerinin dışarıda bir hayat kurmaya kıyasla daha uygun olması, gündüz bakım hizmetlerine ilişkin bilgi eksikliği (hizmetlerinin sadece kadınlara yönelik bir hizmet modeli olduğu düşüncesi, hizmetlerin devamlılığı ve sürekliliğine ilişkin kaygılar vb.), erkek yaşlıların ev içi sorumlulukları yerine getirmekte karşılaştıkları zorluklar, kurum temelli bakım hizmetlerine bir daha kabul edilmeyeceği düşüncesidir.

Gündüz bakım hizmetleri kapsamında katılım sağlanan etkinlikler hem kuruluşun imkânları hem de yaşlının kişisel tercihlerine göre şekillenmektedir. Ağırlıklı olarak gezi ve dini etkinlikler yer almaktadır. Bununla birlikte folklor, koro, tiyatro, el işi, bahçe işleri de merkezlerde gerçekleştirilen aktiviteler arasında yer almaktadır. Geziler yaşlıların özellikle tercih ettiği ve daha da arttırılmasını talep ettikleri etkinlik türüdür. Ancak yaşlıların kapasitelerini koruyucu, aktiflerini geliştirici daha fazla etkinliğin programlara eklenmesi gerekmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar dâhilinde araştırmaya katılan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda iken bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden

faydalanan yaşlıların “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanların cinsiyete, gelir getirici bir işte çalışma durumuna, gelirin bulunması durumuna, sosyal güvence olması durumuna, aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunma durumuna, engel durumuna, gündüz bakım hizmetleri hakkında bilgi sahibi olma durumuna, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma durumuna, geliri değerlendirme durumuna, çocuklarla görüşme sıklıklarına, beraber yaşama durumlarına, yaşamın geçtiği yere, temel ihtiyaçların karşılanmasında zorluk yaşama durumuna, gündüz bakım hizmetlerinin yaşama etkisine göre anlamlı farklılık göstermekte olduğu açığa çıkarılmıştır.

Buna göre, başarılı yaşlanma düzeyinde kadınların erkeklere; gelir getirici bir işte çalışmayanların çalışanlara; geliri bulunmayanların bulunanlara; sosyal güvencesi olanların olmayanlara; aynı ilde ikamet eden çocuğu bulunanların bulunmayanlara; engeli bulunmayanların bulunanlara; gündüz bakım hizmetleri hakkında bilgisi olanların bilgisi olmayanlara; gündüz bakım hizmetlerinden faydalananların kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalananlara; geliri giderine eşit olanların geliri giderinden fazla olanlara; diğer (çocuk, torun vb.) yaşayanların yalnız yaşayanlara, eşleriyle yaşayanlara ve eş-çocuk ile yaşayanlara; büyükşehirde yaşayanların şehirde yaşayanlara ve ilçede yaşayanlara göre başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Bununla birlikte huzurevinde yaşayanların yalnız yaşayanlara, eşleriyle yaşayanlara ve eş-çocuk ile yaşayanlara; çocukları ile görüşme hiç görüşmeyenlerin haftada bir, ayda birkaç, ayda bir, yılda birkaç ve yılda bir görüşenlere; temel ihtiyaçlarını karşılamada güçlüklerle çok karşılaşanların kısmen karşılaşanlara ve hiç karşılaşmayanlara; gündüz bakım hizmetlerinin yaşam becerisine kısmen etkisi olduğunu düşünenlerin oldukça etkisi olduğunu düşünenlere göre başarılı yaşlanma seviyeleri düşüktür.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar dâhilinde araştırmaya katılan gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda iken bu hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”nden aldıkları puanların olup çocuk sahibi olma durumuna; kronik hastalık bulunma durumuna; medeni duruma; geçim sıkıntısı çekme durumuna göre anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler neticesinde gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların genel anlamda hizmetlerden memnun oldukları ancak hizmetlerden yararlanma sıklığının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun temel nedeni hizmetlerin yaygın olmaması nedeniyle merkez tarafından daha çok yaşlıya ulaşmak adına hizmet çevresinin mahalle mahalle gruplara bölünmüş olması ve bu nedenle hizmet sıklığının haftada bir bazen iki haftada bir düşmesidir. Merkezlerin az sayıda olması yaşlıların bu hizmetlerden daha uzun aralıklarla faydalanmasına sebep olmakta bu da hizmetlerden yeterli verim alınmasını engellemektedir.

Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup hizmetlerden faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların genel olarak gündüz bakım hizmetleri ile ilgili bilgi sahibi olduğu ancak bu bilgilerin yetersiz ve yanlış olduğu tespit edilmiştir. Özellikle erkek yaşlılar bu hizmet modelinin kadınlara yönelik olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte fiziksel olarak sağlıklı oldukları ve yirmi dört bakım ihtiyacı olmadığı değerlendirilen özellikle erkek yaşlıların ev içerisinde kişi tarafından yerine getirilen temizlik, yemek vb. ev içi sorumlulukların kuruluş görevlilerince yerine getirilmesi sebebiyle bu sorumlulukların devri için kurum temelli bakım hizmetlerini tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Kadın yaşlıların ise genel olarak yalnız kalmamak ya da kurum dışında hayatlarını idame ettirebilecek maddi kaynaklarının bulunmaması nedeniyle kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalandıkları tespit edilmiştir. Bir diğer dikkat çeken sonuç ise kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların kuruluştan bakım almak için sıranın kendilerine gelmesi durumunda henüz ihtiyaçları olmamasına rağmen haklarından vazgeçmeleri durumunda tekrar sıraya girmekten ve sıranın ihtiyaç duymaları halinde gelmemesinden korktukları için kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya başlamalarıdır.

Gündüz bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin en temel sorunun mevzuata ilişkin olup ivedilikle bu konuda bir düzenleme yapılması gerekmektedir. Hizmetlerin mevcut durumda sunumunda mevzuat altyapısının olmaması nedeniyle sorunlar bulunmaktadır. Görüşmeler esnasında bazı katılımcılar mevzuat çalışmalarının olduğunu ancak henüz tamamlanamadığını ve mevzuat olmamasının uygulamada sorunlara neden olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte şu an hizmetler genel olarak huzurevlerine bağlı olarak

yürütülmektedir. Anak bazı katılımcılar bu durumun etkin hizmet sunumu açısından sorun teşkil etmekte olduğunu ve hizmetlerin müstakil binalarda sunulması gerekliliğini dile getirmiştir.

Son olarak araştırmada karşılaşılan bazı sınırlılıkları da belirtilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın nicel aşamasında verilerin toplanması hususunda bazı sınırlılıklar ile karşılaşıldığını belirtmek gerektiği düşünülmektedir. Araştırmanın nicel aşaması, ASHB'ye bağlı olarak faaliyet gösteren Aydın ilindeki üç gündüz bakım merkezi ve dört kurum temelli bakım hizmeti veren kuruluş ile Çanakkale ilindeki bir gündüz bakım merkezi ve iki kurum temelli bakım hizmeti veren kuruluştan hizmet alan yaşlılara uygulanan anket ve ölçek verilerine dayanmaktadır. Ancak yaşlılar deneyimlerini seçenekler ile kısa cevap şeklinde değil daha ayrıntılı bir şekilde paylaşma isteğinde buldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca yaşlıların özellikle derecelendirmeye ilişkin soruları anlamlandırmak konusunda zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırma sahası olarak belirlenen iki ilin araştırmacının ikamet ettiği il dışında olmasıdır. Araştırma sahasının araştırmacının ikamet ettiği il dışında olması yaşlılara ulaşım konusunda zorluklar yaşanmasına neden olmuştur.

## 5.2. ÖNERİLER

Yaşama katılan yılların daha kaliteli ve sağlıklı olarak geçirilebilmesi, yaşlılık döneminin nasıl ele alındığı, konuya hangi pencereden bakıldığı ile ilgilidir. Bir gelişim evresi olan yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için ilk koşul bu dönemin olumsuz yanlarına, bu dönemde meydana gelen kayıplara değil aksine bilgelik ve tecrübe gibi olumlu yanlara odaklanmaktır. Bu gerçekten yola çıkıldığı zaman konuya ilişkin çalışmalar da yaşlılık dönemi ve sorunlar vurgusundan ziyade uzun bir ömrün topluma katkısı üzerine odaklanacak, hizmet ve politikalar da bu anlayış çerçevesinde şekillenecektir. Bu sayede hem yaşlı bireyler ve aileleri açısından daha zorlayıcı hem de sorunlar henüz ortaya çıkmadan yaşlılık döneminde birey ve ailesinin refahını arttırmaya odaklanan önleyici hizmet modellerine odaklanılacaktır. Böylece hem kamu kaynakları daha etkin kullanılacak hem de bakım yükünün yaşlı bireyler

ve onlara bakım hizmeti sunan aile bireyleri üzerindeki etkisi hafifletilebilecektir. Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerini odağına alarak tasarlanan bu çalışmada gündüz bakım hizmetlerine ilişkin geliştirilen öneriler kurum temelli bakım hizmetlerine yönelik öneriler, gündüz bakım hizmetlerine yönelik öneriler ve gelecekte yapılması planlanan çalışmalara yönelik öneriler olmak üzere ayrı başlıklar altında sunulmuştur. Daha sonra ise araştırma sonucunda elde edilen bulgular üzerinden hizmetlerin geliştirilmesine yönelik bir hizmet modeli önerisi geliştirilmiştir.

### 5.2.1. Kurum Temelli Bakım Hizmetlerine Yönelik Öneriler

- Araştırmada kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan, yirmi dört saat bakıma ihtiyaç duymayan, bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaksızın kurum dışında yaşamını idame ettirebilecek imkânlarla sahip olan, aktif olarak çalışma hayatında bulunurken kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanabilmek için çalışma hayatını sonlandırmak durumundan kalan yaşlıların olduğu anlaşılmıştır. Bu durum çalışma hayatı içerisinde, aktif, üretken rol alan yaşlıların kurum temelli bakım hizmetleri ile pasifleştirilmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda kurum temelli bakım hizmetlerine kabulü yapılmadan önce yaşlıların şartlarına uygun farklı hizmet modellerine yönlendirmelerinin yapılması önerilmektedir.
- Araştırmada kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmak üzere sırada bekleyen yaşlıların sıraları geldiğinde iptal etmeleri halinde tekrar sıraya alınacakları ve zor durumda kalacakları düşüncesiyle sıralarını iptal etmeyerek kurum bakımı almaya başladıkları anlaşılmıştır. Bu kapsamda kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmak üzere sırada bekleyen ve sırası gelen fakat yirmi dört saat bakım ihtiyacı olmayan, kurum dışında farklı hizmet modelleri ile desteklenerek kendi evinde yaşamını idame ettirebilecek olan yaşlıların uygun hizmet modellerine yönlendirmelerinin yapılması ve bu hizmet modelleri ile desteklenemeyecek duruma gelmeleri halinde kurum bakım hizmetlerinden faydalandırılmalarının sağlanması önerilmektedir.

- Araştırmada kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların kuruluş içerisinde gerçekleştirdikleri aktivitelerin geliştirilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda kurum temelli bakım hizmeti sunulan kuruluşlarda yaşlıların aktifliklerini sağlamak adına aktivitelerin çeşitlendirilmesi ve fiziksel aktivite sayısının artırılması önerilmektedir.

- Araştırmada bir başkasının desteğine ihtiyaç duymadan yaşamını idame ettirebilecek, sosyal, sağlık ve ekonomik açılardan iyi durumda olan yaşlıların kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalandığı ve kuruluşların bu durumdaki yaşlılar tarafından bakım ve rehabilitasyon dışında daha ziyade otel mantığıyla kullanıldığı anlaşılmıştır. Bu kapsamda kurum temelli bakım hizmetlerine kabul koşullarının değiştirilmesi önerilmektedir.

#### 5.2.2. Gündüz Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler

- Araştırma sonucunda gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kadın yaşlılardan oluştuğu erkek yaşlıların hizmetlere ilişkin bilgi eksikliğinin bulunduğu, bu hizmetlerin kadınlara özgü model olduğu düşüncesinin yaygın olduğu, hizmetlere karşı bir güvensizlik olduğu, hatta bu nedenle kurum temelli bakımı tercih ettiği anlaşılmış olup kaynaklar ile hedef kitlein bir araya getirilebilmesi için hizmetlere ilişkin bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda hizmetlere ilişkin olarak kamu spotları, broşürler vb. yöntemler kullanılarak gündüz bakım hizmetlerinin içeriği, hedef kitlesi gibi konulara ilişkin ASHB tarafından bilinç ve farkındalık oluşturma çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

- Araştırmada medeni durumun yalnızca kişilerin sosyodemografik durumunu belirten bir değişken olmayıp özellikle sosyal yaşamın organizasyonu konusunda önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür. Eş kaybı yalnızlık, ekonomik durumun kötüleşmesi vb. sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Dul olan grup içerisinde kadın



olan grup daha da kırılgan hale gelmektedir. Bu kapsamda sosyal politikalar geliştirilirken kırılganlık durumları analiz edilerek buna yönelik düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

- Araştırma sonucunda gündüz bakım merkezlerinde sunulacak hizmetler, personel, hizmet saatleri, ücret vb. düzenlemelere ilişkin bir yasal düzenleme olmadığı, buna ilişkin çalışmaların başlatıldığı ancak henüz sonuçlandırılmadığı ve bu durumun hizmetlerin sunumu ve uygulamada birlik sağlanması hususunda sorunlara sebep olduğu anlaşılmıştır. Bu kapsamda mevzuat çalışmalarının tamamlanarak konuya dair yönetmeliğin yürürlüğe girmesinin sağlanması önerilmektedir.
- Araştırma kapsamında yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma sıklıklarının merkezlerinin hizmet koşullarına göre farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Ancak hizmetlerin etkili olabilmesi için hizmetten faydalanma sıklığı önemli bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle yaşlıların hizmetlerden daha fazla yararlanmasının sağlanması gerekmektedir. Fakat merkez sayısının yetersiz olması bunu engellemektedir. Mevcut durumda Aydın ilinde üç (3), Çanakkale ilinde bir (1) merkez aracılığıyla bu hizmetler yerine getirilmeye çalışılmaktadır. Bu da hizmet gün sayısının azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bazı yaşlılar haftada bir günden bile daha az hizmetlerden faydalanabilmektedirler. Bu kapsamda hizmetlerin daha efektif olarak sunumunun sağlanabilmesi adına mahalle mahalle olacak şekilde gündüz bakım hizmeti sunan kuruluş sayısının ve hizmet gün sayısının artırılması önerilmektedir.
- Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için Huzurevleri Yönetmeliği'nin 81'inci maddesi kapsamında huzurevlerinin uygun koşullara sahip olması halinde kuruluşların ek ünitesi şeklinde gündüz bakım hizmetlerinin sunulmaya başlandığı ancak bunun hizmet kalitesini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Bu kapsamda gündüz bakım hizmetlerinin huzurevlerinin ek ünitesi şeklinde değil müstakil merkezler aracılığıyla sunulması önerilmektedir.

