



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume: 21 Issue: 4 Year: 2024

## Suggestion on the elderly care model specific to Türkiye

## Türkiye'ye özgü yaşlı bakım modeli üzerine öneriler<sup>1</sup>

Permin Görecek<sup>2</sup>  
Deniz Acuner<sup>3</sup>

### Abstract


The world population is aging as a result of increasing life expectancy and decreasing birth rates. Since Turkey is among the fastest aging countries in the world, social aging is expected to emerge as a significant problem in the coming years. This research is a qualitative study conducted to determine suggestions for creating an elderly care model specific to Turkey. In this context, in-depth interviews were conducted face to face or online with eight participants providing elderly care services and seven participants receiving the service. Participants were determined by snowball sampling method. Semi-structured questionnaires were used as data collection tools and the obtained data were analyzed using the MAXQDA computer program. The expressions used by the participants in the interviews were coded 306 times under 86 headings and collected under four themes. "Health services provided to the elderly" was the theme with the most codes (33.01%). "Care services for the elderly" was coded 92 times (30.07%), "Social services and social assistance for the elderly" was coded 76 (24.84%)

### Özet

Yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının düşmesi sonucunda dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Türkiye, dünyada en hızlı yaşlanan ülkeler arasında yer aldığı için gelecek yıllarda toplumsal yaşlanmanın önemli bir problem olarak ortaya çıkması beklenmektedir. Bu araştırma, Türkiye'ye özgü yaşlı bakım modeli oluşturulmasına yönelik öneriler belirlemek amacıyla yapılan niteliksel bir çalışmadır. Bu kapsamda yaşlı bakım hizmeti sunan sekiz ve hizmeti alan yedi katılımcı yüz yüze ya da online olarak derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış soru formları kullanılmış ve elde edilen veriler, MAXQDA bilgisayar programı kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşmelerde katılımcıların kullandıkları ifadeler 86 başlık altında 306 kez kodlanmış ve dört tema altında toplanmıştır. "Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri" en çok kod içeren tema olmuştur (%33,01). "Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri" 92 (%30,07), "Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal

<sup>1</sup> Bu makale, yazarın "Türkiye, Hollanda ve İsveç'teki yaşlı bakım uygulamalarının karşılaştırılması ve Türkiye için yaşlı bakım modeli önerisi" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

<sup>2</sup> Doktora Öğr., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, [permin.gorecek@hotmail.com](mailto:permin.gorecek@hotmail.com)  Orcid ID: [0000-0002-3212-3756](https://orcid.org/0000-0002-3212-3756)

<sup>3</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Işık Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, [dzacuner@gmail.com](mailto:dzacuner@gmail.com)  Orcid ID: [0000-0002-1507-7049](https://orcid.org/0000-0002-1507-7049)

and “Financing, social security system and legal regulations” was coded 37 (12.09%) times. . As a result of the research, suggestions were made for the elderly care model specific to Turkey to improve the health system offered to the elderly, strengthen the social security system, improve care services for the elderly and strengthen social services and social assistance for the elderly.

**Keywords:** Old age, elderly population, social aging, elderly care services, elderly care model.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

yardımlar” 76 (%24,84) ve “Finansman, sosyal güvenlik sistemi ve hukuki düzenlemeler” 37 (%12,09) kez kodlanmıştır. Araştırma sonucunda, Türkiye'ye özgü yaşlı bakım modeli için yaşlılara sunulan sağlık sistemini iyileştirilmesi, sosyal güvenlik sistemini güçlendirilmesi, yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin iyileştirmesi ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımları güçlendirmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, yaşlı nüfus, toplumsal yaşlanma, yaşlı bakım hizmetleri, yaşlı bakım modeli.

## 1. Giriş

II. Dünya Savaşı'ndan sonra teknolojik gelişmelerin hız kazanması; yaşam koşullarının iyileşmesine, sağlık hizmetlerinin artırılmasına ve bu hizmetlerden daha yaygın ve etkin şekilde yararlanma olanağı sağlanmasına, birçok hastalıkta tedavi olanağının gelişmesine ve ölümlerin azalmasına yol açmış, sonuç olarak doğumda beklenen yaşam süresi giderek uzamıştır (Taşçı, 2010, 179). Birleşmiş Milletler verilerine göre 2023 yılı itibarıyla dünya nüfusunun 8 milyarı, yaşlı nüfusun ise 807 milyonu aştığı tahmin edilmektedir. 2023 yılında dünya nüfusunun %10'unu yaşlı nüfusun oluşturduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2024). Küresel olarak yaşlı nüfus genç nüfustan daha hızlı artmaktadır (United Nations, 2017, 4-7). Dünyada yaşlı nüfusun yoğunlaşmasıyla beraber yaşlıların sağlık problemlerinin çözümü de ülkeler bakımından önem arz eden bir sorun haline almıştır (Şahinli ve Tarım, 2019, 14). Toplumların demografik yapısındaki değişim devletin sosyal güvenlik, sağlık ve bakım hizmetleri alanındaki sorumluluk ve maliyetlerin artmasına neden olmuştur (Ceylan, 2021, 1). Ülkelerin sağlık sistemleri içinde önemli bir yeri olan yaşlı sağlık hizmetlerinin oluşturulması, sunulması ve gereksinimlerin karşılanması ülkeler açısından oldukça önemli görülmektedir (Şahinli ve Tarım, 2019, 14).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2023 yılı sonunda Türkiye'nin nüfusu 85,4 milyona ulaşmıştır. Türkiye'nin 2022 yılında AB üyesi 27 ülkenin genç nüfus oranlarından daha yüksek genç nüfusa sahip olduğu belirtilmektedir. 2023 yılında genel nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı %10,2'ye yükselmiş ve Türkiye yaşlı nüfusu yüksek ülke sınıfına geçiş yapmıştır. Türkiye'de yaşlı nüfusun, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha hızlı artış gösterdiği belirtilmektedir. Bu oranın 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye çıkacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2023 ve TÜİK, 2024). Dünyada en hızlı yaşlanan ülkeler arasında yer alan Türkiye için gelecek yıllarda toplumsal yaşlanmanın önemli bir problem olarak ortaya çıkması beklenmektedir (Kurtkapan, 2019, 27).

TÜİK verilerine göre 2023 yılında Türkiye'nin toplam yaş bağımlılık oranı %46,3, çocuk bağımlılık oranı (0-14 yaş altı/15-64 yaş) %31,4 ve yaşlı bağımlılık oranı (65 yaş ve üzeri/15-64 yaş) ise %15'tir. 2030 yılında yaşlı bağımlılık oranının %19,6 ve 2080 yılında %43,6 olması beklenmektedir. 2023 yılından sonra yaşlı bağımlılık oranındaki artışın hızlanacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2024). Gelir ve yaşam koşulları araştırması sonuçlarına göre, 2023 yılında eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert medyan gelirinin %60'ına göre hesaplanan yoksulluk oranı, Türkiye geneli için %21,7 olarak belirlenmiştir. Bu oran, yaşlı nüfus için 2016 yılında %16,0, iken 2023 yılında % 21,7'e yükselmiştir (TÜİK, 2022 ve TÜİK, 2024). TÜİK verilerine göre 2023 yılında Türkiye'de 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus için işgücüne katılma oranı %12,2, yaşlı nüfustaki işsizlik oranı ise %2,7 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2024). 2023 yılında sosyal transferlerin %88,4'ü emekli ve dul-

yetim aylıklarından oluşmaktadır (TÜİKb, 2024). Evde bakım yardımından yararlanan kişi sayısı 2007 yılında 28.583 iken 2023 yılında bu sayı yaklaşık 19,9 kat artarak 569.627'ye ulaşmıştır ve evde bakım yardımı alanların çoğunluğunu 60 yaş üstü engelli kadınlar oluşturmaktadır (ASHB, 2023, 45).

Türkiye'de yaşlı bakımı hizmetlerinde esas amaç, yaşlılığın getirmiş olduğu zorlukları gidermek, bakıma ihtiyacı olanlara ihtiyaçları en iyi şekilde karşılayan bakım hizmetini vermektir. Aile üyeleri yaşlı bireylerin bakımlarını üstlenip bu zor dönemde yanlarında olurken aynı zamanda sosyal hizmetler aracılığıyla devletin gözetim ve denetimi altında yaşlı bakım hizmetleri verilmektedir (Tanman Zıpları, 2015, 174). Türkiye'de uzun süreli bakım hizmetleri, geleneksel olarak aile üyeleri tarafından yürütülmektedir. Ancak özellikle son yıllarda Türkiye'de sosyal, ekonomik, kültürel açıdan yaşanan dönüşüm; köyden kente göç, geniş aileden çekirdek aileye geçiş, uzun süreli bakımda birincil sorumlu olarak görülen kadınların çalışma yaşamına daha çok katılımı gibi nedenlerle uzun süreli bakımda ailenin rolünün gün geçtikçe zayıfladığı görülmektedir. Bu süreçte ailede bakım verenler uzun süreli bakımda hem evde hem de kurumda bakım açısından daha çok devlet desteğine ve kurumsallaşmış hizmetlere ihtiyaç duymaktadırlar (Özmete ve Hussein, 2017, 35).

Türkiye'de yaşlılara sunulan bakım hizmetleri evde bakım, kurumsal bakım olmak üzere iki başlıkta incelenebilir (Uygun, 2019, 7). Türkiye'de evde bakım hizmetleri iki farklı Bakanlık tarafından yürütülmektedir. Evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı evde sağlık birimleri tarafından profesyonel sağlık ekipleri ile sunulan her türlü sağlık hizmetlerini içermektedir. Evde bakım hizmetleri ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na (ASHB) bağlı kurumlar tarafından gerçekleştirilmektedir (Aslan vd., 2018, 48).

Türkiye'de yaşlı kişilere dair kurum bakımı hizmeti esas olarak ASHB ve SB kapsamında sunulmaktadır. ASHB tarafından yürütülen yaşlı bakım hizmetleri Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Yaşlı Yaşam Evleri, Yaşlı Hizmet Merkezleridir. Özel yatılı yaşlı bakım kurumlarının özel huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezi adıyla hizmet sunmaktadır. Bununla beraber hususi ve öteki sivil toplum kurumlarına ait yatılı yaşlı bakım kurumlarının bakımevi, yaşlı bakımevi, yaşlı bakım merkezi, yaşam evi, dinlenme evi, yaşlı konuk evi gibi adlarla hizmet sundukları görülmektedir (Karakuş, 2018, 132). 2023 yılı verilerine göre, toplam huzurevlerinin yaklaşık %59'unu özel huzurevleri, %36'sını ASHB'na bağlı huzurevleri ve %5'ini diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri oluşturmaktadır (ASHB, 2023, 87). Türkiye'de palyatif bakım, SB sorumluluğunda ve Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge kapsamında yürütülmektedir (Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge, 2015). Günümüzde nüfusun önemli bir kısmının hala bu hizmete erişimi bulunmamaktadır. Palyatif bakım hizmeti sunan profesyoneller yerine üniversite hastanelerinde tıbbi onkologlar ve ağrı uzmanlarıyla destek birimlerinde tedavi edilmektedir (Doğan ve Demirtaş, 2020, 430).

Araştırmalar Türkiye'nin demografik yapısının hızlı bir şekilde değiştiğini, toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranının hızla arttığını ve artmaya devam edeceğini göstermektedir. Bu durumun da gelecek yıllarda birçok sorunu beraberinde getireceği öngörülmektedir. Bu araştırma, Türkiye'ye özgü yaşlı bakım modeli için öneriler oluşturmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın, Türkiye'de oluşturulabilecek yaşlı bakım modeli ve uygulamalarına yönelik fikir vereceği, bu konu hakkında bilgi almak ve araştırma yapmak isteyenlere ışık tutabileceği düşünülmüştür.

## 2. Amaç

Araştırmanın amacı, Türkiye'de yaşlı bakım hizmeti sunan ve bu hizmeti alanların görüşlerini inceleyerek Türkiye'ye özgü yaşlı bakım modeli için öneriler oluşturmaktır.

## 3. Materyal ve Yöntem

### 3.1. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma verileri, 15 Temmuz - 07 Ekim 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde toplanmıştır.

### 3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, Türkiye sınırları içinde yaşayan, Türkiye'de yaşlı bakım hizmetlerinde deneyim sahibi, karar verici, uygulayıcı ve eğitimci rolleri olan hizmeti sunan profesyoneller ve yaşlı bakım hizmeti alan 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yönteminin kullanılmasının nedeni, evreni oluşturan bireylerin tamamına erişimin güç olması, evren içindeki tüm bireylerin seçilme şansının eşit olması, evreni oluşturan bireylerin tutumlarını, davranışlarını ve deneyimlerini anlamak için uygun bir yöntem olmasıdır. Çalışmada, hizmeti sunan sekiz ve hizmeti alan yedi katılımcı olmak üzere 15 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları kriter olarak alınmıştır.

### 3.3. Çalışma türü

Araştırma, fenomenoloji (hermenütik) yaklaşım kapsamında derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilen verilerin analizi sonunda yaşlı bakım modeli için öneriler oluşturmayı hedefleyen, niteliksel bir çalışmadır.

### 3.4. Veri toplama

#### 3.4.1. Veri toplama yöntemi

Araştırma verileri, yüz yüze veya online olarak gerçekleştirilen derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılarak elde edilmiştir.

#### 3.4.2. Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formları, araştırmacı tarafından süreç içinde geliştirilmiş ve alanında deneyimli üç akademisyenden uzman görüşü alınmıştır. Hizmet Sunanlara Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun birinci bölümünde katılımcıların kişisel ve yaşlılık alanında çalışma sürelerine ilişkin sorular (6 soru), ikinci bölümde araştırma kapsamında yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin açık uçlu sorular (12 soru) yer almaktadır. Hizmet Alanlara Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun birinci bölümde katılımcıların kişisel, sağlık, yaşam şekillerine ilişkin sorular (14 soru), ikinci bölümde araştırma kapsamında yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin açık uçlu sorular (11 soru) yer almaktadır.

#### 3.4.2. Veri toplama süresi

Veriler, 15 Temmuz - 07 Ekim 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde toplanmıştır.

### 3.5. Araştırmanın kısıtlılıkları

Derinlemesine görüşme randevuları almak, görüşmeleri belirlenen sürelerde gerçekleştirmek konusunda, özellikle hizmeti sunan katılımcıların aktif görevde olmalarından kaynaklanan sebeplerle zaman zaman ertelemelerle karşılaşılması gibi zorluklar yaşanmıştır. Yaşlı sağlığına yönelik hizmet veren kamu kurumlarında kurum onayının gerekmesi, görev yapan yöneticilerin görüşme yapmak istememesi ve görüşme talebine yanıt verilmemesi diğer zorluklar arasındadır.

Hizmeti alan 65 yaş üzeri katılımcılar, majör boyutta psikolojik ve fiziksel rahatsızlığı olmayan, kısmen de olsa kendi kendine yetebilen, kendini ifade edebilmesi açısından eğitim düzeyi lise ve üzeri olan ve görüşmeyi kabul eden yaşlılarla sınırlıdır. Görüşmelerde hizmeti alan katılımcılardan bazılarının konuşmada sıkıntı çekmesi, kendini ifade edememesi, işitme veya hatırlama ile ilgili sorunlar yaşamaları çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

### 3.6. Araştırmanın genellenebilirliği

Araştırmanın kısıtlılıkları ve katılımcıların zaman içinde düşünce ve görüşlerinin değişme olasılığı nedeniyle sonuçlar çalışmanın yapıldığı zaman dilimi için geçerlidir.

### 3.7. Araştırmanın etiği

Araştırma öncesi, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından etik kurul onayı alınmıştır. Huzurevinde kalan 65 yaş üzeri bir katılımcı için kurum onayı alınmıştır. Görüşme öncesinde, katılımcılara görüşmenin içeriği ile ilgili bilgi verilmiş, gizlilik esasları anlatılmış, ses kaydı alınması için onay alınmış, görüşme sonucu elde edilen verilerin bu çalışma dışında kullanılmayacağı bilgisi verilmiştir. Bu bilgilendirme doğrultusunda hazırlanan görüşme onam formu ile tüm katılımcılardan onay alınmıştır.

### 3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Görüşmelerden elde edilen niteliksel araştırma verileri, betimsel analiz ve içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Betimsel analizde katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapılmıştır. İçerik analizi; tümevarım yaklaşımı ile kodlama yapılması (kod ve alt kodların belirlenmesi), kod sıklıkları ve dağılımlarının saptanması, temaların oluşturulması, kod ve alt kodlar arasındaki ilişkilerin hesaplanması ve haritalandırılması içermektedir. Hizmeti sunan sekiz ve hizmeti alan yedi katılımcı olmak üzere 15 katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde elde edilen verilerin analizinde MAXQDA bilgisayar programı kullanılmıştır. Veriler kodlanarak kategorilere, alt kategorilere ve temalara ayrılarak gruplanması sağlanmıştır. Bu gruplamalar çeşitli kontrollerden geçirilmiş, anlam bütünlüğü ve birbiriyle uyumlu kodlar, alt kodlar ve temaların son hali oluşturulmuştur. Elde edilen bulgu ve analizler rapor haline getirilerek sonuçlar araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.

## 4. Bulgular

### 4.1. Katılımcıların Demografik ve Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular

Türkiye'de yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerde karar verici, uygulayıcı ve eğitimci roller üstlenmiş hizmeti sunan sekiz katılımcı ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Yaşlı bakım hizmeti sunan katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1:** Hizmeti sunan katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler

		n	%
Yaş	30-39	1	12,5
	40-49	2	25
	50-59	2	25
	60-69	2	25
	70 ve üzeri	1	12,5
Öğrenim Durumu	Yüksek Lisans	3	37,5
	Doktora ve üzeri	5	62,5
Mesleği	* Öğretim Üyesi	4	50
	**Gündüz bakımevi sahibi ve yöneticisi	1	12,5
	**Bakım Hizmetleri Müdürü	1	12,5
	Evde Sağlık Birimi Hekimi	1	12,5
	**Bakımevi sahibi ve yöneticisi	1	12,5
Yaşlılık alanında çalışma yılı	0-5 yıl	2	25,0
	6-10 yıl	1	12,5
	11-15 yıl	1	12,5
	21-25 yıl	3	37,5

\* Hekim ve Sağlık Yönetimi alanlarını kapsamaktadır.