- Gündüz bakım hizmetlerinin temel amacı yaşlıların bağımsızlıklarının korunmasını, geliştirilmesini sağlayarak mümkün olduğunca uzun süre kendi sosyal çevrelerinde yaşamaya devam etmelerini sağlamak ve kurum temelli bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı geciktirmektir. Bu da aktif yaşamı destekleyecek etkinliklerin yapılması ile mümkün olabilecektir. Ancak araştırma kapsamında gündüz bakım merkezlerinde ağırlıklı olarak gezi, yemek, sohbet, kahvaltı vb. etkinliklerin yapıldığı anlaşılmıştır. Bu kapsamda gündüz bakım hizmetleri kapsamında aktif ve sağlıklı yaşamı destekleyici özellikle fiziksel etkinliklere, aktivitelere daha fazla yer verilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada yaşlıların ihtiyaçları, özellikleri ve kuruluşun imkânları doğrultusunda bahçecilik, gezi, folklor, koro, el işleri başta olmak üzere çeşitli etkinliklerin düzenlendiği anlaşılmıştır. Ancak hizmet alan yaşlıların özellikleri doğrultusunda etkinliklerin daha da çeşitlendirilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların sağlık, bakım vb. hizmetlere erişim konusunda sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır. Bununla birlikte kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların da sağlık bakımı gibi farklı hizmetlere ihtiyaç duymaları halinde kurum bakımında bu hizmetlere daha kolay erişim sağlamaları nedeniyle kurum temelli bakım hizmetlerini tercih ettikleri anlaşılmıştır. Bu kapsamda gündüz bakım merkezlerinden hizmet alan yaşlıların takibinin yapılarak ihtiyaç duydukları diğer hizmetlere havalelerinin yapılması önerilmektedir. Ayrıca yaşlıların bu tür hizmetlere erişimlerini kolaylaştıracak refakat uygulaması vb. uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılara kıyasla daha fazla geçim sıkıntısı çektiği anlaşılmıştır. Özellikle kendine ait bir evi bulunmayan, evi kira olan yaşlıların artan kira giderleri nedeniyle daha fazla ekonomik sorunlar yaşadıkları anlaşılmıştır. Kurum temelli bakım hizmetlerindeki bazı yaşlıların ise ekonomik durumlarının yeterli olmaması nedeniyle kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanmaya başladığı

anlaşlmıştır. Bu kapsamda yerinde yaşlanmayı ve gündüz bakım hizmetlerini teşvik etmek için kurum temelli bakım hizmetleri dışında yaşamını idame ettiren yaşlıların ekonomik anlamda refahlarını yükseltilmeye yönelik vergi muafiyetleri, indirimler vb. kolaylıklar sağlanması önerilmektedir.

- Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan ve kendine ait bir evi bulunmayan kirada yaşamını idame ettiren yaşlıların artan kiralar nedeniyle sorunlar yaşadıkları, daha uygun bir eve taşınmak istedikleri ancak hem ev bulmakta zorluk yaşadıkları hem ev bulmaları halinde taşınma işlemi konusunda zorlanacaklarını, taşınma maliyetlerini karşılayamayacaklarını düşündükleri anlaşlmıştır. Bu kapsamda yaşlılara yönelik kira desteği vb. barınma destekleri, taşınma yardımları gibi sosyal yardımların hayata geçirilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların ev temizliği ve yemek yapımı konusunda sorunlar yaşadıkları anlaşlmıştır. Aydın ilinde hizmet sunan merkezler tarafından evlere yemek dağıtım hizmeti de sunulmaktadır. Bu tür hizmetler yerinde yaşlanmayı sağlamak, yaşlı refahını arttırmak için oldukça önemlidir. Ancak bu durum zaten sınırlı olan merkez kaynaklarının daha fazla bölünmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle yemek, ev temizliği vb. hizmetlerin yerel yönetimler tarafından yürütülmesini sağlamak, merkezlerin bu hizmetlerin koordinesini sağlaması önerilmektedir.
- Araştırmada gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlıların alışveriş konusunda sorunlar yaşadıkları anlaşlmıştır. Hem gidip alışveriş yapmak hem de alışveriş esnasında satın alınan şeyleri eve getirmek, taşımak yaşlılar için sorun olmaktadır. Bu kapsamda kullanabilecek durumda olan yaşlılara internet destekli alışveriş programlarının kullanımı konusunda eğitim verilmesi, bu tür uygulamaları kullanamayacak durumda olan yaşlıların bu ihtiyaçlarının karşılanması için de gündüz bakım merkezlerinde gönüllü destek birimi kurulması ve bu birim aracılığıyla bu tür ihtiyaçlarının karşılanmasının sağlanması önerilmektedir.

- Kuşaklararası dayanışmayı arttırmak amacıyla merkezlerde oluşturulacak gönüllü destek birimlerinde üniversite öğrencilerinin görev almalarının sağlanması, bunu teşvik için bu birimlerde çalışacak olan üniversite öğrencilerinin KYK borçlarının silimesinin sağlanması vb. uygulamaların hayata geçirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlar ile iş birliği yapılması önerilmektedir.
- Araştırmada gündüz bakım hizmetleri ile desteklenmesi durumunda evinde yaşamını idame ettirebilecek yaşlıların kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalandığı anlaşılmıştır. Bu kapsamda gündüz bakım hizmet modelinin alternatif model değil kurum temelli bakım hizmetleri öncesinde zorunlu ara model haline getirilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada yaşlıların durumundaki değişimi izlemeye yönelik herhangi bir çalışma yapılmadığı anlaşılmıştır. Ancak düzenli aralıklarla yapılacak olan izleme çalışmaları yaşlıların ihtiyaçlarının doğru tespit edilmesi konusunda önem taşımaktadır. Bu doğrultuda yaşlıların gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaya başladıkları andan itibaren durumlarında meydana gelen gelişmeleri gözlemek için düzenli aralıklarla ölçme testleri uygulanması önerilmektedir.

### 5.2.3. Gelecekte Yapılması Planlanan Çalışmalar İçin Öneriler

- Araştırmaya yalnızca ASHB'ye bağlı müstakil merkezlerde faaliyet gösteren resmi kuruluşlar dâhil edilmiştir. Ancak yaşlıların ihtiyaç ve hizmet beklentileri bireysel ve çevresel özelliklere göre farklılık göstermekte olup bu özellikler hizmet tercihleri konusunda belirleyici olmaktadır. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmaların daha kapsamlı olması açısından Türkiye genelinde yapılmasının daha faydalı olacağı değerlendirilmektedir.
- Araştırma kapsamında veri toplama sürecinde yaşlıların nicel aşamadaki sorulara cevap verirken özellikle derecelendirme sorularında zorlandıkları gözlemlenmiştir. Bu kapsamda süreci yaşlılar için kolaylaştırmak adına araştırmacı

tarafından daha anlaşılır bir şekilde sorulmaya gayret edilmiştir ancak yine de yaşlıların büyük bir çoğunluğunun zorlandıkları görülmüştür. Bu nedenle yaşlılarla yürütülecek çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinin kullanılmasının; nicel bir yöntem kullanılması durumunda da daha az seçenekli (var, yok ya da evet, hayır vb.) ölçme araçları kullanılmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

- Bu çalışmada araştırmaya gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanabilecek durumda olup faydalanmayarak kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ve yaşlı refahı alanında hizmet sunanlar dâhil edilmiştir. Hem hizmet veren hem de hizmet alan penceresinden hizmetlerin değerlendirilmesi açısından bu durum yararlı olmuştur. Bununla birlikte gündüz bakım hizmetleri aynı zamanda yaşlıya bakım verenler için de bir mola, dinlenme zamanı olarak işlev görmektedir. Bu kapsamda bu tür hizmetlerin etkilerinin bütüncül olarak değerlendirilebilmesi, aile bütünlüğüne etkisinin belirlenebilmesi için araştırmalara yaşlı yakınlarının da dâhil edilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.
- Araştırmanın bir doktora tezi olması ve belirli bir zaman dilimi içerisinde tamamlanması gerektiği için bu araştırmada kullanılamamıştır. Ancak gündüz bakım hizmetlerinin etkisinin daha açık olarak görülmesi için boylamsal araştırmaların yapılmasının hizmetlerin yaşlılar üzerindeki etkisini açığa çıkarmak konusunda daha etkili olacağı düşünülmektedir.

### 5.3. HİZMET MODELİ ÖNERİSİ

Bağımsız bir şekilde toplum içerisinde var olmaya devam eden yaşlılar geçmişten getirdikleri bilgi ve beceri birikimleri ile topluma daha fazla katkı sunabileceklerdir. Bundan hareketle araştırma kapsamında görüşme yapılan yaşlılara ve yaşlı refahı alanında çalışanlara gündüz bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin önerileri sorulmuştur. Bu sayede hem hizmet alan hem de hizmet sunanların gözünden hizmetlerin çok boyutlu olarak değerlendirmesinin yapılması sağlanmıştır. Buna ilişkin olarak katılımcıların görüşleri doğrultusunda yeni bir model tartışılmıştır.

#### 5.3.1. Modelin Amacı ve Yapısı

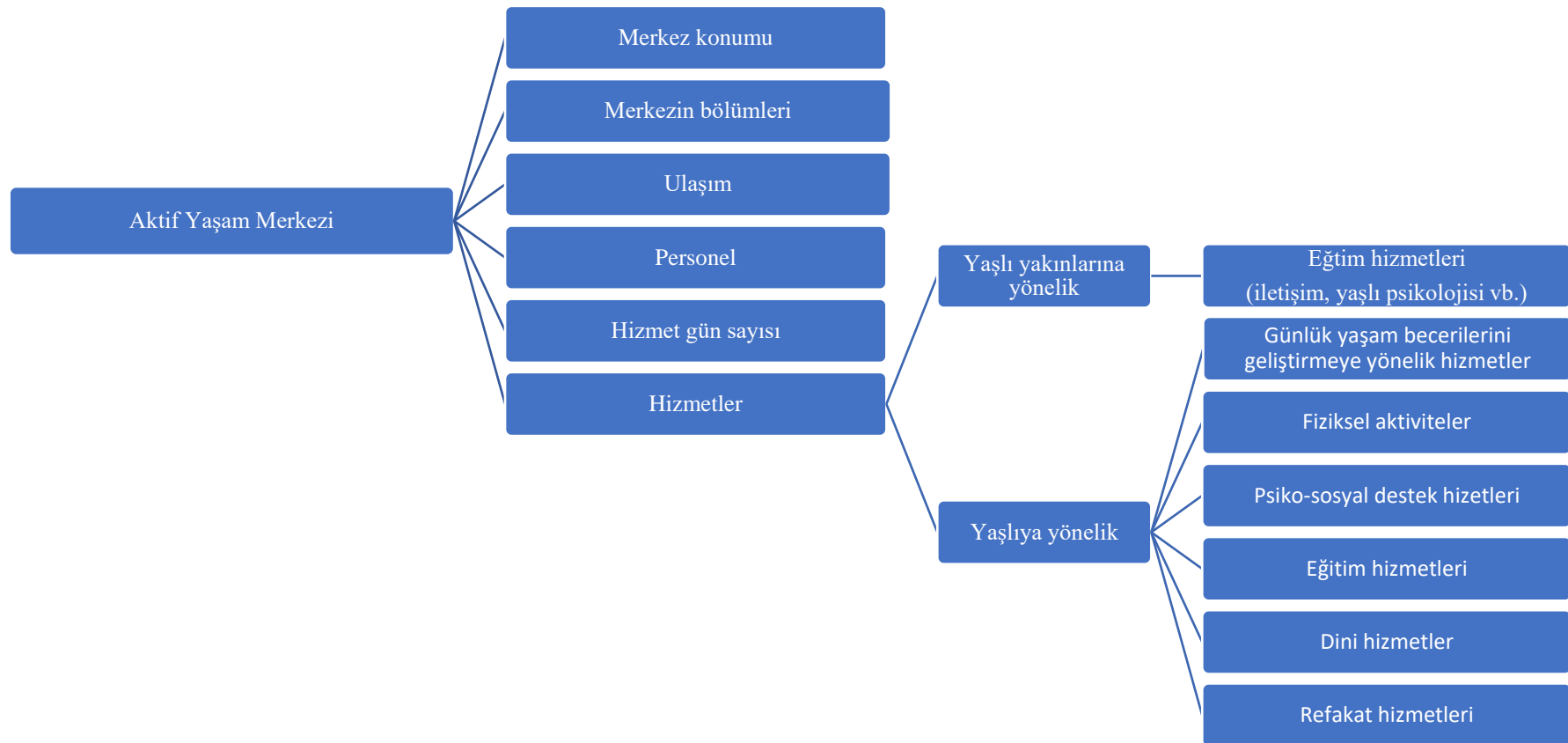
Yaşlı nüfusta meydana gelen artışla birlikte başarılı yaşlanmanın sağlanması ve yaşlı nüfusun refahının artırılması için gündüz bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç açığa çıkmıştır. Yaşlı nüfusta meydana gelen bu artışın bir sonucu olarak uzun dönem bakım sistemlerine olan ihtiyaç da artış göstermekte ve bu durum sınırlı kaynakların kullanımı konusunda sorunlara neden olmaktadır. Gündüz bakım hizmetleri kurum temelli bakım hizmetlerine olan ihtiyacı azaltması/geciktirmesi nedeniyle önemli bir hizmet modelidir.