\*\* Sağlık çalışanı olup yönetim pozisyonunu kapsamaktadır.

Yaşlı bakım hizmetinde çalışan katılımcıların %75'i 40-69 yaş aralığında, çoğunluğu doktora derecesine sahip ve yarısı öğretim üyesidir. 21-25 yıl arası çalışma deneyimi olanların oranı %50'dir.

Araştırmada, hizmeti alan 65 yaş ve üzeri yedi katılımcı ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Hizmeti alan 65 yaş ve üzeri katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2:** Hizmeti alan 65 yaş ve üzeri katılımcılara ait veriler

		n	%
Yaş	65-69	2	28,6
	70-74	2	28,6
	80-84	2	28,6
	85-89	1	14,3
Medeni hali	Evli	1	14,3
	Bekâr	1	14,3
	Dul (Eşi ölmüş)	4	57,1
	Boşanmış	1	14,3
Çocuğu var mı?	Yok	4	57,1
	1	1	14,3
	2	2	28,6
Çocuğu ile ne kadar sıklıkla görüşüyor?	Çocuğu yok	4	57
	Haftada 2-3 kere	1	14
	Yılda bir kez	1	14
	Birlikte yaşıyor	1	14
Öğrenim durumu	Lise	1	14,3
	Ön Lisans	3	42,9
	Yüksek Lisans	3	42,9
Mesleği	Emekli Öğretmen	3	42,9
	Emekli Gazeteci	1	14,3
	Emekli Bankacı	1	14,3
	Emekli Teknik Ressam	1	14,3
	Emekli Bilgisayar Programcısı	1	14,3
Sosyal güvencesi	Emekli Sandığı	3	42,9
	SSK	2	28,6
	SSK ve özel sağlık sigortası	1	14,3
Hanenin aylık geliri	Gelirim giderinden düşük	1	14,3
	Gelirim giderime eşit	4	57,1
	Gelirim giderimden çok	2	28,6
En uzun süre yaşadığınız yer	Şehir	7	100
	Kasaba-İlçe	0	0
	Köy	0	0
Kronik hastalığınız var mı	Var	5	71,4
	Yok	2	28,6
Doktorun önerisiyle sürekli kullandığınız ilaç var mı?	Var	5	71,4
	Yok	2	28,6
Nerede yaşıyor?	Kendi evinde	5	71,4
	Kirada	1	14,3
	Huzurevi	1	14,3
Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler var/yok	Yok	4	57,1
	Eşi	1	14,3
	Alzheimer hastası annesi	1	14,3
	Yatağa bağımlı oğlu	1	14,3

Yaşlı bakım hizmeti alan katılımcıların, %14,3'ünün 80 yaşın üzerinde, sadece %14,3'ünün evli, büyük çoğunluğunun önlisans ve yüksek lisans eğitimi gördüğü, yaklaşık yarısının emekli öğretmen olduğu ve emekli sandığı sosyal güvencesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamı şehirde yaşamaktadır, büyük çoğunluğunun (%71,4) kronik hastalığı vardır ve sürekli ilaç kullanmaktadır.

#### 4.2. Temalar ve Kod İçerikleri

Katılımcıların yanı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda sorulan sorulara verdikleri cevaplar çerçevesinde tümevarım yaklaşımıyla öncelikle kodlama yapılarak kodlar ve alt kodlar belirlenmiş, sonrasında temalar oluşturulmuştur. Görüşmelerde katılımcıların kullandıkları ifadeler 86 başlık altında 306 kez kodlanmıştır. Temalara atanan kodlar ve alt kodlar ile kodlanma sıklıkları Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3:** Temaların içerdiği kod durumu

<b>Tema 1: Finansman, sosyal güvenlik hizmetleri ve hukuki düzenlemeler</b>			
<b>Kod</b>	<b>Alt Kod</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Finansman	Yaşlılık-bakım sigortası ihtiyacı	7	18,92
	Devlet desteği	5	13,51
	Kooperatif-fon gibi yeni uygulamalar	1	2,70
	Bireysel yaşlılık planı	2	5,41
	Yerel yönetim desteği	1	2,70
Sosyal güvenlik hizmetleri	Yetersiz emekli maaşları ve ekonomik koşullar	7	18,92
	Mevcut durum-niteliksiz hizmet ve tedaviye erişim	5	13,51
	Öneri-Günün ihtiyaçlarına göre düzenlemeler	1	2,70
	Öneri-Asgari geçimin sağlanmasına destek	2	5,41
Hukuki düzenlemeler	Bakım sigortası kanunu ihtiyacı	1	2,70
	65 yaş ve üzeri için uygulanan yasalarda düzenleme ihtiyacı (akıl sağlığı yerinde raporu, zorunlu emeklilik yaşı vb.)	2	5,41
	Miras hukukunda düzenleme ihtiyacı	1	2,70
	Yaşlı hakları merkezleri kurulma ihtiyacı	1	2,70
	Devlet denetimi ve planlaması	1	2,70
<b>Toplam</b>		<b>37</b>	<b>100,00</b>
<b>Tema 2: Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri</b>			
Yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetleri	Proaktif ve koruyucu hekim uygulamaları	4	3,96
	Sağlık kontrollerinin takibi (ilaçlar dahil)	3	2,97
	Sağlık okuryazarlığı	2	1,98
Yaşlılara yönelik teşhis ve tedavi de çok yönlü sağlık hizmetleri	Çok yönlü sağlık hizmeti (psikoloji, ergoterapi vb.)	2	1,98
	Uzaktan yaşlı izleme ve tele-sağlık sistemi	6	5,94
	Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bütüncül sağlık hizmeti sunma ihtiyacı	4	3,96
	Sağlık hizmetlerine erişim	4	3,96
	Psikolojik destek hizmetleri	2	1,98
	Yaşlı ve yaşlıya bakımı veren psikolojik destek ihtiyacı	1	0,99
Sağlık meslek grupları ve çözüm önerileri	Hekim (Geriatrist dahil)	11	10,89
	Hemşire	10	9,90
	Gerontolog	6	5,94
	Fizyoterapist	6	5,94
	Psikolog	6	5,94
	Diğer sağlık personelleri (ergoterapist, diyetisyen, geriatrist dış hekimliği, eczacı, evde sağlık teknikeri, iş- uğraşı terapisti vb.)	4	3,96
	Meslek gruplarının niteliği ve kalite ölçütleri	2	1,98
	Sağlık personeli sayısının artırılması ve planlamasına duyulan ihtiyaç	2	1,98
Personelin yaşlı, yaşlılık vb. konularda eğitim ihtiyacı	2	1,98	
Destek meslek grupları ve çözüm önerileri	Sosyal çalışmacı	8	7,92
	Yaşlı bakım hizmeti veren yardımcı personel	5	4,95
	Diğer destek meslek grupları (mimar, hukukçu vb.)	2	1,98
	Diğer destek meslek grupları (ev idaresi hizmet personeli, teknik personel, temizlik görevlisi vb.)	5	4,95
	İletişim becerileri güçlü ve empati yeteneği yüksek personel	2	1,98
	Bakıcılar için yeni modellemeler ve sertifikalı personel ihtiyacı	1	0,99
	Yaşlı istisman konusunda farkındalığı olan personel ihtiyacı	1	0,99
<b>Toplam</b>		<b>101</b>	<b>100,00</b>
<b>Tema 3: Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri</b>			
Yaşlının ihtiyaçlarına uygun hizmet		7	7,61
Yaşlılığa hazırlık		2	2,17
Yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri (Huzurevleri/Bakımevleri/ Gündüz Bakım Evleri)	Mevcut kurum sayılarının artırılma ihtiyacı	6	6,52
	Mevcut huzurevi hizmetleri	7	7,61
	Kurumların erişilebilirliği	4	4,35
	Huzurevlerinde düzenleme ihtiyacı	1	1,09
	Özel hastaların bakımı için kurumsallaşma ihtiyacı	1	1,09
	Yeni hizmet modelleri geliştirilme ihtiyacı	3	3,26
Yaşlılara yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetleri	Mevcut evde sağlık hizmetleri	5	5,43
	Evde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bütüncül sağlık hizmeti sunma ihtiyacı	3	3,26

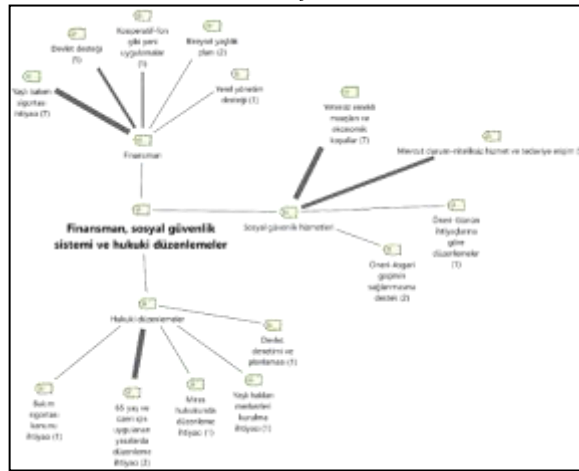
	Temel ihtiyaçların karşılanması ihtiyacı (hijyen, alışveriş, yemek vb.)	9	9,78
	Aile içerisinde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi	1	1,09
	Hareket yeteneğinin artırılması ve bağımsız yaşam becerilerini destekleme ihtiyacı	3	3,26
	Yaşlı bakım hizmetlerinde iş birliği ve koordinasyon ihtiyacı	5	5,43
	Yaşlı bakım hizmetlerinde modelleme ihtiyacı	3	3,26
Yardımcı ekipmanların temini ve hizmetlere ulaşım	Giyilebilir sağlık teknolojileri	6	6,52
	Aktif sağlık teknolojileri kullanım ihtiyacı ve dijital okur-yazarlık	3	3,26
	Akıllı robotlar, akıllı uygulamalar ve hatırlatıcılar	3	3,26
	Acil durum butonları, çağrı sistemi, telefon ve internet hatları	4	4,35
İş birliği yapılacak kuruluşlar	Kamu kurumları	3	3,26
	Yerel yönetimler (belediyeler ve muhtarlıklar)	6	6,52
	Sivil toplum kuruluşları	4	4,35
	Tüm kurum ve kuruluşlar	2	2,17
	Üniversiteler ve araştırma enstitüleri	1	1,09
<b>Toplam</b>		<b>92</b>	<b>100,00</b>
<b>Tema 4: Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar</b>			
Yaşlılara yönelik konut düzenleme ve ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi	Bağımsız yaşanabilecek alanlar, yaşlı dostu güvenli binalar ve evler	6	7,89
	Aktif yaşam merkezleri/sosyal yaşam köyleri	2	2,63
	Toplum temelli sosyal hizmet modelleri ve yaşlılara özgü sosyal hizmet merkezleri	2	2,63
İşgücü piyasasına katılmasına yönelik düzenlemeler	Becerilerine/mesleğine uygun yarı zamanlı işler	8	10,53
	Hobiler, hobi kursları ve gönüllü çalışma	4	5,26
	Yaşlıların üretkenliğine ilişkin bakış açısı	2	2,63
	Mentor-menti gibi danışmanlık sistemleri	2	2,63
	Sağlıklı yaşam köylerinde üretim, yaşlıların üretkenliğine destek olacak platformlar	2	2,63
	Çalışma koşullarında düzenlemeler	1	1,32
Yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmayı ve sosyal katılımı teşvik etmeyi amaçlayan politikalar	Sosyal aktiviteler (dans, konser, tiyatro, gezi vb.)	8	10,53
	Sosyalleşebilecekleri ortamlar, yaşlılara uygun kafe-restoranlar	7	9,21
	Yaşlılarla sosyalleşecek gruplar	2	2,63
	Sosyalleşmenin desteklenme ihtiyacı, yaşlı yalnızlığı	4	5,26
	Tazelenme/üçüncü yaş üniversiteleri ve yaşlı eğitim merkezleri	1	1,32
	Sosyal etkinliklere erişim ve bilinçlendirme ihtiyacı	2	2,63
Yaşlılarla iletişim ve bilgilendirme	ASHB ve kamu kurumları aracılığıyla iletişim	6	7,89
	Yaşlılarla yüz yüze iletişim ve doğrudan bilgilendirme	5	6,58
	Medya, sosyal medya, kamu spotu vb. dijital teknoloji aracılığıyla iletişim	4	5,26
	Sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları	2	2,63
	Belediyeler ve muhtarlıklar aracılığıyla iletişim	2	2,63
	Aile sağlığı merkezleri aracılığıyla iletişim	2	2,63
	Telefon ya da internette ulaşabileceği hatlar	1	1,32
	Yaşlıların hakları konusunda bilgilendirilme ihtiyacı	1	1,32
<b>Toplam</b>		<b>76</b>	<b>100,00</b>
<b>Toplam kodlama sayısı</b>		<b>306</b>	

#### 4.2.1. Tema 1: Finansman, sosyal güvenlik hizmetleri ve hukuki düzenlemeler

“Finansman, sosyal güvenlik sistemi ve hukuki düzenlemeler” teması 37 kez kodlama yapılmıştır. Şekil 1’de Tema 1’in diğer kod ve alt kodlarla ilişkisi gösterilmektedir.



**Şekil 1:** “Finansman, sosyal güvenlik sistemi ve hukuki düzenlemeler” temasının diğer kod/alt kodlarla ilişkisi



\*Çizgi genişlikleri ilişkinin gücünü göstermektedir.

Yüksek frekansa sahip kodlar daha kalın, düşük frekansa sahip kodlar daha ince çizgilerle gösterilmiş ve söz konusu kod 14 kod/alt kod ile ilişkilendirilmiştir. Finansmanda “Yaşlı bakım sigortası ihtiyacı” ile “Devlet desteği” alt kodları ile arasında, sosyal güvenlik hizmetlerinde “Yetersiz emekli maaşları ve ekonomik koşullar” ile “Mevcut durum-niteliksiz hizmet ve tedaviye erişim” alt kodları ile arasında daha sık ilişki kurulduğu tespit edilmiştir. Hukuki düzenlemelerde ise “65 yaş ve üzeri için uygulanan yasalarda düzenleme ihtiyacı (akıl sağlığı yerinde raporu, zorunlu emeklilik yaşı vb.)” diğer alt kodlara oranla daha ön planda olduğu görülmektedir. Bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Finansman” koduna ait 5 alt kod ortaya çıkmıştır. Yedi katılımcı, mevcut sigorta sistemlerinin yeterli olmadığını, yaşlı bakım sigortası ihtiyacı olduğunu ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

*“Türkiye artık yaşlı nüfus, nüfusu yaşlanan bir ülke. Hatta yaşlı nüfusa sahip bir ülke. Yaşlı sayısı gittikçe artacak ve böylece devletin ekonomik anlamda da yaptığı harcamalar da artıyor olacak. Bu yaşlıların bakımını üstlenecek genç nüfusun sayısı da gittikçe bir yandan azalıyor. Bütün bunları düşündüğümüzde bir farklı model oluşturmak aslında şart yani. Yani bunu karşılamak için de belki bir fon işte diğer yabancı ülkelerde olduğu gibi gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bir yaşlılık sigortası ya da bakım sigortası.” (K3)*

“Sosyal güvenlik hizmetleri” koduna ait dört alt kod ortaya çıkmıştır. Yedi katılımcı yaşlıların ekonomik koşullarında sorunlar olduğunu ve yetersiz emekli maaşı aldıklarını dile getirerek, bu koşullarda yaşlılıklarını geçirmek zorunda kaldıklarını vurgulamışlardır.

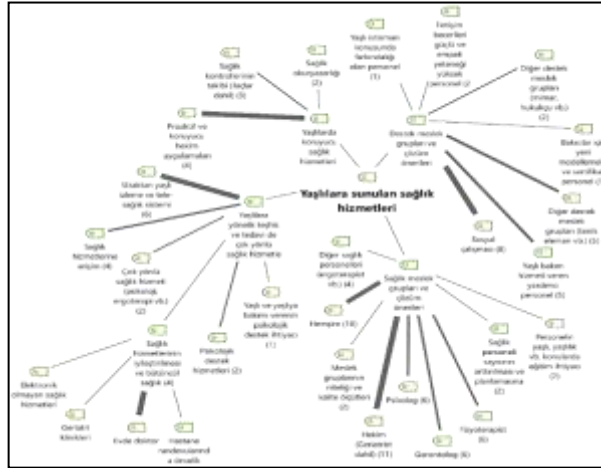
*“Yani bu belli bir geçim ya insanların asgari geçimini sağlayacak bir desteği mutlaka verilmesi lazım. Hani sağlık hizmetini veriyoruz ama bir taraftan da işte nasıl beslenecek? Yani eve yiyecek kaç şartları Türkiye’de ağır. Kışın işte yakıt gideriminin karşılanması, asgari barınma ihtiyacının karşılanması. Bunlar hep önemli konular.” (K1)*

“Hukuki düzenlemeler” kodu altında dört alt kod ortaya çıkmıştır. İki katılımcı akıl sağlığında raporunun verilmesi, zorunlu emeklilik yaşı gibi 65 yaş ve üzeri bireyler için uygulanan yasalarda düzenleme ihtiyacı olduğunu dile getirmişleridir.

*“Yaş sınırı mı? Okulda çalıştığım, ben gençken çalıştığım bir başkanımız vardı, bölüm başkanımız. Son derece aktifti, masa tenisi oynuyordu. Gayet güzel bir şeye de yetişiyordu. Akıl da yerindeydi, vücut olarak da yerindeydi. Ama onu 65 yaşını geçti diye çıkarttılar işten, zorla çıkarttılar. İşte böyle sınırlar olmamalı. Yani bu kişiye göre bazen 60 yaşında birisi çok ihtiyardır, bazen de işte 70 yaşında biri. Örneğin Ataol BEHRAMOĞLU. 65’i çoktan geçmiş durumda ama son derece akıl yerinde, vücut sağlığı yerinde. Emre KONGAR, çalışıyor hâlâ. Yani bunlar kişilere göre değişen şey. O sınırlamaların kalkması lazım bence.” (K9)*

## 2.2. Tema 2: Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri

“Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri” teması 101 kez kodlama yapılmıştır. Bu kodun, diğer kod ve alt kodlarla ilişkisi Şekil 2’de gösterilmektedir.