Gündüz bakım hizmetleri sayesinde hem yaşlıların aktif kalmaları sağlanarak başarılı yaşlanmalarına katkı sunulmakta hem de yaşlıya bakım verenlere dinlenme imkânı sunulmaktadır. Söz konusu merkezler sosyal model, medikal model ve bütünlük model olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Bu çalışmada önleyici sosyal hizmet modellerine odaklanılması ve araştırma kapsamında sosyal modele dayalı olan gündüz bakım merkezlerinin çalışma kapsamına alınması nedeniyle sosyal modele uygun bir model tasarlanmıştır. Tasarlanan bu model aracılığıyla hem bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaksızın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilen, kendine yeter durumda olan yaşlıların kendi sosyal çevresi içinde yaşamaya devam etmelerini, topluma katılımlarının devam etmesini sağlamak, kurum temelli bakım hizmetlerine talebi mümkün olduğunca geciktirmek ve maliyet etkin bir yöntemle kaynakları verimli kullanmak hem de hizmetlerin tek bir çatı altında toplanmasını sağlayarak ülke

genelinde uygulanan *sosyal modele dayalı bir gündüz bakım merkezi modeli* oluşturmak amaçlanmıştır.

Türkiye genelinde yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin sunumundan, koordine edilmesinden sorumlu ve icracı bakanlık ASHB'dir. Bu nedenle söz konusu modelde ASHB koordine edici kurum olarak yerel yönetimler, yaşlılık alanında faaliyet gösteren STK'lar ve özel kuruluşlar paydaşlar olarak belirlenmiştir. ASHB bünyesinde ise Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Gündüz Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı söz konusu hizmetlerin planlanmasından, ülke çapında sunumundan, diğer kurum ve kuruluşlar ile yapılacak iş birliği ve koordinasyondan sorumlu birim olarak belirlenmiştir. Söz konusu hizmetlerin ülke çapında koordineli bir şekilde işlevsel sunumunu sağlamak için il müdürlükleri bünyesinde yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetlerinden sorumlu komisyonlar oluşturulacaktır. Söz konusu komisyonlar buldukları il içerisindeki hizmetlerin sunumundan, planlanmasından ve Bakanlık ile koordinasyondan sorumlu olacaktır.

**Şekil 23. Sosyal Modele Dayalı Aktif Yaşam Merkezinin Temel Özellikleri**





### 5.3.2. Modelin İşleyişi ve Çıktıları

Türkiye’de yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durum incelendiğinde ülke genelinde uygulanan bir gündüz bakım hizmet modeli olmadığı görülmektedir. ASHB, STK’lar, yerel yönetimler ve özel kurum/kuruluşlar tarafından sunulan çeşitli hizmetler bulunmaktadır ancak bu hizmetlerin yapısı incelendiğinde bir bütünlük olmadığı hizmetin içeriğinin hizmeti sunan mercilerin olanakları doğrultusunda şekillendiği dikkat çekmektedir. Bu durumun uygulamaya ilişkin usul ve esasların yer aldığı yasal bir dayanağın olmamasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetlerini hayata geçirebilmek adına 24/05/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun 3’üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinin (9) numaralı alt bendinde yer almakta olan “Aktif Yaşam Merkezi” tanımına 20 Aralık 2017 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan “Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un 5 inci maddesi ile “yaşlı” ibaresinin eklenmesi sağlanmıştır. Ancak daha sonraki süreçte bu hizmetlerin uygulanmasına dair esasların belirlendiği bir yönetmelik yürürlüğe konulamamıştır. Bununla birlikte 21.02.2001 tarihli ve 24325 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği’nin “geçici ve gündüzlü bakım” başlıklı 81 inci maddesi gereğince mevcut kuruluş binalarında şartların uygun olması halinde gündüz bakım hizmeti sunulabilmektedir. Bu kapsamda artan ihtiyaca binaen hizmetleri bir an önce hayata geçirmek amacıyla bu madde doğrultusunda huzurevlerine bağlı olarak gündüz bakım merkezleri açılmaktadır. Ancak bu tür merkezler kuruluşların ek ünitesi şeklinde olup araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde uygulamada beklenen verim alınmadığı ve müstakil merkezlerin hayata geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda öncelikli olarak hali hazırda var olan yönetmelik çalışmalarının tamamlanması ve hizmete ilişkin esasların belirlendiği bir yönetmeliğin yürürlüğe girmesinin sağlanması gerekmektedir.

### 5.3.2.1. Bilinç ve Farkındalık Arttırma Çalışmaları

Hizmetin hedef kitleye ulaşması için öncelikli olarak bilgilendirme çalışmaları yapılacaktır. Bunun nedeni araştırmanın saha çalışmasında yapılan görüşmelerde yaşlıların söz konusu hizmetlere ilişkin bilgi eksikliğinin tespit edilmiş olmasıdır. Bu aşamada farklı kurum ve kuruluşlardan da yönlendirme yapılabileceği göz önünde bulundurularak yaşlıların bağlantılı kurabileceği kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılması ve bahse konu hizmetlerin ilgili paydaşlara tanıtılması için bilgilendirme toplantıları düzenlenecektir. Bununla birlikte toplumda hizmetlerin bilinirliğini arttırmak amacıyla kamu spotu vb. kanallarla kurulması planlanan merkezlere ilişkin toplumun bilgi sahibi olması sağlanacaktır.

### 5.3.2.2. Paydaşlar

Gündüz bakım merkezlerinde sunulacak olan hizmetler ilgili kurum ve kuruluşlarla yapılacak iş birliği protokolleri çerçevesinde sunulacaktır. Bu kapsamda merkezlerde sunulacak hizmetlere ve ihtiyaçlara ilişkin olarak ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü görüşü alınarak Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Diyanet İşleri Başkanlığı (DİB), Sağlık Bakanlığı (SB), Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (STB), Üniversiteler, STK'lar, yerel yönetimler vb. ile işbirliği yapılacak olup yapılan protokoller hakkında Genel Müdürlüğe bilgi verilecektir.

### 5.3.2.3. Merkez Adı

Söz konusu model kapsamında oluşturulması planlanan merkezin adında yaşlı ibaresi geçmeyecek olup 24.05.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinin (9) numaralı alt bendinde yer aldığı şekli ile "Aktif Yaşam Merkezi" adı kullanılacaktır. Bunun temel nedeni ülke çapında bütünlük sağlanması olmakla birlikte araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcıların "yaşlı" ibaresinin kullanılmasından duydukları rahatsızlığı ifade etmiş olmalarıdır.

#### 5.3.2.4. Merkezin Konumu

Sosyal modele uygun olarak kurgulanan bu modelde hizmetlerin mahalle düzeyinde sunulması gerekmekte olup model bu minvalde kurgulanmıştır. Ancak Türkiye genelinde mevcut durum değerlendirildiğinde kısa vadede bunun hayata geçirilmesinin mümkün olamayacağından hareketle ilk etapta il düzeyinde daha sonra ilçe düzeyinde ve son olarak mahalle düzeyinde hizmet sunumunun geliştirilmesi planlanmıştır. Merkezlerin hizmet sunacağı bölgenin belirlenmesi ve kapasite planlamaları için il, ilçe ve mahalle düzeyinde yaşlı nüfusun özelliklerine ilişkin analiz çalışması yapılacaktır. Bu kapsamda il içerisindeki yalnız yaşayan, eşi ile yaşayan, akrabaları ile yaşayıp gündüz saatlerinde yalnız kalamayacak durumda olan yaşlıların en yoğun olduğu bölgeler önceliklendirilecektir.

#### 5.3.2.5. Merkezin Fiziksel Yapısı

Merkez binaları en fazla iki katlı olacak şekilde bahçeli, müstakil, yaşlı dostu, erişilebilir özelliklere sahip olacaktır. Binanın iki katlı olması durumunda üst kat yönetim amaçlı ofis olarak kullanılacaktır. Bina girişinde bir bölüm danışma olarak kullanılacaktır. Zemin üstü bir ve daha fazla kattan oluşan binalarda asansör olması şart olacaktır. Bina içerisinde fiziksel şartlar ile orantılı olarak aktivite odaları oluşturulacaktır. Aktivite odalarına ek olarak her merkez binasında binanın fiziksel yapısı ile orantılı büyüklükte spor salonu bulunacaktır. Ayrıca etkinlikler dışında yaşlıların dinlenebilecekleri, birbirleri ile sohbet edebilecekleri oturma alanları olacaktır. Bahçelerde üretim atölyeleri kurularak merkezlerden faydalanan yaşlıların toprak ile meşgul olmaları sağlanacak ve üretim desteklenecektir. Merkezlerde yaşlıların alışveriş yapabileceği kafeteryalar oluşturulacaktır. Bu kafeteryalarda yaşlıların ihtiyaç duyabilecekleri gıda, temizlik vb. ürünler merkez dışındaki alanlara göre daha makul fiyatla satışa sunulacaktır.

### 5.3.2.6. Merkezde Görev Alacak Personel

Merkezlerin kapasitesi ile orantılı olarak merkezlerde müdür, sosyal çalışmacı, psikolog, fizyoterapist, temizlik personeli, güvenlik personeli ve aşı görev alacaktır. Bununla birlikte merkezlerde gerçekleştirilecek etkinlikler için ilgili kuruluşlar ile protokoller imzalanarak personel görevlendirmesi yapılacaktır.

### 5.3.2.7. Hizmet Faydalanıcısı

Söz konusu merkezlerden 60 yaş ve üzeri yalnız yaşayan, eşi ile yaşayan ya da akrabaları ile yaşayan fakat gündüz yalnız kalamayacak, temel yaşam becerilerini yerine getirirken bir başkasının desteğine ihtiyaç duymayan, sağlıklı yaşlılar faydalanabilecektir. Bununla birlikte yaşlısı ile yaşayan yaşlı yakınları da merkezlerde onlara sunulacak olan eğitim programlarından faydalanabileceklerdir.

Ayrıca araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde kurum temelli bakım hizmetlerinden yararlanan ancak bir başkasının yardım ve desteğine ihtiyaç duymaksızın dışarıda yaşamını rahatlıkla idame ettirebilecek, aktif olarak çalışma hayatının içerisinde bulunan, yirmi dört bakım ve desteğe ihtiyaç duymayan yaşlıların olduğu tespit edilmiştir.

*“Çalışmayı seviyodum. Buraya girdim yasakladılar. Buranın öyle bir kanunu varmış. Ben buraya girmeden önce otobüs kullanıyordum, yolcu taşıyordum, buraya gelince yasakladılar hep... Ben de aracımı sattım mecbur... Buraya girdik, burayı tercih ettik ya işi bırakacaksın dediler. Ben de buradan ayrılmak istemem, buradan çok memnunum. Sattım arabayı.”*  
**(Katılımcı 22, Hizmet Alan, Huzurevi Yaşlısı)**

Bu durum hem yaşlıların aktifliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olmakta hem kaynakların etkin kullanımını engellemektedir. Ayrıca kurum temelli bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlılar ile yapılan görüşmelerde şu an ihtiyaçlarının

olmadığını ancak bakım hizmeti için sıralarından vazgeçmek istemediklerini çünkü vazgeçmeleri durumunda tekrar sıraya alınmaktan ve tekrar sıranın gelmemesinden korktukları için hizmet almaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Bütün bu sebeplerden dolayı bu hizmet modelinin kurum temelli bakım hizmetlerine alternatif bir model olmayıp kurum temelli bakım hizmetleri öncesinde zorunlu olması gerekmektedir. Her yaşlı için gündüz bakım merkezinden hizmet almak zorunlu olmamakla birlikte kurum temelli bakım talebi olan sağlıklı yaşlılar öncelikli bu merkezlere yönlendirilecek, yaşlının bu merkezlerde desteklenerek kendi yaşamını idame ettirmesinin mümkün olmadığı değerlendirildiği takdirde kurum temelli bakım hizmetlerine yönlendirme ve kabulü yapılacaktır. Bu sayede kurum temelli bakım hizmetlerine olan talep ve oluşan sıra azaltılabilecektir.

#### 5.3.2.8. Hizmetin Başlaması

Hizmetlerin başlaması yaşlının başvurusu, yaşlı yakının başvurusu ya da diğer kurum ve kuruluşlarca yapılacak yönlendirme olmak üzere üç şekilde olacaktır. Merkezden hizmet almak üzere başvuru yapan ya da farklı hizmet için başvuru yapıp merkeze yönlendirmesi yapılan yaşlılar için mesleki personel tarafından hazırlanacak rapor ile yaşlının genel durumu ve hizmet modellerinden hangisine uygun olduğu değerlendirilecektir. Sonraki süreçte yaşlının hizmetlere kabulü bu rapor doğrultusunda yapılacaktır. Yapılan başvuru ve yönlendirme sonucunda kişinin durumunun merkezden yararlanmaya uygun olduğu kanaati oluşması durumunda yaşlının kaydı alınarak hizmet başlatılacaktır. Yaşlının durumunun gündüz bakım merkezinden hizmet almaya uygun olmadığını değerlendirilmesi durumunda yaşlı durumuna uygun duruma uygun evde bakım, kurum temelli bakım vb. hizmetlere yönlendirilecektir.