**Şekil 2:** “Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri” kodunun diğer kod/alt kodlarla ilişkisi

\*Çizgi genişlikleri ilişkinin gücünü göstermektedir.

“Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri” teması 25 kod/alt kod ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetlerinde “Proaktif ve koruyucu hekim uygulamaları” ve “Sağlık kontrollerinin takibi (ilaçlar dahil)” alt kodları arasında, yaşlılara yönelik teşhis ve tedavi de çok yönlü sağlık hizmetlerinde “Uzaktan yaşlı izleme ve tele-sağlık sistemi” ile “Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bütüncül sağlık hizmeti sunma ihtiyacı” ve “Sağlık hizmetlerine erişim” alt kodları arasında, sağlık meslek grupları ve çözüm önerilerinde “Hekim (Geriatrist dahil)” ile “Hemşire” alt kodları arasında, destek meslek grupları ve çözüm önerilerinde de “Sosyal çalışmacı” ile “Yaşlı bakım hizmeti veren yardımcı personel” alt kodları ile arasında daha sık ilişki kurulduğu tespit edilmiştir. Bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetleri” koduna ait 3 alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Yaşlıda Türkiye'nin tabii sadece tedavi edici hekimlik, hekimlik olarak anlaşılıyor. Halbuki koruyucu hekimlik ve rehabilitasyon işlemleri de hekimliğin 3 saçı ayığına 2 tanesini oluşturuyor. Demek ki bizim yaşlılarımızın aşlanmasından beslenmesine, zararlı alışkanlıklardan uzak durmasına, işte manipülasyonuna mücadelesine kadar birçok konuda koruyucu ekip uygulamalarına ihtiyacımız var. Dişmeler önemli konu. Dişmelerle ilişkili en azından kas gücünü koruyacak egzersizler, yürürmeler, performanslarını arttıracak yöntemleri alana ulaştırmak lazım. Bu tabii bir yaşam kültürü. Bizde yaşlı yerinden kalkmaz, evine kapanır. Bizler de böyle aslında şey yaptık, yetiştik. Halbuki genç yaştan itibaren bu yöntemleri bulmak, insanlara öğretmek, teşvik etmek gerekiyor.” (K4)*

“Yaşlılara yönelik teşhis ve tedavi de çok yönlü sağlık hizmetleri” kodu içerisinde, altı alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Dijital sağlık falan da hastaneye, hastane, enfeksiyon, yük. Basit, bir şey için bütün günü gidiyor yollarda, kaça riski, şu, bu. Onun için sağlığım aslında tansiyon mesela izleme asıl yani kronik hastalıkları izleme, hastalıkları izleme ve kontroller. İzleme ve takip ve kontrollüleri de şey yapılmalı, teknolojiyle daha kolay hale getirilmeli.” (K12)*

“Sağlık meslek grupları ve çözüm önerileri” kodu içerisinde dokuz alt kod ortaya çıkmıştır.

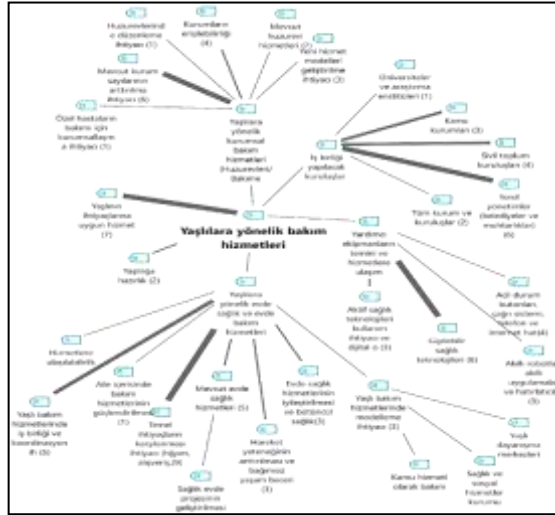
*“Diğer hekimlerin ve sağlık hizmetlerinin yaşlılıkla ilişkili bizler konusunda da daha fazla eğitime ihtiyacı var. Bunları sağlamamız lazım tabii, bu da önemli. Yaşlılara yaklaşımdan, yaşlılarda sık rastlanan hastalıklara, geriatrik sendromların neler olduğunu, neler yapılması gerektiğini, nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda eğitimlerin daha da artırılması lazım. Şu anda tıp fakültelerinin hepsinde geriatrist bilim dalı yok. Özellikle geriatrist sendromların ortaya konulmasının önemli, taramalarının yapılması önemli.” (K4)*

“Destek meslek grupları ve çözüm önerileri” kodu içerisinde ise yedi alt kod oluşmuştur.

*“Yaşlı bakım personelleri yani tabii ki okuma-yazmayı bilecekler. En az ilköğretim mezunu olup sertifikalarını aldıktan sonra da 2 yılda bir de bir sertifikalar yenilenebilir. Bunları bir okula bağlamak çok saçma çünkü, sosyal hakkımız diğer meslek gruplarıyla emekliliğimizi hak ettiğimizi bir ülkede sadece alt bakımı yaparak günde en az 4 defa hani böyle bir hizmetin sonucunda kimsenin bu mesleğin okulumu okumak cazip gelmez. Bu yüzden sertifika programlarının daha faydalı olacağını düşünüyorum. Bunda da tabii ki ülkeler artık bu personellerin sosyal haklarını hani iş bazında değil yani iş verene yüklemek ya da evde aile bireyine yüklemek yerine erken emeklilik sistemini devreye sokabilir.” (K13)*

#### 4.2.3. Tema 3: Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri

“Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri” temasında 92 kez kodlama yapılmıştır. Bu temanın, diğer kod ve alt kodlarla ilişkisi Şekil 3'te gösterilmektedir.

**Şekil 3:** “Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri” temasının diğer kod/alt kodlarla ilişkisi

\*Çizgi genişlikleri ilişkinin gücünü göstermektedir.

“Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri” teması 24 kod/alt kod ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri ile “Yaşlıların ihtiyaçlarına uygun hizmet” kodu arasında, yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinde (Huzurevleri/Bakımevleri/ Gündüz Bakım Evleri) “Mevcut huzurevi hizmetleri” ve “Mevcut kurum sayılarının artırılma ihtiyacı” alt kodları arasında, yaşlılara yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinde “Temel ihtiyaçların karşılanması ihtiyacı (hijyen, alışveriş, yemek vb.)” ve “Mevcut evde sağlık hizmetleri” ve “Yaşlı bakım hizmetlerinde iş birliği ve koordinasyon ihtiyacı” alt kodları arasında, yardımcı ekipmanların temini ve hizmetlere ulaşımında “Giyilebilir sağlık teknolojileri” ile “Acil durum butonları, çağrı sistemi, telefon ve internet hatları” alt kodları arasında, iş birliği yapılacak kuruluşlarda “Yerel yönetimler (belediyeler ve muhtarlıklar)” ile “Sivil toplum kuruluşları” alt kodları ile arasında daha sık ilişki kurulduğu tespit edilmiştir. Bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

Yedi katılımcı, öncelikle yaşlıların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaca yönelik hizmetlerin sunulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

*“Evet, aynen öyle. Burada tabii ki en temelde sağlık hizmetlerinden bani kişinin sağlık hizmetleriyle ilgili neye ihtiyacı varsa, burada da en temel şey şu, bazen kişi hemşireye ihtiyacı olduğunu zannedebilir evde ama aslında bir yaşlı bakım tekniklerine ihtiyacı vardır. O onun işini çözebilir ya da bir gerontoloğa ihtiyacı vardır. O yüzden de gerçekten uzman kişiler tarafından o ihtiyacın belirlenmesi çok kıymetli.” (K5)*

İki katılımcı, bireylerin yaşlı olmaya hazırlanmaları gerektiğini ifade ederek bu hazırlığın yaşlılıkta sorunlarla baş etme kapasitelerini artırabileceğini belirtmişlerdir.

*“Şimdi kimsede yaşlılığa hazırlanıyor. Herkes her şeye hazırlanıyor, kariyerine, ailesini, çocuğunu-planlıyor yaşlılığını planlamıyor. (K1)*

Yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri kodu içerisinde altı alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Sosyal hizmetlerde genelde 2 tür yaklaşım var. Bir evde bakım ama evdeki bakımın aile bireyleri tarafından gerçekleştirilmesi, bunu destekliyor Aile Bakanlığı. Bir de kurumsal bakım. Aslında arada bir boşluk var. Bu boşluk da gündüzlü bakım. Yani Türkiye’de gündüzlü bakım maalesef yok.” (K3)*

“Yaşlılara yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetleri” kodu altında yedi alt tema ortaya çıkmıştır.

*“Evde bakım hizmetinin kesintisiz olması sağlanmalı. Mutlaka işte belli aralıklarla gidip gözden geçirilmesi şeklinde değil, dijital uyarılarla uzaktan yönetimle belki de gözetlenebilecek yaşlı evleri söz konusu olmalı diye düşünüyorum.” (K6)*

*“Alışverişimin yapılması lazım, temizliğimin yapılması lazım. Hadi şimdi ben elim ayağım tuttuğu için bazı işlerimi yapıyorum ama temizliğimi yapamıyorum, ondan sonra alışverişimi yapamıyorum, işte çamaşırımı yıkamıyorum. Çünkü hareketlerim kısıtlı. Onun için yapamıyorum. Onların yapılması lazım. Yani yardım görmem lazım.” (K11)*

“Yardımcı ekipmanların temini ve hizmetlere ulaşım” kodu altında dört kod ortaya çıkmıştır.