#### 5.3.2.9. Hizmet Gün Sayısı

Modelde hizmet sunumu haftanın beş günü olacak şekilde tasarlanmıştır. Ancak ülke genelinde hizmetin yaygınlaşması sürecinde ihtiyaca göre haftada bir gün, haftada iki gün ya da daha sık olacak şekilde faydalanıcı sayısına göre merkezler kendi

planlamalarını yapacaktır. Amaç ilk etapta daha fazla yaşlıya ulaşmak adına hizmetten faydalanılacak gün sayısını daha az olacak şekilde planlamak, merkez sayısı arttıkça hizmet gün sayısını da bununla orantılı olarak arttırmaktır.

#### 5.3.2.10. Hizmetin Maliyeti

Merkezdeki giderler kapsamında yaşlılardan üyelik için herhangi bir ücret talep edilmeyecek olup yalnızca katılım sağlanan gün için yemek, ara öğün masrafları ve yol masrafı talep edilecektir. Bu ücretlendirme yaşlıların gelir durumları değerlendirilerek yapılacaktır. Herhangi bir geliri olmayan, sosyal yardım alan yaşlılar için hizmetler ücretsiz olacak olup geliri bulunan yaşlılardan ücret alınacaktır. Ücret değerlendirmesi gelir duruma göre belirlenecek olup ASHB'nin genel hizmet politikası ile bağlantı olacak şekilde düzenleme yapılacaktır.

#### 5.3.2.11. Merkeze Ulaşım

Tasarlanan bu hizmet modelinde esasen mahalle düzeyinde bir yapılanma oluşturulması ve fiziksel olarak sağlıklı yaşlılara hizmet sunulması amaçlandığı için ulaşımın herhangi bir araç kullanmaksızın sağlanması planlanmaktadır. Ancak model ülke genelinde yaygınlaşana kadar mahalle düzeyinde değil il, ilçe düzeyinde hizmet sunumu planlandığı için bu aşamada merkeze uzak bir konumda ikamet eden yaşlıların ulaşımı merkez tarafından sağlanacaktır. Bu kapsamda söz konusu hizmet yerel yönetimler ile anlaşma esasına dayalı olarak ücretsiz olarak sunulabilecektir.

#### 5.3.2.12. Merkezde Sunulacak Hizmetler

Tasarlanan bu modele göre gündüz bakım merkezlerinde sunulacak hizmetler yaşlılara ve yaşlı yakınlarına yönelik hizmetler olmak üzere iki grupta sunulacaktır. Yaşlı yakınları için yaşlıyla iletişim, yaşlı psikolojisi vb. konularda eğitimler düzenlenecektir. Yaşlılara yönelik hizmetler ise günlük yaşam becerilerini geliştirmeye yönelik

hizmetler, fiziksel aktiviteler, psiko-sosyal destek hizmetleri, eğitim hizmetleri, dini hizmetler ve refakat hizmetleri olmak üzere altı grupta sunulacaktır.

Merkezlerde gerçekleştirilecek aktiviteler bölgesel özelliklere göre planlanacağından öncelikli olarak sosyal hizmet merkezleri ve mahalle muhtarları ile iş birliği yapılarak bir ihtiyaç planlaması yapılacaktır. Bu kapsamda merkezlerde gerçekleştirilecek aktiviteler bölgesel özelliklere, kültürel yapıya göre değişiklik gösterebilecektir. Bununla birlikte fiziksel aktivite, yaşlılık döneminde refah söz konusu olduğunda önemli bir yere sahiptir (Strawbridge ve ark., 1993). Bu nedenle merkezin programında fiziksel aktiviteye ilişkin en az bir etkinliğe zorunlu olarak yer verilecektir.

**Günlük yaşam becerilerini arttırmaya yönelik hizmetler** kapsamında yaşlılara aktivite destekleri sağlanacaktır. Merkezlerde düzenlenecek aktiviteler ile yaşlıların yaşam bağımsız yaşam becerilerinin artırılması sağlanacaktır.

**Sosyal destek hizmetleri** kapsamında ise yaşlıların toplumsal hayatın içerisinde var olmaya devam etmeleri, çevreleri ile sağlıklı ilişkiler kurmaları için grup çalışmaları, sosyal faaliyetler vb. etkinlikler düzenlenecektir. Grup çalışmaları kapsamında özellikle kendi kendi yardım grupları oluşturulmasının kişilerin olumlu yaşam algısı oluşturmalarında etkili olacağı düşünülmektedir.

**Psikolojik destek hizmetleri** kapsamında ise yaşlılık dönemine eşlik eden yalnızlık, ölüm korkusu vb. durumların üstesinden gelinmesi için yaşlılara psikolojik destek hizmetleri sunulacaktır.

**Eğitim hizmetleri** kapsamında yaşlılara dijital teknolojiler, sağlık hizmetleri, yaşlı hakları vb. konularda eğitimler verilecektir. Yaşlılar özellikle dijital teknolojilerin kullanımını konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Bundan hareketle merkezlerden hizmet alan yaşlılara buna ilişkin eğitimler verilmesi sayesinde yaşlıların hem yaşam kaliteleri hem de bağımsızlıkları artırılabilir. Özellikle alışveriş noktalarına uzak bir adreste ikamet eden yaşlılar bu alanlara ulaşım ve alınan ürünlerin taşınması konusunda

sorunlar yaşamaktadırlar. Bu kapsamda mobil alışveriş uygulamalarının kullanımı konusunda yaşlıların bilgilendirilmesi, yapılacak iş birlikleri ile bu uygulamaları kullanan yaşlılardan ekstra olarak herhangi bir ücret talep edilmemesinin sağlanması yaşanan sorunları en aza indirmek adına yararlı olacaktır.

**Dini hizmetler** kapsamında, yaşlıların manevi ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde dini etkinlikler ve eğitimler düzenlenecektir.

**Refakat hizmetleri** kapsamında ise gönüllüler ile iş birliği yapılarak merkezden hizmet alan yaşlıların hastane randevusu, alışveriş vb. ihtiyaçları durumunda yalnız yaşayan yaşlılara refakat hizmeti sağlanacaktır. Refakat hizmetleri kapsamında STK'lar, üniversiteler vb. ile ASHB görüşü alınarak iş birliği protokolleri imzalanabilecektir. Hizmetler bu protokoller çerçevesinde sunulacaktır.

Ayrıca araştırma kapsamında yürütülen saha çalışmasında yaşlıların en çok yemek yapmak ve temizlik konusunda sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bundan hareketle bu hizmetlerin sunumu için de merkezlerde çalışma yürütülmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Bu kapsamda söz konusu merkezler bünyesinde evlere yemek dağıtım hizmeti ve temizlik hizmeti sunulmayacaktır ancak bu tür hizmetlerin sunulması için yerel yönetimler ve STK'lar ile iş birliği yapılacak olup hizmetlerin takibi ilgili birim tarafından yapılacak sonuçlar raporlanacak ve Bakanlığın ilgili birimine iletilecektir. Özellikle merkezden hizmet alınmayan günlerde yaşlıların yemek ve temizlikleri ile ilgili hususlarla ilgili düzenleme yapılacaktır.

#### 5.3.2.13. Hizmetin Sonlandırılması

Hizmetlerin sonlandırılması yaşlının vefatı durumunda, yaşlının ikamet adresinin değişmesi halinde ve yaşlının başka bir hizmet modeline yönlendirmesinin yapılması halinde olmak üzere üç şekilde olacaktır. Merkezlerden hizmet alan yaşlıların durumları periyodik olarak değerlendirilecek olup durumlarında meydana gelen değişiklikler rapor edilecektir. Yaşlının durumunun hizmet aldığı sosyal modele dayalı olan gündüz bakım



merkezi hizmetleri ile desteklenemeyecek hale gelmesi durumunda yaşlının ikamet adresine en yakın olan medikal ya da bütünleşik modelde hizmet veren merkezlere yönlendirmesi yapılacaktır. Bu tür merkezler ile de desteklenemeyecek bir durumda olması yirmi dört saat esaslı bakıma ihtiyaç duyduğunun tespit edilmesi halinde durumuna uygun bir kuruma yönlendirmesi yapılacaktır.

#### 5.3.2.14. Hizmetin İzlemesi

En önemli basamaklardan biri olan izleme kapsamında hem hizmetlerden yararlanların kayıtları tutularak, merkeze devam durumları, genel durumundaki değişimler hem de sunulan hizmetlerin etkinliği ve geliştirilmesi gereken yönler takip edilecektir. Bu kapsamda ölçme ve değerlendirme çalışmaları yapılacak olup bu çalışmalar iki ekseninde gerçekleştirilecektir. Bunlardan birincisi hizmet alan yaşlıların durumlarına ilişkin yapılan değerlendirmeleri ikincisi ise hizmet alan yaşlılar, yaşlı yakınları ve hizmet sunanların hizmetlere ilişkin değerlendirmelerini kapsayacaktır. Merkezlerde sunulacak hizmetlerde asıl amaç yaşlıların aktif ve bağımsız kalmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda yaşlıların merkeze kabulü aşamasında ve belirli aralıklarla bağımsız yaşam durumları ölçülecektir. Merkezden hizmet almaya başlayan yaşlıların durumları ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen ölçme araçları kullanılarak düzenli aralıklarla değerlendirilecektir. Bu sayede hem yaşlıların durumları takip edilerek zamanla farklı bir hizmete ihtiyaç duyan yaşlılar doğru hizmet modellerine yönlendirilebilecektir. Ayrıca bu değerlendirmeler sayesinde yaşlıların hizmet süreci içerisinde durumunda meydana gelen gelişmeler de izlenebilecektir. Ayrıca söz konusu merkezde her yaşlı için vaka yöneticisi olacaktır. Bu vaka yöneticileri yaşlıların durumunun takibinden sorumlu olacaktır. Hizmetlere ilişkin değerlendirme çalışmaları sayesinde ise hem hizmetlerin geliştirilmesi gereken yönler tespit edilebilecek hem de merkezde sunulan etkinlikler talebe göre değiştirilebilecektir.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S. ve Canlı Özer, Z. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57-65. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
- Aközer, M., Nuhurat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(27), 103-128.
- Altındağ, Ö. (2017). *Diyarbakır'da yaşlı olmak: İhtiyaçlar, sorunlar ve hizmet beklentileri* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Amberger, M. (2021). *Country Report Federal Republic of Germany*. UNECE Standing Working Group on Ageing. <https://unece.org/sites/default/files/2022-01/mipaa20-report-germany%20%281%29.pdf> adresinden alınmıştır
- Anderson, K. A., Dabelko-Schoeny, H. ve Johnson, T. (2012). The state of adult day services: findings and implications from the MetLife national study of adult day services. *Journal of Applied Gerontology*, 32(6), 729-748. <https://doi.org/10.1177/0733464812447284>
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(20), 25-32.
- Arpacı, F. ve Ersoy, A. F. (2007). Türk toplumunda yaşlılık: Yetişkin bireylerin yaşlılık dönemi görüşlerine ilişkin bir araştırma. *Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi (38. ICANAS)* (s. 61-73). Ankara: Pres Matbaa.
- Arun, Ö. ve Karademir Arun, B. (2011). Türkiye'de yaşlı kadının en büyük sorunu: Dulluk. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 1515 -1527.
- ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). *Yaşlı Destek Programı (YADES) 2016 Uygulama Usul ve Esasları Kitapçığı*. <https://www.aile.gov.tr/media/7017/2016-yades-uue-kitap%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> adresinden alınmıştır

- ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019, Nisan 2). Haberler. *Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Hizmet Merkezlerinde Sosyal Yardım ve Bakım Hizmetleri Artarak Devam Ediyor.* Ankara, Türkiye. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/yasli-lara-yonelik-gunduzlu-hizmet-merkezlerinde-sosyal-yar-dim-ve-bakim-hizmetleri-artarak-devam-ediyor/> adresinden alınmıştır.
- ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021, Mayıs-Haziran). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2021-3 E-Bülten (Mayıs-Haziran).* [https://www.aile.gov.tr/media/83751/eyhgm\\_mayis\\_haziran\\_2021\\_ebulten.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/83751/eyhgm_mayis_haziran_2021_ebulten.pdf) adresinden alınmıştır.
- ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2022). *Yaşlı Destek Programı (YADES) 2022.* <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/yades2022/> adresinden alınmıştır.
- ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Eylül 2023.* Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. [https://www.aile.gov.tr/media/105389/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_mart\\_2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/105389/eyhgm_istatistik_bulteni_mart_2022.pdf) adresinden alınmıştır.
- ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kurum Arşivi Eylül 2023.*
- Aslan, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- ASPB Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016, Kasım). Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması. Ankara, Türkiye.
- Ay, F., Akkaya, D. ve Özgün Başbüyük, G. (2019). Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: Antalya 60+ tazelenme üniversitesi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 193-210.

- Aydın, A. ve Aydın Sayılan, A. (2022). 65 Yaş ve üstü bireylerin sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma durumları arasındaki ilişki. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 15(2), 52-56. <https://doi.org/10.46414/yasad.1184822>
- Aydın, Z. D. (2009). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: yaşam biçiminin rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-46.
- Aykan Kaya, N. (2019). *Yaşlı bakım hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi Erzincan Huzurevi Örneği* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Bahar, T. ve Başbüyük, H. H. (2019). Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 160-173.
- Barresi, C. M. ve McConnell, D. J. (1987). Adult day care participation among impaired elderly. *Lifestyle: A Journal of Changing Patterns*, 8, 82-94. <https://doi.org/10.1007/BF01555774>
- Başdoğan, E. (2020). *Evde sağlık hizmeti alan yaşlıların yaşadığı sorunlar ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi: Beşiktaş ilçesi örneği* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Baumgarten, M., Lebel, P., Laprise, H., Leclerc, C. ve Quinn, C. (2002). Adult day care for the frail elderly: outcomes, satisfaction and cost. *Journal of Ageing Health*, 14(2), 237-259. <https://doi.org/10.1177/089826430201400204>
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B. ve Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.702917>
- Bowling, A. ve Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548–1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>

- Brown, E. L., Friedemann, M.-L. ve Mauro, A. C. (2012). Use of adult day care service centers in an ethnically diverse sample of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 33(2), 189–206. <https://doi.org/10.1177/0733464812460431>
- Burch, S. ve Borland, C. (2001). Collaboration, facilities and communities in day care services for older people. *Health and Social Care in the Community*, 9(1), 19-30. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2001.00276.x>
- Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and Development Review*, 3, 321-366. <https://doi.org/10.2307/1971615>
- Chappell, N. L. (1983). Who benefits from adult day care: changes in functional ability and mental functioning during attendance. *Canadian Journal on Aging*, 2(1), 9–26. <https://doi.org/10.1017/S0714980800015609>
- Chung, S. ve Park, S. J. (2008). Successful ageing among low-income older people in South Korea. *Ageing & Society*, 28(8), 1061-1074. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007393>
- Cohen-Mansfield, J., Lipson, S., Brenneman, K. S. ve Pawlson, L. G. (2001). Health status of participants of adult day care centers. *Journal of Health & Social Policy*, 14(2), 71-89. [https://doi.org/10.1300/J045v14n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J045v14n02_05)
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B.ve Long, B. (1993). The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48(10), 1013-1022. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.10.1013>
- Conrad, K. J. ve Gutfman, R. (1991). Characteristics of Alzheimer's versus non-Alzheimer's adult day care centers. *Research on Aging*, 13(1), 96-116. <https://doi.org/10.1177/0164027591131005>

- Crampton, A. (2011). Population aging and social work practice with older adults: demographic and policy challenges. *International Social Work*, 54(3), 313-329. <https://doi.org/10.1177/0020872810396257>
- Creswell, J. W. (2021). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*. (M. Sözbilir, Dü.) Ankara: Pegem Akademi.
- Curry, N. (2006). *Preventive Social Care: Is It Cost Effective*. London: Kings Fund.
- Çadır, M. (2017). İngiltere'de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin dönüşümü: huzurevi sektörüne genel bakış. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(39), 9-32. <https://doi.org/10.21560/spcd.v17i33911.336023>
- Çağlar, T. (2014). Yaşlılık ve sosyal hizmet: yaşam destek merkezi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2), 145-162.
- Çağlar, T. (2015). Refah devleti bağlamında almanya'da yaşlılara ilişkin temel haklar. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39(2), 225-243.
- Çağlar, T. (2019). Yaşlıya bakım verenlerle çalışma. U. Yanardağ ve M. Zubaroğlu Yanardağ içinde, *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet* (s. 103-126). Ankara: Nika Yayınevi.
- Çoban, M. ve Esatoğlu, A. E. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12(2), 109-20.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Aktif yaşlanma açısından hayat boyu öğrenme: üçüncü yaş üniversiteleri. *Turkish Studies*, 15(4), 2495-2511. <https://dx.doi.org/10.47423/TurkishStudies.44399>
- Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G. ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dabelko, H. I. ve Zimmerman, J. A. (2008). Outcomes of adult day services for participants: a conceptual model. *Journal of Applied Gerontology*, 27(1), 78-92. <https://doi.org/10.1177/0733464807307338>

- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-84.
- Davidson, K. (2002). Gender differences in new partnership choices and constraints for older widows and widowers. *Ageing International*, 27(4), 43-60. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1014-0>
- Demir Çelebi, Ç. (2021). Başarılı yaşlanma ve kadın. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 79-107.
- Demir, A. (2021). *Yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Bitlis Eren Üniversitesi.
- Depp, C. A. ve Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Doğramacı, M. (2019). *Yaşlılık ve yaşlıya bakım hizmetlerinin kurumsal örgütlenmesi (Kütahya örneği)* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi.
- Efe, A. ve Aydemir, M. (2015). Kadın yaşlı olmak: psiko-sosyolojik kuramlar çerçevesinde yaşlılık ve kadın ısparta huzurevi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 34, 193-223.
- Erdem, M. (2005). Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-106.
- Erdoğan, F. (2022). Bir kamu politikası olarak sosyal güvenlik temelinde emeklilik. *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 377-396. <https://doi.org/10.33416/baybem.1123416>

- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- Esping-Andersen, G. (1991). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University.
- Evers, A. ve Sachbe, C. (2003). Social Care Services for Children and Older People in Germany: Distinct and Separate Histories. A. Anttonen, J. Baldock ve J. Sipilä içinde, *The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations* (s. 55-79). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Federal Statistical Office of Germany. (2022). *Destatis Statistisches Bundesamt*. Population:  
<https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2020&a=20,65&l=en&g> adresinden alınmıştır
- Formosa, M. (2014). Four decades of universities of the third age: past, present, future. *Ageing & Society*, 34(1), 42-66. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000797>
- Godfrey, M. (2001). Prevention: Developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 89–99. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2001.00283.x>
- Godfrey, M. ve Randall, T. (2003). *Developing a Locality-Based Approach to Prevention With Older People*. UK: Nuffield Institute for Health.
- Government Office for Science. (2016). *Future of an Ageing Population*. London: Crown Copyright  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/816458/future-of-an-ageing-population.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/816458/future-of-an-ageing-population.pdf) adresinden alınmıştır
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S. ve Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31(4), 367-373.
- Günaydın, D. (2018). Türkiye'nin demografik dönüşümü çerçevesinde işgücünün yaşlanma sorunu. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(1), 1-13.



- Gürer, A., Küdür Çırpan, F. ve Atalan Özlen, N. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Gürsoy Çuhadar, S. ve Lordoğlu, K. (2016). Demografik dönüşüm sürecinde türkiye'de yaşlanma ve sorunlar. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi* (54), 63-80.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hannan, E. L. ve O'Donnell, J. F. (1984). Adult day care services in New York State: A comparison with other long-term care providers. *Inquiry*, 21(1), 75-83. <https://www.jstor.org/stable/29771615>
- Hashizume, Y. ve Kanagawa, K. (1996). Correlates of participation in adult day care and quality of life in ambulatory frail elderly in Japan. *Public Health Nursing*, 13(6), 404-415. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1996.tb00268.x>
- Hooyman, N. R. ve Kiyak, H. A. (2005). *Socail Gerontology A Multidisiplinary Perspective* (7b.). United States: Copyright.
- İçli, G. (2010). Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1-13.
- Iecovich, E. ve Biderman, A. (2013). Attendance in adult day care centers of cognitively intact older persons: reasons for use and nonuse. *Journal of Applied Gerontology*, 32(5), 561-581. <https://doi.org/10.1177/0733464811432141>
- Iecovich, E. ve Carmel, S. (2011). Differences between users and nonusers of day care centers among frail older persons in Israel. *Journal of Applied Gerontology*, 30(4), 443-462. <https://doi.org/10.1177/0733464810372771>
- Işık, A., Tekin, N. ve Çağaltay Kayaoğlu, S. (2021). Yetişkin bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sinop ili örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1403-1419. <https://doi.org/10.33417/tsh.911047>
- Işiker Bedir, D. (2019). *Yaşlılıkta istismar, ihmal ve başaş çıkma stratejileri* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.

- Joseph, S. (2015). Enhancing quality of life of elderly; social work interventions. *International Journal of Multidisciplinary Research Hub*, 2(5), 6-9.
- Joubert, J. ve Bradshaw, D. (2006). Population Ageing and Health Challenges in South Africa. K. Steyn, J. Fourie ve N. Temple içinde, *Chronic Diseases of Lifestyle in South Africa: 1995-2005* (s. 204-219). Canada: South African Medical Research Council.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö. ve Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2), 19-39.
- Kantar Davran, M., Sevinç, M. R. ve Cançelik, M. (2020). Şanlıurfa ili köylerinde yaşlıların demografik ve sosyo-ekonomik durumları ile yoksulluk ve yaşlılık algıları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 1-17. <https://doi.org/10.17755/esosder.591786>
- Karadeniz, O. ve Durusoy Öztepe, N. (2013). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 38(3), 77-102.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Karataş, K. ve Çamur Duyan, G. (2002). Toplum merkezleri: hizmetten yararlananların gözüyle bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(1), 1-19.
- Karataş, K. ve Duyan, V. (2002). Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezinin hizmet çevresinde oturan yaşlıların sosyo demografik özellikleri ve gereksinimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(2), 77-90.
- Kesin, F. (2015). *Yaşlılar Aile ve Toplum İlişkisi*. İstanbul: Safa Yayın Dağıtım.

- Kinney, D. ve Graycar, A. (1984). Ageing and family dependency. *Australian Journal of Social Issues*, 19(1), 13–26. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.1984.tb01264.x>
- Kirk, D. (1996). Demographic transition theory. *Population Studies*, 50(3), 361-387. <https://doi.org/10.1080/0032472031000149536>
- Kirwin, P. M. ve Kaye, L. W. (1993). A comparative cost analysis of alternative models of adult day care. *Administration in Social Work*, 17(2), 105-122. [https://doi.org/10.1300/J147v17n02\\_07](https://doi.org/10.1300/J147v17n02_07)
- Koca, H. (1994). *Ülkemiz koşullarında yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Koşar, N. G. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Krause, N., Ellison, C. G., Shaw, B. A., Marcum, H. P. ve Boardman, J. D. (2001). Church-based social support and religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 637-656. <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00082> Citations: 194
- Krout, J. A. (1983). Correlates of senior center utilization. *Research on Aging*, 5(3), 339-352. <https://doi.org/10.1177/0164027583005003004>
- Kulakçı Altıntaş, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Emiroğlu, O. N. ve Köroğlu Çamdeviren, E. (2012). Huzurevinde yaşayan yaşlıların özyeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(2), 53-64.
- Kurian, R. ve Uchiyama, C. (2012). Models of elderly care in Japan and the Netherlands: social quality perspectives. *International Journal of Social Quality*, 2(1), 74-88. <https://doi.org/10.3167/IJSQ.2012.020106>
- Kurtkapan, H. (2018). Yaşlılık Sosyolojisi Kuramları İçin Bir Çerçeve Denemesi. F. Yamaner, E. Eyuboğlu, F. Yamaner ve E. Eyuboğlu (Dü) içinde, *İnsan, Toplum ve Spor Bilimleri Araştırma Örnekleri* (s. 249-270). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kuzuya, M., Masuda, Y., Hirakawa, Y., Iwata, M., Enoki, H., Hasegawa, J. ve Iguchi, A. (2006). Day care service use is associated with lower mortality in community-dwelling frail older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(9), 1364-1371. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00860.x>
- Küçükşen, K., Kilci, R., Orhan, E. F. ve Maral, A. B. (2018). Türk Toplumunda Yaşlıların Sosyal Destek Mekanizmaları ve Sosyal Dışlanma Algısı. *Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Kongresi* (s. 584-596). Karabük Üniversitesi.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(3), 38-48.
- Lin, C.-F., Wu, J.-J., Huang, Y.-H., Ju, L.-Y., Lin, S.-Y., Chou, Y.-C. ve Lin, C.-S. (2021). Impact of day care services on physical and cognitive functions in old people with dementia in a medical center in central Taiwan. *Health and Quality of Life*, 19(1), 1-8.
- Lowenstein, A. (1988). Preventive social work with the elderly: The Israeli experience. *Journal of Independent Social Work*, 2(4), 75-85. [https://doi.org/10.1300/J283v02n04\\_07](https://doi.org/10.1300/J283v02n04_07)
- Lunt, C., Shiels, C., Dowrick, C. ve Lloyd-Williams, M. (2021). Outcomes for older people with long-term conditions attending day care services delivered by paid staff or volunteers: A comparative study. *Palliative Care & Social Practice*, 15, 1-15. <https://doi.org/10.1177/26323524211030283>
- Maarse, J. ve Jurissen, P. (2016). The policy and politics of the 2015 long-term care. *Health Policy*, 120(3), 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.014>
- Mahadevan, K. (1986). A system of policy for welfare of the elderly citizens. *Indian Journal of Social Work*, 46(4), 497-505.
- Mahalakshmi, M. ve Madasamy, V. (2020). Social work practices in the field of old age. *International Journal of Applied Research*. *International Journal of Applied Research*, 6(3), 155-157.