*“En fonksiyonel araçlar giyilebilir sağlık teknolojileri. Onunla ilgili çalışmalar var, bakabilirsiniz oradan. Çok fazla yani çoraptan, akıllı çoraptan, kâpiye kadar. İşte panik butonundan, akıllı kemere kadar. Hastaları hastaneye götürmeden uzaktan izleyebiliyoruz. Bu çok önemli akıllı robotlar, hasta bakım robotları kitapta da var. Yani dans eden bastayla dans eden.” (K2)*

İş birliği yapılacak kuruluşlar kodu içerisinde beş alt kod ortaya çıkmıştır.

*“İş birliği binalınde olması lazım. Mesela Türkiye’de belediyelerin yürüttüğü hizmetlerin Aile Bakanlığı’yla entegrasyonu çok az, yok gibi. Mesela, bir sadece gündüzlü bakımda ruhsatlı belediyeyle çalışan bir tek kuruluş var.” (K3)*

#### 4.2.4. Tema 4: Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar

“Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar” temasında 76 kez kodlama yapılmıştır. Bu kodun, diğer kod ve alt kodlarla ilişkisi Şekil 4’te gösterilmektedir.

**Şekil 4:** “Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar” temasının diğer kod/alt kodlarla ilişkisi



\*Çizgi genişlikleri ilişkinin gücünü göstermektedir.

“Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar” teması 23 kod/alt kod ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlılara yönelik konut düzenleme ve ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesinde “Bağımsız yaşanabilecek alanlar, yaşlı dostu güvenli binalar ve evler” ile “Aktif yaşam merkezleri/sosyal yaşam köyleri” ve “Toplum temelli sosyal hizmet modelleri ve yaşlılara özgü sosyal hizmet merkezleri” alt kodları arasında, İşgücü piyasasına katılmasına yönelik düzenlemelerde “Becerilerine/mesleğine uygun yarı zamanlı işler” ile “Hobiler, hobi kursları ve gönüllü çalışma” alt kodları arasında, yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmayı ve sosyal katılımı teşvik etmeyi amaçlayan politikalarda “Sosyal aktiviteler (dans, konser, tiyatro, gezi vb.)” ile “Sosyalleşebilecekleri ortamlar, yaşlılara uygun kafe-restoranlar” alt kodları arasında, yaşlılarla iletişim ve bilgilendirmede “ASHB ve kamu kurumları aracılığıyla iletişim” ile “Yaşlılarla yüz yüze iletişim ve doğrudan bilgilendirme” alt kodları ile arasında daha sık ilişki kurulduğu tespit edilmiştir. Bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Yaşlılara yönelik konut düzenleme ve ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi” kod altında üç alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Sosyal hizmetlerde de aslında toplum temelli sosyal hizmetler. İşte evde sağlık ve evde bakım birlikte yapıldığı zaman toplum temelli sosyal hizmetler. Yani huzurevi değil, huzurlu ev, huzurlu mahalle.” (K12)*

“İşgücü piyasasına katılmasına yönelik düzenlemeler” koduna ait 6 alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Esasında insanları üretmekten menettüğümüz zaman ciddi bir çöküş başlıyor. Hani günlük yaşamınızı idame ettirmek için bile siz bir şeyler üretmek zorundasınız. Ama bazen özellikle yaşlı oldukları zaman ‘ay yorulma otur, yok bunu yapma, yok bunu yapma’. Bana ihtiyaç yok fikri insanları gerçekten çok geriletiyor.” (K14)*

“Yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmayı ve sosyal katılımı teşvik etmeyi amaçlayan politikalar” kodu altında altı alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Sosyal hayata katılımla ilgili başka bir unsur da beslenme koşulları. Yani gittiği şu anda kendi mahalleme bakıyorum, çiksam gitsem işte pideciye gidebilirim, Starbucks’a gidebilirim, herhangi yeni açılan bir kafeye gidebilirim, işte bir balık restoranına gidebilirim falan. Ama kapıdan girdiğimde benim yaşma uygun, benim taşıdığım sağlık sorunlarına uygun, kullandığım ilaçlara uygun ya da oturmama uygun yani bir ortam var mı diye tereddüt ediyor insan. Menüyi bile anlamakta büyük sıkıntım var mesela. Yani ben o yabancı dili bilmiyorum. Ben orada anlatılan şeyi hiç anlamıyorum. Sandalye bana uygun değil. Yani çatal kaşık benim bildiğim çatal kaşık değil. Bütün bunlarla ilgili işte gıda sektöründe de belki yeniden düzenlemelere ihtiyaç olduğu ortaya çıkıyor ya da yaşlıların bu konuda eğitilmesi gerekir.” (K6)*

“Yaşlılarla iletişim ve bilgilendirme” kodu içerisinde sekiz alt kod ortaya çıkmıştır.

*“Bu bilgilendirmelerin resmi kurumlar tarafından yapılması önemli. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü onların tek görevi kapı kapı dolaşmak aslında. Bu hizmeti vermek onların periyodik hizmet modellerini gözden geçirmesi gerekir, yaşlı nüfusa yönelik hizmet modellerini. Belediyeler? Belediyeler daha rahat çalışıyorlar.” (6)*

## 5. Tartışma

Dünya nüfusu, son yüzyılda yaşanan gelişmeler sonucunda hızlı bir küresel yaşlanma sürecine girmiştir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2024-2028), dünyada yaşlı nüfusun artış göstermesiyle birlikte global olarak yaşlı bağımlılık oranının artış gösterdiği ve artmaya devam edeceğinin tahmin edildiği, demografik yapıda meydana gelen bu değişimlerin sosyal güvenlik sistemleri, işgücü piyasaları, kamu hizmetleri, kamu maliyesi ve finansmanı üzerinde daha fazla yük oluşturmaya devam etmesinin beklendiği belirtilmiştir. Türkiye'nin de demografik yapısı hızlı bir şekilde değişmekte, yaşlı nüfus oranı her geçen gün artmaktadır. Türkiye'de, gelecek yıllarda toplumsal yaşlanmanın önemli bir problem olarak ortaya çıkması beklenmektedir. Bu araştırma, Türkiye'ye özgü yaşlı bakım modeli için öneriler oluşturmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın, Türkiye'de oluşturulabilecek yaşlı bakım modeli ve uygulamalarına yönelik fikir vereceği düşünülmüştür. Türkiye'de yaşlı bakım hizmetlerinde deneyim sahibi hizmeti sunan sekiz ve hizmeti alan 65 yaş ve üzeri yedi olmak üzere toplamda 15 katılımcı ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşme verilerinden elde edilen veriler ışığında, önerilerde bulunulmuştur. Görüşmelerde katılımcıların kullandıkları ifadeler 86 başlık altında 306 kez kodlanmış ve kodlama işlemi sonrasında kod/alt kodlar, dört tema altında toplanmıştır (Tablo 3). Bu bölümde bulgular, sunuluş sırasına göre aşağıda verilen başlıklar çerçevesinde tartışılmıştır.

### Tema 1: Finansman, sosyal güvenlik hizmetleri ve hukuki düzenlemeler

“Finansman, sosyal güvenlik sistemi ve hukuki düzenlemeler” temasında, “Finansman”, “Sosyal güvenlik sistemi” ve “Hukuki düzenlemeler” olmak üzere üç kod ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Finansmanda en çok üzerinde durulan konunun “Yaşlı bakım sigortası ihtiyacı” (%18,92) olduğu görülmektedir. Kocabaş ve Kol (2019) çalışmalarında, bakım sigortasının amacının; bakıma muhtaç bireylere destek olmak, bakıma muhtaçlık riskine karşı bir güvence ve bu risk sonucu oluşacak maddi zararların karşılanması olduğu, ayrıca bakım ihtiyacının karşılanmasını sağlamak ve bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü azaltmak olduğunu ifade etmiş ve “Bakım Sigortasının” oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Yedi katılımcı, mevcut sigorta sistemlerinin yeterli olmadığını, yaşlı bakım sigortası ihtiyacı olduğunu ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında, (2024-2028) yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı için bakım sigortası ile sigortacılık sektörü desteklenerek Tamamlayıcı Uzun Süreli Bakım Sigortası kurulması planlanmaktadır. Araştırmalar, Türkiye'nin demografik yapısındaki değişimin çok hızlı olduğunu göstermektedir. Yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde yükselmesi buna karşılık nüfus artış hızının düşmesi ve çalışma çağı nüfusunun azalması sonucunda, gelecekte muhtaçlık ve bakım yükünün artacağı tahmin edilmektedir. Bu durumun da sosyo-ekonomik sonuçlarının olabileceği ve bu konuda politikaların geliştirilmesi ve yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği söylenebilir.