- Marczak, J., Wistow, G. ve Fernandez, J. L. (2019). Evaluating social care prevention in England: challenges and opportunities. *Journal of Long-Term Care*, 206-217.
- Masoro, E. J. (2001). 'Successful aging'-useful or misleading concept? *The Gerontologist*, 41(3), 415-418.
- Mazzola, P., Rimoldi, S. M., Rossi, P., Noale, M., Rea, F., Facchini, C., Maggi, S., Corrao, G. ve Annoni, G. (2016). Aging in Italy: The need for new welfare strategies in an old country. *The Gerontologist*, 56(3), 383-390. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv152>
- McCave, E. L. ve Rishel, C. W. (2010). Prevention as an explicit part of the social work profession: a systematic investigation. *Advances in Social Work*, 12(2), 226-240. <https://doi.org/10.18060/1444>
- Müftüler, H. G. (2018). İstanbul'da yaşlılık ve yaşlılığın yapısal değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58-80.
- Mrazek, PJ ve Haggerty, RJ (eds) 1994, Reducing risks for mental disorders: frontiers for prevention intervention research. National Academy Press, Washington DC.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55(Ek Sayı), 1-5. <https://doi.org/10.19161/etd.344195>
- Nowak, S. J., Molema, C. C., Baan, C. A., Oosting, S. J., Vaandrager, L., Hop, P. ve Bruin, S. R. (2015). Decentralisation of long-term care in the Netherlands: The case of day care at green care farms for people with dementia. *Ageing & Society*, 35(4), 704-724. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000937>
- OECD. (2016). *Society at a Glance 216: OECD Social Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Office for National Statistics. (2002, <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0003687004001371?token=D102279C0EAD69A084FE9C962A85E0FD2A39E36A50DB38C0A178773E86C74C26E23F94468F1432F8B268077B7350E2EE&originRegion=eu-west->

[1&originCreation=20220322111131](#)). *Census 2001*. [www.statistics.gov.uk/census2001/demographic\\_uk.asp](http://www.statistics.gov.uk/census2001/demographic_uk.asp). adresinden alınmıştır

- Onur, B. (2017). *Gelişim Psikolojisi (Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm)*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Orellana, K., Manthorpe, J. ve Tinker, A. (2018). Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing and Society*, 40(1), 1-32. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000843>
- Otrar, M. ve Kurtkapan, H. (2015). Nicel Araştırma: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu. M. Şentürk ve H. Ceylan içinde, *İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması* (s. 129-228). İstanbul: Açılım Kitap.
- Özdemir, O., Güzel Özdemir, P., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589. <https://doi.org/10.5455/cap.20120433>
- Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 96-103.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15(15), 7-20.
- Özmete, E. (2012). Başarılı yaşlanma. *Biz Bir Aileyiz Dergisi*, 1(1), 1-5.
- Özmete, E. (2019). Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. U. Yanardağ ve M. Zubaroglu Yanardağ içinde, *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet* (s. 11-29). Ankara: Nika Yayınevi.
- Özmete, E. ve Hussein, S. (2017). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

- Özşungur, F. ve Hazer, O. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4), 184-206.
- Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-49.
- Park, S. M., Jang, S. N. ve Kim, D. H. (2010). Gender differences as factors in succesful ageing: a focus on socioeconomic status. *Journal of Biosocial Science*, 42(1), 99-111. <https://doi.org/10.1017/S0021932009990204>
- Pınar, R. ve Sert, H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(2), 46-55.
- Rapoport, L. (1961). The concept of prevention in social work. *Social Work*, 6(1), 3-12. <https://www.jstor.org/stable/23708392>
- Reker, G. T. (2001). Prospective predictors of succesful aging in community-residing and institutionalized canadian elderly. *Ageing International*, 27, 42-64.
- Reker, G. T. (2009). *A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS)*, DOI: [10.13140/2.1.4238.720](https://doi.org/10.13140/2.1.4238.720)
- Relf, P. D. ve Lohr, V. I. (2003). Human issues in horticulture. *HortScience*, 38(5), 984-993.
- Rishel, C. W. (2007). Evidence-based prevention practice in mental health: what is it and how do we get there? *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 153-164. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.1.153>
- Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond ponce de leon and life satisfaction: new directions in quest of succesful ageing. *tional Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>

- Samuelsson, L., Malmberg, B. ve Hansson, J. H. (1998). Daycare for elderly people in sweden: a national survey. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7(4), 310-319. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.1998.tb00251.x>
- Scott, T. L., Masser, B. M. ve Pachana, N. A. (2015). Exploring the health and wellbeing benefits of gardening for older adults. *Ageing & Society*, 35(10), 2176-2200. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000865>
- Sertkaya Doğan, Ö. ve Bostan, H. (2019). Türkiye'nin demografik dönüşümü ve nüfus projeksiyonlarına göre fırsatlar. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 24(41), 61-90. <https://doi.org/10.17295/ataunidcd.535018>
- Sevim, K. (2017). Hollanda'da yaşlı bakım hizmetleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 1(1), 55-63.
- Shiovitz-Ezra, S. ve Leitsch, S. A. (2010). The role of social relationships in predicting loneliness: The national social life, health, and aging project. *Social Work Research*, 34(3), 157-167. <https://doi.org/10.1093/swr/34.3.157>
- Shore, M. F. (1998). The Making, Unmaking, and remaking of primary prevention. *Journal of Mental Health*, 7(5), 471-477. <https://doi.org/10.1080/09638239817851>
- Smith, C. H., Beld, H. K., Aartsen, M. J. ve Schroots, J. J. (2013). Aging in the Netherlands: State of the art and science. *The Gerontologist*, 54(3), 335-343. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt096>
- Sommerfeld, A. J., McFarland, A. L., Waliczek, T. M. ve Zajicek, J. M. (2010). Growing minds: evaluating the relationship between gardening and fruit and vegetable consumption in older Adults. *HortTechnology*, 20(4), 711-717. <https://doi.org/10.21273/HORTTECH.20.4.711>
- Strawbridge, W. J., Camacho, T. C., Cohen, R. D. ve Kaplan, G. A. (1993). Gender differences in factors associated with change in physical functioning in old age: a 6-year longitudinal study. *The Gerontologist*, 33(5), 603-609. <https://doi.org/10.1093/geront/33.5.603>



- Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733.
- Şahin, M. (2011). Küreselleşen yaşlılık ve yaşlı bakım üzerine eleştirel bir yaklaşım. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 84-89.
- Şanlı, S. (2012). *Başarılı bir yaşlanma için yaşlı yetişkinlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir araştırma* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Şeker, A ve Kurt, G. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfus Bilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şener, M. ve Tekin, H. H. (2020). Sosyal belediyeçilik bağlamında yaşlı bakım ve Alzheimer gündüz yaşam merkezleri. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(3), 138-146. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.737313>
- Şentürk, Ü. (2020). *Yaşlılık Sosyolojisi*. Bursa: Dora Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Tamkoç, B. ve Bilgin, Ö. F. (2020). Aktif yaşlanma bağlamında yaş dostu kent kavramı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, "Erişilebilirlik" Özel Sayısı, 2, 211-226. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.816372>
- Tarsuslu Şimşek, T., Tütün Yümin, E., Sertel, M., Öztürk, A. ve Yümin, M. (2010). Kadın ve erkek yaşlı bireylerde depresyonun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 24(3), 147-153.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1, 175-202.
- Tetik, F. R. ve Kütmeç Yılmaz, C. (2022). The relationship between expectations of adults about aging and their attitudes towards ageism. *TJFMPC*, 16(4), 830-840.
- Theobald, H. (2004). *Care Services for the Elderly in Germany: Infrastructure, Access and Utilisation from the Perspective of Different User Groups*. Berlin: WZB: WZB-discussion-papper (SP I 2004-302).

- Tinker, A. (2002). The social implications of an ageing population. *Mechanisms of Ageing and Development*, 123(7), 729-735. [https://doi.org/10.1016/S0047-6374\(01\)00418-3](https://doi.org/10.1016/S0047-6374(01)00418-3)
- Tretteteig, S., Vatne, S. ve Mork Rokstad, A. M. (2017). The influence of day care centres designed for people with Dementia on family caregivers-a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 17(5), 1-11.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan dünyada bir delikanlı: Türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(3), 27-49.
- Tuncay, T. ve Duyan, V. (2015). Turkish adaptation of the geriatric social work competency scale in a group of social work bachelor students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 18(1), 60-67.
- TÜİK. (2013, Mart 20). *İstatistiklerle yaşlılar, 2012: Haber bülteni* (Yayın no. 13466). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2012-13466>
- TÜİK. (2014, Mart 19). *İstatistiklerle yaşlılar, 2013: Haber bülteni* (Yayın no. 16057). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2013-16057>
- TÜİK. (2018, Şubat 21). *Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080: Haber bülteni* (Yayın no. 30567). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567>
- TÜİK. (2021a, Mayıs 18). *Doğum İstatistikleri, 2020: Haber bülteni* (Yayın no. 37229). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>
- TÜİK. (2021b, Temmuz 6). *Dünya nüfus günü, 2021: Haber bülteni* (Yayın no. 37250). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250>
- TÜİK. (2022, Nisan 1). *Türkiye aile yapısı araştırması, 2021. Haber bülteni* (Yayın no. 45813). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813>

- TÜİK. (2023a, Şubat 6). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2022: Haber bülteni* (Yayın no. 49685) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>
- TÜİK. (2023b, Mart 17). *İstatistiklerle yaşlılar, 2022: Haber bülteni*. (Yayın no. 49667). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>
- TÜSEB. (2021). *Evde Sağlık Hizmetleri Raporu*. İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB).
- Umutlu, S. ve Tekin Epik, M. (2019). Türkiye'de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11(1), 29-43.
- UNDESA. (2019). *World Population Prospects 2019*. New York.
- UNDESA. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Geneva: United Nations.
- UNDESA. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements of Older Persons*. New York: Copyright.
- UNDESA. (2022). *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. New York: United Nations.
- UNDESA. (2023). *World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World*. United Nations.
- UNECE. (2019). *2018 Active Ageing Index Analytical Report*. Geneva: United Nations.
- UNECE. (2021). *Guidelines for Mainstreaming Ageing*. Geneva: United Nations.
- UNECE. (2022). *Mainstreaming Ageing-Revisited. UNECE Policy Brief on Ageing No. 27(27)*, 1-22.
- UNFPA ve HelpAge International. (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. New York and London: Copyright.

- Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta Aktivite Kuramı ile Yaşamdan Kopma Kuramının karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(56), 451-456.
- van Beveren, A. J. ve Hetherington, R. W. (1998). The one percent solution: A basis for adult day program development? *Activities, Adaptation & Aging*, 22(4), 41-52. [https://doi.org/10.1300/J016v22n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J016v22n04_05)
- Vatan, S. ve Gençöz, T. (2004). Huzurevinde yaşayan sakinlerin kuruma yönelik düşünce ve beklentileri: Niteliksel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(2), 19-32.
- Vural, R., Özen, M. ve Yazıcı, S. (2018). Başarılı yaşlanma algısı: Antalya’da bir semt polikliniğine başvuran farklı yaş gruplarından bireylerin yaşlılığa bakışı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 5(27), 317-326.
- Walker, A. (2017). Why the UK needs a social policy on ageing. *Journal of Social Policy*, 1–21. <https://doi.org/10.1017/S0047279417000320>
- Weissert, W. G., Elston, J. M., Bolda, E. J., Cready, C. M., Zelman, W. N., Sloane, P. D., Kalsbeek, W., D., Mutran, E., Rice, T., H ve Koch, G. G. (1989). Models of adult day care: findings from a national survey. *The Gerontologist*, 29(5), 640-649. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.640>
- WHO. (2015). *World Report On Ageing And Health*. Luxembourg.
- WHO. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. World Health Organization.
- Yağcıoğlu, R. (2009). Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 30-38.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>
- Yörük, S., Çalışkan, T. ve Gündoğdu, H. (2012). Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmet Biriminden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 12-15.

- Yuvakgil, Z. (2017). *Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Adnan Mederes Üniversitesi.
- Yüksel, M., Akgün, N. ve Öztürk, E. (2021). İleri yetişkinliğe geçiş döneminde bulunan bireylerde başarılı yaşlanma, hayatın anlamı ve spiritüel iyi oluş ilişkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 14(2), 84-95. <https://doi.org/10.46414/yasad.949912>
- Zarit, S. H., Parris Stephens, M. A., Townsend, A. ve Greene, R. (1998). Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(5), S267-S277. <https://doi.org/10.1093/geronb/53B.5.S267>

## EK 1. NİCEL AŞAMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcı,

*“Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi”* başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerini; yaşlıların ihtiyaçları, sorunları ve hizmet beklentileri boyutlarında müracaatçılar ve uzmanlar gözünden çok yönlü olarak incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu’ndan Etik Kurul Onayı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan araştırma izni alınmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla önleyici sosyal hizmetlerden olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durum ve bu hizmetlerine başarılı yaşlanmaya etkisi açığa çıkarılacak, ileriki çalışmalara yön gösterici olunacak olup bu kapsamda hizmet ve politikalar planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz üç bölümden oluşmaktadır. 38 soruluk, 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

**Prof. Dr. Tarık TUNCAY**

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**Araştırma Ekibi**

Betül TAMKOÇ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## EK 2. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

Değerli katılımcı, bu çalışmayı yapmamızın nedeni, yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden olan gündüz bakım hizmetlerine ilişkin mevcut durumun çok yönlü olarak incelenmesidir. Bu sayede söz konusu hizmetlere ilişkin sorun, ihtiyaç ve beklentileri açığa çıkarmaya çalışacağız. Bu çalışmada sizin kişisel bilgileriniz ve gizliliğiniz kesinlikle korunacaktır. Anket ad-soyad bilgilerinizi içermemektedir. Sorulara içtenlikle vereceğiniz yanıtlar doktora tezi olan bu araştırmanın bilimsel niteliği, geçerliliği ve güvenilirliği bakımından önem taşımaktadır. Katılımınız ve yardımlarınız için teşekkürler.

Betül TAMKOÇ  
Prof. Dr. Tarık TUNCAY

### SORULAR

#### I. Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bilgiler

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Cinsiyetiniz?</p> <p>(a) Kadın                      (b) Erkek</p>  | <p>(e) Lisansüstü mezunu</p>   |
| <p>2. Yaşınız?</p> <p>_____</p>  | <p>4. Medeni durumunuz?</p> <p>(a) Hiç evlenmemiş</p> <p>(b) Evli</p> <p>(c) Boşanmış</p> <p>(d) Dul</p> |
| <p>3. Eğitim düzeyiniz nedir?</p> <p>(a) İlkokul mezunu</p> <p>(b) Ortaokul mezunu</p> <p>(c) Lise mezunu</p> <p>(d) Lisans mezunu</p> | <p>5. Kaç yıldır evlisiniz?</p> <p>_____</p>   |



**6.** Gelir getirici herhangi bir işte çalıştınız mı?

- (a) Çalıştım
- (b) Çalışmadım

**7.** Herhangi bir geliriniz var mı?

- (a) Gelirim var
- (b) Gelirim yok

**8.** Varsa gelir kaynağınız nedir?

- (a) Emekli maaşı
- (b) Kira geliri
- (c) Toprak geliri
- (d) Diğer \_\_\_\_\_

**9.** Sosyal güvenceniz var mı?

- (a) Var
- (b) Yok

**10.** Varsa sosyal güvenceniz nedir?

- (a) SGK (Emekli Sandığı/ SSK)
- (b) BAĞ-KUR
- (c) Diğer \_\_\_\_\_

**11.** Aylık ortalama gelirinizi nasıl açıklarsınız?

- (a) Gelirimiz giderimizden azdır
- (b) Gelirimiz giderimize denktir
- (c) Gelirimiz giderimizden fazladır

**12.** Geçim sıkıntısı yaşama durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- (a) Hiçbir zaman geçim sıkıntım yok
- (b) Bazen geçim sıkıntım var
- (c) Çoğu zaman geçim sıkıntım var
- (d) Her zaman geçim sıkıntım var

**13.** Çocuğunuz var mı?

- (a) Var
- (b) Yok

**14.** Varsa kaç çocuk?

\_\_\_\_\_

**15.** Bulduğunuz ilde ikamet eden çocuğunuz var mı?

- (a) Var
- (b) Yok

**16.** Çocuklarımızla ne sıklıkla görüşürsünüz?

- (a) Hiç
- (b) Haftada bir ve daha sık
- (c) Ayda birkaç kez
- (d) Ayda bir
- (e) Yılda birkaç kez
- (f) Yılda bir ve daha az

**17.** Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- (a) Yalnız
- (b) Eş
- (c) Eş ve çocuklar
- (d) Diğer \_\_\_\_\_

18. Yaşamınızı en uzun süre geçirdiğiniz yer?

- (a) Büyükşehir
- (b) Şehir
- (c) İlçe
- (d) Kasaba
- (e) Köy

19. Herhangi bir engel durumunuz var mı?

- (a) Var
- (b) Yok

20. Varsa belirtiniz.

---

21. Herhangi bir kronik sağlık sorununuz var mı?

- (a) Var
- (b) Yok

22. Varsa belirtiniz.

---

23. Sağlık sorunlarınızla ilgili kim(ler)den yardım alıyorsunuz?

**(Birden çok seçenek işaretlenebilir)**

- (a) Çocuk(lar)
- (b) Eş
- (c) Akraba
- (d) Komşu
- (e) Diğer \_\_\_\_\_

24. Serbest zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

**(Birden çok seçenek işaretlenebilir)**

- (a) Gezerek
- (b) Kitap okuyarak
- (c) Elişi yaparak
- (d) Arkadaşlara giderek
- (e) Ev işi yaparak
- (f) Gazete okuyarak
- (g) Televizyon izleyerek
- (h) Alışveriş yaparak
- (i) Diğer \_\_\_\_\_

## II. Yaşlılık Dönemi ile İlgili Bilgiler

25. Temel ihtiyaçlarınızı (yemek, temizlik, öz bakım, alışveriş vb.) karşılamakta güçlüklerle karşılaşmıyorsunuz?

- (a) Karşılaşmıyorum
- (b) Kısmen karşılaşıyorum
- (c) Çok karşılaşıyorum
- (d) Hiç karşılaşmıyorum

26. Hangi konularda güçlüklerle karşılaşılıyorsunuz?

**(Birden çok seçenek işaretlenebilir)**

- (a) Küçük onarım
- (b) Ev temizliği
- (c) Fatura ödeme
- (d) Ulaşım
- (e) Alışveriş
- (f) Okuma
- (g) Yemek yeme
- (h) Diğer \_\_\_\_\_

27. Güçlüklerle karşılaşmanız durumunda kim(ler)den yardım alılıyorsunuz?

**(Birden çok seçenek işaretlenebilir)**

- (a) Çocuk(lar)
- (b) Eş
- (c) Akraba
- (d) Komşu
- (e) Diğer \_\_\_\_\_

### III. Önleyici Sosyal Hizmetler Kapsamında Olan Gündüz Bakım Hizmetleri ile İlgili Bilgiler

28. Gündüz bakım hizmetleri hakkında bilginiz var mı?

- (a) Bilgim var
- (b) Bilgim yok

29. Gündüz bakım hizmetlerinden faydalaniyorsunuz musunuz?

- (a) Faydalaniyorum
- (b) Faydalanmıyorum

**(Faydalaniyorsa aşağıdaki sorular cevaplanabilir)**

30. Gündüz bakım hizmetlerini nasıl/kim aracılığıyla öğrendiniz? **(Birden çok seçenek işaretlenebilir)**

- (a) Aile
- (b) Komşu
- (c) Sosyal medya
- (d) Başka bir kurum
- (e) Diğer \_\_\_\_\_

31. Ne kadar zamandır gündüz bakım hizmetlerinden faydalaniyorsunuz?

\_\_\_\_\_ yıl \_\_\_\_\_ ay

32. Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma sebepleriniz nelerdir?

\_\_\_\_\_

33. Gündüz bakım hizmetlerinin bağımsız yaşamınıza etkisini nasıl değerlendiriliyorsunuz?

- (a) Çok yararlı oldu
- (b) Kısmen yararlı oldu
- (c) Hiç yararlı olmadı

**34.** Gündüz bakım hizmetleri kapsamında ne tür aktivitelere katılım sağlamaktasınız?

---

**35.** Gündüz bakım hizmetlerine erişim konusunda sorunlar yaşıyor musunuz?

- (a) Bazen yaşıyorum
- (b) Sık sık yaşıyorum
- (c) Hiç yaşamıyorum

**36.** Sorun yaşıyorsanız hangi konu(lar)da?

---

**37.** Haftada kaç gün, kaç saat gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmaktasınız?

\_\_\_\_\_gün \_\_\_\_\_saat

**38.** Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmadan önceki ve şimdiki durumunuzu kıyasladığınızda temel yaşam becerilerinize etkisi ile ilgili sizin için hangisi uygundur?

- (a) Hiç etkisi olmadı
- (b) Kısmen etkisi oldu
- (c) Oldukça etkili

***Katılımınız için teşekkürler***

### EK 3. BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ (BYÖ)

Aşağıda bireyin kendi yaşlılığını nasıl hissettiğini değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu 7 puanlık ölçeği kullanarak belirtiniz.

Kesinlikle katılıyorum	= 7
Katılıyorum	= 6
Kısmen katılıyorum	= 5
Kararsızım	= 4
Kısmen katılmıyorum	= 3
Katılmıyorum	= 2
Kesinlikle katılmıyorum	= 1

(Not: Kararsızım seçeneğini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız)

Maddeler	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Madde 1: İşler eskiden olduğu gibi gitmediğinde, aynı sonuca ulaşına kadar başka yollar denemeye devam ederim							
Madde 2: Zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya gayret gösteririm							
Madde 3: Üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlıyım							
Madde 4: Mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalıyorum							
Madde 5: Hastalık ve sakatlıklardan uzak kalmak için elimden geleni yapıyorum							
Madde 6: Yaşlandıkça bedenimi ve zihnimi iyi bir şekilde korumaya çalışıyorum							
Madde 7: Düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif şekilde bağlıyım							
Madde 8: Benim için önemli olan hedeflere ulaşmak için her türlü çabayı gösteriyorum							
Madde 9: Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim							
Madde 10: Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmak için çabalıyorum							

BYÖ sağlıklı yaşam biçimi (3 madde) ve Sorunlarla Mücadele Etme (7 madde) olmak üzere 2 alt boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır.

## EK 4. NİTEL AŞAMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

### *(Araştırmacının Açıklaması)*

Yaşlı refahı alanında için önleyici sosyal hizmetler konusunda Türkiye’de ilk kez yürütülen bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırma aslında bir doktora tezidir. Araştırmanın başlığı “Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi”dir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu’ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmanızı önemsiyoruz, ancak hemen belirtmemiz gerekir ki katılıp katılmamakta serbestsiniz. Katılımınız gönüllülüğe esasına dayalıdır. Vereceğiniz karardan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Araştırmanın bu kısmında sizler ile derinlemesine görüşmeler yapmak istememizin nedeni, yaşlılara yönelik önleyici sosyal hizmetler kapsamında sunulan gündüz bakım hizmetlerini doğrudan sizlerin gözünden değerlendirme ihtiyacıdır. Daha açık ve detaylı belirtecek olursak; yaşlılık sürecinin nasıl deneyimlendiğini, bu süreçte ne tür sorularla karşılaşıldığını ne tür hizmetlere ihtiyaç duyulduğunu, yaşlılara yönelik sunulan gündüz bakım hizmetlerinin hem olumlu hem de olumsuz, geliştirilmesi gereken yönlerinin neler olduğunu sizlerin tecrübeleri ile değerlendirmek istiyoruz. Yaşlılık konusundaki kişisel deneyimleriniz, duygularınız, düşünceleriniz ve beklentilerinizi ayrıntılı olarak anlayabilmek bizim için çok önemlidir. Bu çalışmaya vereceğiniz katkılar yaşlılık konusunda çalışan uzmanlara yardımcı ve yol gösterici olacaktır.

Araştırmanın bu safhasının uygulaması ortalama bir saat sürecektir. Konuşmalarınızın tamamını akılda tutmak çok zor ve aktaracağınız her söz çok önemli olduğundan görüşmemiz esnasında söylediklerinizin not alınarak yazıya aktarılması gerekmektedir. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tarık TUNCAY’ın akademik danışmanlığında Betül TAMKOÇ tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız aynı zamanda araştırmanın başarısı açısından da önemlidir. Çalışmanın bu kısmına katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve sizlere herhangi bir ücrette ödenmeyecektir. Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilgiler bilimsel araştırma amaçları dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bize

verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz ve yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

***(Katılımcının Beyanı)***

Prof. Dr. Tarık TUNCAY'ın akademik danışmanlığında Betül TAMKOÇ tarafından “Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi” konulu bir araştırma yapılacağı belirtilerek söz konusu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine riayet edileceği, büyük özen gösterileceği ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterince güven verilmiştir. Araştırmanın bu safhasının yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.) Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı Adı, soyadı** :

**Tel** :

**İmza** :

**Katılımcı ile görüşen araştırmacı Adı soyadı** : Betül TAMKOÇ

**Tel** :

**İmza** :

## **EK 5. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNDEN FAYDALANAN YAŞLILAR İÇİN YARI YAPLANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerini, yaşlıların bu kapsamdaki ihtiyaçlarını, sorunlarını ve hizmet beklentilerini hizmetlerden faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunanların gözünden çok yönlü olarak incelemeyi ve söz konusu hizmetlerin geliştirilmesi gereken yönleri ortaya çıkararak bir model oluşturmayı amaçlayan bir doktora araştırması kapsamında sizinle görüşmek istiyorum. Sizin bu konudaki deneyimlerinizi, duygularınızı, düşüncelerinizi, beklentilerinizi ve sorunlarınızı öğrenmek istiyorum. Şunu bilmenizi isterim ki çalışmam için, sizin bu konudaki deneyim ve görüşleriniz hatta bana aktaracağınız bilgiler çok değerlidir. Kimliğiniz ve görüşmemizin içeriği gizli tutulacaktır. Benimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca araştırma kapsamında, isim ve kimlik bilgilerinizi içermeksizin anonim olarak kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin hiçbir biçimde çalışmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacağından ve gizliliğinizin korunacağından lütfen emin olunuz. Görüşme sürecince ve sonrasında hiçbir mazeret bildirmeden araştırmadan çekilmekte özgürsünüz. Görüşmemiz yaklaşık 45 dakika ile 75 dakika arası sürecektir. Son olarak, konuşmalarınızın tamamını aklımda tutmam çok zor ve bana aktaracağınız her söz çok önemli olduğundan izin verirsiniz görüşmenin detaylarını not alarak yazıya aktaracağım.

### **1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri**

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Mesleği
- Çalışma durumu
- Gelir durumu



- Yaşadığı yer (büyükşehir, şehir, ilçe, köy)
- Aile özellikleri (Aile tipi, Çocuk sahibi olma durumu, Çocuk sayısı, Çocuklarla görüşme sıklığı, Çocuk ve akrabalar vb. sosyal destek sistemleri ile ilişkilere ilişkin bilgiler)

## 2. Katılımcıların Yaşlılık Sürecine İlişkin Görüşleri

- Yaşlılık nasıl bir anlam ifade ediyor? (Yaşlılık sürecini tanımlarken hangi kelimeleri kullanıyor, nasıl tepkiler veriyor?)
- Yaşlılık sürecine dair deneyim ve tecrübeleri nelerdir? (Yaşlılık döneminde karşılaştığı zorluklar ve bu zorluklarla nasıl mücadele ettiği, bu zorlukların üstesinden gelebilmesi için destekleri, yaşlılık dönemine ilişkin ihtiyaçları ve beklentileri)

## 3. Katılımcıların Önleyici Sosyal Hizmet Modellerinden Olan Gündüz Bakım Hizmetlerine İlişkin Deneyimleri

- Yaşlı refahı alanında önleyici hizmetlerden biri olan gündüz bakım hizmet süreci deneyimlerine ilişkin görüşleri nelerdir? (Nasıl haberdar olduğu, gündüz bakım hizmetlerine ihtiyaç duyma sebepleri, bu hizmetlerden faydalanmaya nasıl karar verdiği, gündüz bakım hizmetlerinden faydalanma süresi ne sıklıkla faydalandığı, ne tür aktivitelere katılım sağladığı)
- Gündüz bakım merkezinden hizmet aldığı bir günü nasıl geçmektedir? (Sabah uyandığı andan itibaren başlayarak bütün gün ayrıntılı olarak nasıl geçmekte)
- Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanmadan önceki ve şimdiki hayatını karşılaştırdığında hayatında ne gibi değişiklikler oldu?