Sosyal güvenlik hizmetlerinde en çok üzerinde durulan konunun “Yetersiz emekli maaşları ve ekonomik koşullar” (%18,92) olduğu görülmektedir. Yoksulluk geçmişten günümüze tüm toplumları etkileyen önemli bir sorundur. Yaşlılık döneminde karşılaştığı en büyük sorun, önceki dönemlere kıyasla gelirinin azalması ve buna bağlı olarak yaşanan yoksulluktur. Sosyal güvenlik sistemindeki eksiklikler ve dolayısıyla gelir transferindeki adaletsizlikler yaşlı yoksulluğunun başlıca nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Karadeniz ve Durusoy Öztepe, 2013, 79). Yedi katılımcı yaşlıların ekonomik koşullarında sorunlar olduğunu ve yetersiz emekli maaşı aldıklarını dile getirerek, bu koşullarda yaşlılıklarını geçirmek zorunda kaldıklarını vurgulamışlardır. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2024-2028), yaşlıların ekonomik olarak iyileştirilmesi ve yoksul yaşlıların hayat koşullarının iyileştirilmesine yönelik mekanizmalar geliştirilmesi yer almaktadır. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yoksulluk yaşlı nüfusun en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Araştırmalar, Türkiye'de son yıllarda gelir dağılımındaki eşitsizliğin ve özellikle yaşlı kadınlarda yaşlı yoksulluk oranında artış olduğunu göstermektedir. Yoksulluğun, barınma, beslenme, ihtiyaçlarını karşılayamama, yaşam kalitesinde azalma, psikolojik yükün artması, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde sınırlılık gibi birçok sonucu olduğu bilinmektedir. Dezavantajlı ve kırılgan olan yaşlı bireylerin bu olumsuzluklardan daha fazla etkilenebileceği, sağlık sorunları yaşayabileceği ve kurum ve sağlık bakımına ihtiyaç duyabileceği, bu durumun da harcamalarının arttırabileceği söylenebilir. Sonuç olarak, ekonomik kalkınma, gelir

dağılımında eşitsizliğin giderilmesi, sosyal güvenlik sisteminde ve sosyal koruma programlarında gerekli politika ve düzenlemelerin yapılması gerekliliği söylenebilir.

Hukuki düzenlemelerde en çok üzerinde durulan konunun “65 yaş ve üzeri için uygulanan yasalarda düzenleme ihtiyacı (akıl sağlığı yerinde raporu, zorunlu emeklilik yaşı vb.)” (%5,41) olduğu görülmektedir. Üz ve Kara (2022) çalışmalarında, Türkiye’de yaşlı haklarının sosyal politikalar, sosyal sigorta uygulamaları, sosyal hizmet uygulamaları, sosyal yardım uygulamaları ekseninde oluştuğunu belirtmiştir. Ancak, yaşlılara yönelik bu uygulamalar ne kadar kapsamlı ele alınsa da birtakım ihlaller yaşanabildiğini de ifade etmişlerdir. İki katılımcı akıl sağlığında raporunun verilmesi, zorunlu emeklilik yaşı gibi 65 yaş ve üzeri bireyler için uygulanan yasalarda düzenleme ihtiyacı olduğunu dile getirmişlerdir. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) tarafından Türkiye Yaşlı Hakları Raporu (2022) yayınlamış ve elde edilen veriler dikkate alınarak “Yaşlı Hakları Örnek Belgesi” oluşturulmuştur. Türkiye’de, 1982 Anayasası ile yaşlılar güvence altına alınmıştır. Ancak, yaşlı nüfusun artması, kentleşme, geleneksel olarak yaşlı bakımını üstlenen kadının iş piyasasına girmesi gibi birçok sebep, çağımıza ve gelişen teknolojiye ayak uyduramayan dezavantajlı ve kırılgan olan yaşlı bireyleri maddi, manevi ve sosyal açıdan daha hassas duruma getirdiği, yaşlıların haklarını korumaya yönelik hukuki düzenlemelerin elzem olduğu söylenebilir. Yasal düzenlemelerde özellikle yaşlı ihmal ve istismarı hakkında hem yaşlıyı hem de toplumu bilinçlendirmenin önemi de göz ardı edilmemesi gereken konular arasında yer alabilir.

## **Tema 2: Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri**

“Yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri” temasında, “Yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetleri”, “Yaşlılara yönelik teşhis ve tedavide çok yönlü sağlık hizmetleri”, “Sağlık meslek grupları ve çözüm önerileri” ve “Destek meslek grupları ve çözüm önerileri” olmak üzere dört kod ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Koruyucu sağlık hizmetleri hakkında en çok üzerinde durdukları konunun “Proaktif ve koruyucu hekim uygulamaları” (%3,96) olduğu görülmektedir. Öztürk ve arkadaşları (2016) çalışmalarında, koruyucu hekimlikle çok yaşlı bireylerde bile hastalıkları önlemenin, ilerlemelerini yavaşlatmanın ve yan etkileri azaltmanın mümkün olabileceğine vurgu yapılmıştır. Dört katılımcı proaktif ve koruyucu hekimlik uygulamalarının yaygınlaşması gerektiğini ifade ederek, sürdürülebilir ve talep gelmeden yanıt veren sistemlerin oluşturulmasına dikkat çekmişlerdir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2024-2028), yaşlı bireylere yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine yer verilmiştir. Bilindiği gibi koruyucu sağlık hizmetleri, hem büyük yatırım gerektirmeyen daha az masraflı hem de sağlık harcamaları açısından etkili ve ekonomiktir. Bu durumda, yaşlı bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin de yaşlının sağlığını koruma, yaşam beklentisini ve kalitesini yükseltme açısından önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Yaşlılara yönelik teşhis ve tedavi de çok yönlü sağlık hizmetlerinde en çok üzerinde durulan konunun “Uzaktan yaşlı izleme ve tele-sağlık sistemi” (%5,94) olduğu görülmektedir. Kalender ve Özdemir (2013) çalışmalarında, tele-tıp ile hastaların uzaktan izlenebildiğini, böylece bölgesel farklılıkların ortadan kalkmasının sağladığını, zamandan ve hastane masraflarından tasarruf edildiğini belirtmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalar, tele-tıp uygulamaları ile yaşlı bireylerin hastaneye yatışlarında ve maliyetlerde azalma, yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım yükünün hafiflemesi ve hasta memnuniyetinin artması gibi avantajları olduğunu göstermiştir. Altı katılımcı, uzaktan yaşlı izleme ve tele-sağlık sistemi gibi dijital teknolojilerin teşhis ve tedavide kullanılmasının yaşlının yaşamını ve hastanelerin yoğunluğunu azaltabileceğini ifade etmiştir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2024-2028), yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine, tele-bakım, tele sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılmasına, sağlık hizmetlerine erişimlerinin geliştirilmesine yer verilmiştir. Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler her geçen gün gelişmekte ve ilerlemektedir. Araştırmalar, tele-sağlık ve uzaktan yaşlı izlemenin birçok yararı olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırması, özellikle kırsal alanda yaşayan yaşlı bireyler için mesafeleri ortadan kaldırması, yaşlı bireyin mobil olarak izlenmesi hastalıkların erken teşhis edilmesi, hızlı müdahalede bulunulması, ilerlemesinin önlenmesi ya da yavaşlatılması hatta hayat kurtarması açısından önemli olduğu söylenebilir. Ancak bu konuda yaşlı bireyin teknolojiye uyum sorununun da göz ardı

edilmemesi gerektiği, bu konuda eğitimler verilmesi ve dijital okur-yazarlığın geliştirilmesi gerektiğinin de önemli olduğu belirtilebilir.

Sağlık meslek grupları ve çözüm önerilerinde en çok üzerinde durulan konunun “Hekim (Geriatrist dahil)” (%10,89) olduğu görülmektedir. Düzgün ve diğerleri (2019) çalışmalarında, geriatristik sendromu, yaşlı hastalarda sıklıkla görülen, hastalık tanımıyla tam olarak açıklanamayan, genellikle atipik belirtiler gösteren, hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olabilen klinik tabloları ve semptomlar olarak ifade etmiştir. 11 katılımcı hekimleri yaşlıların sağlık hizmeti için gerekli görürken, 10'u hemşireleri, 6'sı gerontologları, 6'sı fizyoterapistleri, 6'sı psikologları, 4'ü ergoterapist, geriatristik diş hekimi gibi diğer sağlık personellerini dile getirmişlerdir. İki katılımcı personellerin yaşlılıkla ilgili konularda eğitim alması gerektiğini vurgulamıştır. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2024-2028), yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine, sağlık personeli kapasitesinin güçlendirilmesine yer verilmiştir. Araştırmalar, Türkiye’de her geçen yıl yaşlı nüfusun arttığını ve sağlık hizmeti sunan mevcut personel sayısının ve yatak sayısının yetersiz olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerde hastalıkların seyrinin ve tedavisinin farklı olduğu düşünüldüğünde, yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinde multidisipliner yaklaşım ile hizmet sunacak personel sayısının artırılmasının, yaşlı bireylere hizmet sunan mevcut personelin de geriatristik hastalıklar, yaşlı bireye yaklaşım, yaşlı istismarı ve psikolojisi, ekip çalışması ve işbirliği gibi çok yönlü hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi ve bu eğitimlerde sürekliliğin sağlanması için gerekli adımların atılmasının gerektiği ve önemli olduğu söylenebilir.