## 4. Katılımcıların Gündüz Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin Önerileri

- Gündüz bakım hizmetleri konusunda geliştirilmesi gerektiğini düşündüğü yönler nelerdir?

## **EK 6. GÜNDÜZ BAKIM HİZMETLERİNDEN FAYDALANMAYAN YAŞLILAR İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerini, yaşlıların bu kapsamdaki ihtiyaçlarını, sorunlarını ve hizmet beklentilerini hizmetlerden faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunanların gözünden çok yönlü olarak incelemeyi ve söz konusu hizmetlerin geliştirilmesi gereken yönlerini ortaya çıkararak bir model oluşturmayı amaçlayan bir doktora araştırması kapsamında sizinle görüşmek istiyorum. Sizin bu konudaki deneyimlerinizi, duygularınızı, düşüncelerinizi, beklentilerinizi ve sorunlarınızı öğrenmek istiyorum. Şunu bilmenizi isterim ki çalışmam için, sizin bu konudaki deneyim ve görüşleriniz hatta bana aktaracağınız bilgiler çok değerlidir. Kimliğiniz ve görüşmemizin içeriği gizli tutulacaktır. Benimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca araştırma kapsamında, isim ve kimlik bilgilerinizi içermeksizin anonim olarak kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin hiçbir biçimde çalışmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacağından ve gizliliğinizin korunacağından lütfen emin olunuz. Görüşme sürecince ve sonrasında hiçbir mazeret bildirmeden araştırmadan çekilmekte özgürsünüz. Görüşmemiz yaklaşık 45 dakika ile 75 dakika arası sürecektir. Son olarak, konuşmalarınızın tamamını aklımda tutmam çok zor ve bana aktaracağınız her söz çok önemli olduğundan izin verirseniz görüşmenin detaylarını not alarak yazıya aktaracağım.

### **1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri**

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Mesleği
- Çalışma durumu
- Gelir durumu

- Yaşadığı yer (büyükşehir, şehir, ilçe, köy)
- Aile özellikleri (Aile tipi, Çocuk sahibi olma durumu, Çocuk sayısı, Çocuklarla görüşme sıklığı, Çocuk ve akrabalar vb. sosyal destek sistemleri ile ilişkilere ilişkin bilgiler)

## 2. Katılımcıların Yaşlılık Sürecine İlişkin Görüşleri

- Yaşlılık nasıl bir anlam ifade ediyor? (Yaşlılık sürecini tanımlarken hangi kelimeleri kullanıyor, nasıl tepkiler veriyor?)
- Yaşlılık sürecine dair deneyim ve tecrübeleri nelerdir? (Yaşlılık döneminde karşılaştığı zorluklar ve bu zorluklarla nasıl mücadele ettiği, bu zorlukların üstesinden gelebilmesi için destekleri, yaşlılık dönemine ilişkin ihtiyaçları ve beklentileri)

## 3. Katılımcıların Önleyici Sosyal Hizmet Modelleri ve Bu Hizmet Modellerinden Olan Gündüz Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

**3.1.** Yaşlı refahı alanında önleyici hizmetlerden biri olan gündüz bakım hizmetleri hakkında görüşleri? (Konuya ilişkin bilgisi, görüşleri, faydalanmama sebepleri)

**3.2.** Kurum temelli bakım hizmet sürecine ilişkin deneyimleri? (Hizmetten faydalanmaya nasıl karar verdi, ne kadar zamandır bu hizmetten faydalanmakta)

**3.3.** Kurumda bir günü nasıl geçmektedir? (Sabah uyandığı andan itibaren başlayarak bir günü bütün ayrıntılarıyla)

**3.4.** Kurum temelli bakım (huzurevi) hizmetlerinden faydalanmadan önceki ve şimdiki hayatını karşılaştırdığında hayatında ne gibi değişiklikler oldu?

**3.5.** Seçim şansı olsa kurum temelli bakım hizmetleri yerine gündüz bakım hizmetlerinden yararlanmayı tercih eder mi? (Nedenleri ile açıklayabilir mi?)

## **EK 7. YAŞLI REFAHI ALANINDA ÇALIŞANLAR İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmet modellerinden biri olan gündüz bakım hizmetlerini, yaşlıların bu kapsamdaki ihtiyaçlarını, sorunlarını ve hizmet beklentilerini hizmetlerden faydalanan ve faydalanmayan yaşlılar ile bu alanda hizmet sunanların gözünden çok yönlü olarak incelemeyi ve söz konusu hizmetlerin geliştirilmesi gereken yönlerini ortaya çıkararak bir model oluşturmayı amaçlayan bir doktora araştırması kapsamında sizinle görüşmek istiyorum. Sizin bu konudaki deneyimlerinizi, duygularınızı, düşüncelerinizi, beklentilerinizi ve sorunlarınızı öğrenmek istiyorum. Şunu bilmenizi isterim ki çalışmam için, sizin bu konudaki deneyim ve görüşleriniz hatta bana aktaracağınız bilgiler çok değerlidir. Kimliğiniz ve görüşmemizin içeriği gizli tutulacaktır. Benimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca araştırma kapsamında, isim ve kimlik bilgilerinizi içermeksizin anonim olarak kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin hiçbir biçimde çalışmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacağından ve gizliliğinizin korunacağından lütfen emin olunuz. Görüşme sürecince ve sonrasında hiçbir mazeret bildirmeden araştırmadan çekilmekte özgürsünüz. Görüşmemiz yaklaşık 45 dakika ile 75 dakika arası sürecektir. Son olarak, konuşmalarınızın tamamını aklımda tutmam çok zor ve bana aktaracağınız her söz çok önemli olduğundan izin verirseniz görüşmenin detaylarını not alarak yazıya aktaracağım.

### **1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri**

- Cinsiyeti
- Yaşı
- Medeni durumu
- Eğitim durumu
- Mesleği
- Çalıştığı kurum/kuruluş/unvanı

**2. Katılımcıların Yaşlı Refahı Alanındaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Görüşleri**

- Yaşlı refahı alanında ne zamandır çalıştığı
- Bu alan ile ilgili özel bir eğitim alıp almadığı
- Yaşlı refahına ilişkin deneyimleri nelerdir?

**3. Katılımcıların Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetlerden Olan Gündüz Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşleri**

**3.1.** Yaşlı refahı alanında önleyici sosyal hizmetlerden gündüz bakım hizmetlerine ilişkin görüşleri nelerdir? (Önleyici sosyal hizmetler kapsamında gündüz bakım hizmetlerinin yaşlıların bağımsızlığı ve iyilik haline etkisi, bu hizmetle yaşlıların refahında meydana gelen değişim)

**3.2.** Gündüz bakım hizmetleri konusunda yaşanan sorunlar bulunmakta mıdır? Eğer sorunlar varsa neden kaynaklanmaktadır?

**4. Katılımcıların Önleyici Sosyal Hizmetlerden Olan Gündüz Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin Önerileri**

**4.1.** Gündüz bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini düşündüğü yönler?

**4.2.** Yaşlılara yönelik gündüz bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi yönünde nasıl bir model önerir?

## **EK 8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ**

## EK 9. ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Rektörlük

Sayı : E-35853172-300-00002682940  
Konu : Betül TAMKOÇ Hk. (Etik Komisyon İzni)

9.02.2023

### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.01.2023 tarihli ve E-12908312-300-00002618947 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora programı öğrencilerinden **Betül TAMKOÇ**'un **Prof. Dr. Tarık TUNCAY** danışmanlığında hazırladığı “**Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **24 Ocak 2023** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Serhat ÜNAL  
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: .

## EK 10. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.  
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

24.04/2023

Sayı : 73595336-605.01[605.01] - 193  
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi (Betül TAMKOÇ)

### BAKANLIK MAKAMINA

Bakanlığımız Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ASHB Uzmanı iken, Cumhurbaşkanlığı Devlet Bilgi ve Koordinasyon Merkezi Dairesi Başkanlığında "Bakanlık Temsilcisi" olarak görev yapan ve aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet A.B.D'nda doktora öğrencisi olan Betül TAMKOÇ'un Prof. Dr. Tarık Tuncay danışmanlığında yürüttüğü "Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Merkezlerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Aydın ve Çanakkale Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı yaşlılık alanında hizmet veren kuruluşlardan hizmet alan yaşlılara ve hizmet veren uzmanlara uygulayabilme talebi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Personel Genel Müdürlüğü tarafından uygun görülmüştür.

Çalışmanın, İl Müdürlüğünün koordinasyonunda, kuruluş idarelerinin gözetim ve denetiminde yapılacak araştırmaya katılım hususunda gönüllü olan bireylerin yazılı onamalarının alınarak, uygulamalarda elde edilecek kimlik bilgilerinin gizliliğine ve Müdürlüklerin/Kuruluşların yönetmeliğinde belirtilen gizlilik kurallarına riayet edilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kişisel özgürlükleri ve kişilik hakları korunacak şekilde gerekli tedbirler alınarak, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmesi, araştırmaya ilişkin makale, bildiri vs. oluşturulduğunda herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması araştırmanın bitiminde basılı birer örneğinin Başkanlığımıza ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teslim edilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Ahmet ~~Abdullah~~ SEZEN  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR  
24.04.2023

İsmail ~~ERGÜNEŞ~~  
Bakan Yardımcısı

- Ek: 1-06.04.2023 tarihli ve E.6931954 sayılı yazı. (1 Sf.)  
2-Taahhütname (1 Sf.)  
3-12.04.2023 tarihli ve E.6989830 sayılı yazı. (1 Sf.)  
4-10.03.2023 tarihli ve E.6656890 sayılı yazı. (1 Sf.)  
5-13.04.2023 tarihli ve E.7008861 sayılı yazı. (1 Sf.)



## EK 11. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI KURUMSAL ARŞİVİ VERİ KULLANIM İZİNİ



T.C.  
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : E-40592741-605.01-9728399  
Konu : Veri Toplama (Betül TAMKOÇ)

15.12.2023

Sayın Betül TAMKOÇ

İlgi : 06.12.2023 tarihli başvurunuz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı olarak hazırlamakta olduğumuz "Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Merkezlerinin İncelenmesi" isimli doktora tezinde kullanılmak amacıyla, resmi ve özel huzurevleri ile yaşlı gündüz bakım merkezlerinin illere dağılımına (kuruluş sayısı, kuruluştaki hizmet alan sayısı ve kuruluş kapasitesi) dair Eylül ayına ait veriler talep edilmiştir.

Bu doğrultuda; bahsi geçen verilerin, doktora çalışmasında kullanılmak üzere tarafımızla paylaşılması Genel Müdürlüğümüzce olumlu mütalaa edilmiş olup, Eylül ayına dair söz konusu veriler ekli tabloda iletilmektedir.

Bilgilerini rica ederim.

Elmas Esra CECELİ  
Bakan a.  
Genel Müdür V.

Ek: Eylül 2023 Kuruluş Verileri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Gülce Sezen  
KARAHALIL  
Psikolog

## EK 12. ORJİNALLİK RAPORU

	<b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b>	Doküman Kodu Form No.	FRM-DR-21
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.01.2023
	<b>FRM-DR-21</b> <b>Doktora Tezi Orijinallik Raporu</b> <i>PhD Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Tarih: 07/02/2024

Tez Başlığı: Yaşlı Refahı Alanında Önleyici Sosyal Hizmetler: Gündüz Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi  
Tez Başlığı (Almanca/Fransızca)\*:.....

Yukarıda başlığı verilen tezimin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 250 sayfalık kısmına ilişkin, 07/02/2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 6'dır.

Uygulanan filtrelemeler\*\*:

- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- Kaynakça hariç
- Alıntılar hariç
- Alıntılar dâhil
- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezimin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Betül TAMKOÇ/İmza

<b>Öğrenci Bilgileri</b>	<b>Ad-Soyad</b>	Betül TAMKOÇ	
	<b>Öğrenci No</b>		
	<b>Enstitü Anabilim Dalı</b>	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	
	<b>Programı</b>	Sosyal Hizmet	
	<b>Statüsü</b>	<b>Doktora</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Lisans Derecesi ile (Bütünleşik) Dr</b> <input type="checkbox"/>

### DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.  
Prof. Dr. Tarık TUNCA

\*Tez Almanca veya Fransızca yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

\*\*Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	<b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b>	Doküman Kodu Form No.	FRM-DR-21
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.01.2023
	<b>FRM-DR-21</b> <b>Doktora Tezi Orijinallik Raporu</b> <i>PhD Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

**TO HACETTEPE UNIVERSITY**  
**GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

Date: 07/02/2024

Thesis Title (In English): Preventive Social Services in the Field of Elderly Welfare: Examining the Daycare Services

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 07/02/2024 for the total of 250 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 6%.

Filtering options applied\*\*:

- Approval and Declaration sections excluded
- References cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Betül TAMKOÇ/Signature

<b>Student Information</b>	<b>Name-Surname</b>	Betül TAMKOÇ	
	<b>Student Number</b>		
	<b>Department</b>	Department of Social Work	
	<b>Programme</b>	Social Work	
	<b>Status</b>	<b>PhD</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Combined MA/MSc-PhD</b> <input type="checkbox"/>

**SUPERVISOR'S APPROVAL**

APPROVED  
Prof. Dr. Tarık TUNCA Y

\*\*As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.