Destek meslek grupları ve çözüm önerilerinde en çok üzerinde durulan konunun “Sosyal çalışmacı” (%7,92), “Yaşlı bakım hizmeti veren yardımcı personel” ve “Diğer destek meslek grupları (ev idaresi hizmet personeli, teknik personel, temizlik görevlisi vb.)” (%4,95) olduğu görülmektedir. Kalınkara ve Kalaycı (2017) çalışmalarında, paydaşlar arasında işbirliği ve eşgüdüm ile yaşlıları evde tutacak yenilikçi ve yeni projelerin geliştirilmesi, yaşlıların ihtiyaçlarına yönelik destekleyici yeni yaklaşımların ortaya konulması ve doğrudan bakım veren destekleyecek sistemler üzerine odaklanılmasının önemi belirtilmiştir. Sekiz katılımcı sosyal çalışmacıların, beşi yaşlı bakım hizmeti veren yardımcı personellerin, ikisi mimar hukukçu gibi diğer meslek gruplarının, beşi teknik eleman, ev idaresi hizmet personeli gibi meslek gruplarından bireylerin, ikisi ise hangi meslek grubundan olursa olsun iletişim becerileri ve empati yeteneği güçlü olan personelin yaşlıların sağlık hizmetlerinden sorumlu olması gerektiğini belirtmiştir. Hekimler (2017) ise çalışmasında, Türkiye’de bakım hizmetlerinin kayıt dışı yürütüldüğü, hatta kayıt dışılığın ulaştığı boyutun, Türkiye’de yasa dışı bulunan ya da çalışma izini bulunmayan yabancılar tarafından da bakım hizmetinin yerine getirildiğini ve bu alanda yeni bir piyasanın oluştuğunu belirtmektedir. Bir katılımcı bakıcılar için yeni modellemelerin ve sertifikalı personel yetiştirilmesi gerektiğine dikkat çekerken; bir katılımcı ise yaşlı istismarı konusunda farkındalık sahibi olan personele ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Araştırmalar, yaşlıya bakım vermenin üzerinde, fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan birçok yönden zorlayıcı bir süreç olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireyin hayatını yaşadığı ortamdan ve sosyal çevreden ayrılmadan devam ettirebilmesi için bakım verenin maddi, manevi, psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmesi, bakım konusunda eğitilmesi, gündüz bakım evleri gibi imkanların sağlanması, kısa süreli de olsa dinlenmek için fırsatlar sunulması bakım verenin yaşadığı zorlukları hafifletmeye yardımcı olacağı söylenebilir. Son yıllarda yaşlı bakımında kayıt dışı istihdamın arttığı düşünülmektedir. Bu durumda, yaşlı bakımını üstlenecek kişilere yönelik bir sistem geliştirilmesi, kayıt dışılığın önüne geçilmesi, bakım verenlere yönelik eğitimler düzenlenmesi, sertifika sisteminin oluşturulması, yaşlı ihmal ve istismarını önleyecek politikalar oluşturulması ve uygulanması, bu konuda denetim mekanizması geliştirilmesinin önemli olduğu ifade edilebilir.

### **Tema 3: Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri**

“Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri” temasında, “Yaşlıların ihtiyaçlarına uygun Hizmet”, “Yaşlılığa hazırlık”, “Yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri (Huzurevleri/Bakımevleri/ Gündüz Bakım Evleri)”, “Yaşlılara yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetleri”, “Yardımcı ekipmanların temini ve hizmetlere ulaşım” ve “İş birliği yapılacak kuruluşlar” olmak üzere altı kod ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Yaşlıların ihtiyaçlarına uygun hizmetin frekansının 7 (%7,61) olduğu görülmektedir. Genç ve Barış (2015) çalışmalarında, bakım hizmetinin başarılı olabilmesi için tıbbi, sosyal ve manevi bakım modellerinin ekip çalışmasıyla ve bir arada uygulanması gerektiğini ifade etmiştir. Solmaz ve Altay (2019) çalışmalarında, evde bakım hizmetlerinin birey ve ailesinin çok boyutlu değerlendirilerek, bir plan çerçevesinde ve ekip çalışması içermesi gerektiğini, aynı zamanda bakım sunulan bireyin ve aile üyelerinin de plana dahil edilmesinin planın etkinliğini arttıracaklarını belirtmiştir. Yedi katılımcı, öncelikle yaşlıların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaca yönelik hizmetlerin sunulması gerektiğini ifade etmişlerdir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2024-2028) dahilinde, yaşlı bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesine, yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren yeni bir yaşlı bakım modeli oluşturulması, bu konuda kurumlar arasında koordinasyon sağlanmasına yer verilmiştir. Yaşlı bireyin ihtiyaçlarını sağlık, sosyal, psikolojik ve çevresel faktörler gibi çok yönlü ve bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirilmesi, hizmetin bu çerçevede planlanması, sunulması ve bu amaçla kurumlar arası koordinasyonun sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca bu kapsamda her geçen gün yaşlı nüfus oranı artan Türkiye için yeni bir yaşlı bakım modeli geliştirilmesi ve uygulamaya konulması gerektiği söylenebilir.

Yaşlılığa hazırlık frekansının 2 (%2,17) olduğu görülmektedir. İletmiş ve Arpacı (2017) çalışmalarında, orta yaş olarak adlandırılan 45-59 yaş grubundaki bireylerin ekonomik, konut, fiziksel çevre, sağlık, sosyal alanlar ve psikolojik açıdan yaşlılığa hazırlık yapmaları gerektiğine vurgu yapmıştır. Bireyin, yaşlılık dönemlerine yönelik beklentilerinin yaşlılık dönemlerini rahat şekilde geçirebilmelerinde önemli olduğunu belirtmiştir. İki katılımcı, bireylerin yaşlı olmaya hazırlanmaları gerektiğini ifade ederek bu hazırlığın yaşlılıktaki sorunlarla baş etme kapasitelerini artırabileceğini belirtmişlerdir. Günümüzde Türkiye'de geleneksel olarak hala birçok yaşlı bireye aile bireyleri tarafından bakılmaktadır. Ancak araştırmalar, yaşlı nüfusun artışı, aile yapısının değişmesi, aile bağlarının zayıflaması, kentleşme, kadının işgücüne katılımı gibi birçok faktör yaşlı bakımının gelecek yıllarda sorun olarak karşımıza çıkaracağını göstermektedir. Bu durumda, bireylerde farkındalık oluşturmak, eğitimler düzenlemek, bireyin kendi yaşlılığını planlamasını, bu konuda kendisini geliştirmesini, yaşayabilecekleri sorunlara karşı önlemler almalarını sağlamanın önemli olduğu söylenebilir.

Yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri (Huzurevleri/Bakımevleri/ Gündüz Bakım Evleri) hakkında en çok üzerinde durdukları konunun "Mevcut huzurevi hizmetleri" (%7,61) olduğu görülmektedir. Şenol ve Erdem (2017) çalışmalarında, modernleşme sonrasında geleneksel olarak aile içinde bakım verilen yaşlıların profesyonel kurumlara bırakılması noktasına gelindiği belirtilmektedir. Sekiz katılımcı tarafından mevcut huzurevlerinin durumuna ilişkin, sağlık ve bakım hizmetlerinin bir arada verilmeye çalışıldığı, çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, yemek, temizlik gibi ihtiyaçların sunulduğu ancak yetersiz oldukları vurgulanmıştır. Altı katılımcı şu an var olan gündüzlü bakım evleri başta olmak üzere mevcut kurumların sayısında artış yapılması gerektiğini ve böylelikle erişimin artırılabilirliğini söylemişlerdir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2024-2028) kapsamında, gündüzlü bakım ve uzun süreli bakım hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve güçlendirilmesine yer verilmiştir. Araştırmalar, Türkiye'nin artan yaşlı nüfusu ve yaşlı yoksulluğu oranları ile yaşlılara yönelik hizmet sunan kurumların yetersiz olduğunu göstermektedir. Yaşlı yoksulluğundaki artış, ekonomik nedenler, kamu kurumlarında yatak sayısının yetersiz olması, özel kurumların yüksek fiyatları yaşlı bireylerin barınma ve bakım sorunu yaşamalarına neden olabilmektedir. 2023 yılından sonra yaşlı nüfus oranındaki artışın hızlanacağı öngörüldüğünden, mevcut kurumlarda hizmetlerin kalitesinin ve çeşitliliğinin artırılması, yeni kurumların oluşturulmasının gün geçtikçe önem kazandığı söylenebilir.

Yaşlılara yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinde en çok üzerinde durulan konunun "Temel ihtiyaçların karşılanması ihtiyacı (hijyen, alışveriş, yemek vb.)" (%9,78) olduğu görülmektedir. Solmaz ve Altay (2019) çalışmalarında, evde sağlık hizmetlerini bireyin kendi yaşadığı ortamda bireyin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık ve sosyal hizmetleri kapsayan çok yönlü bir hizmet olduğunu belirtmiştir. Beş katılımcı mevcut evde sağlık ve bakım hizmetlerinden söz ederek, hastaneye gidemeyecek durumda olan yaşlılara verilen hizmetler olduğunu ifade etmişlerdir. Dokuz katılımcı,



yaşlıların hijyen, alışveriş, yemek hazırlanması gibi temel ihtiyaçlarının evde bakım hizmetleri içerisinde yer alması gerektiğini ve bunun yaşlılar için önemli bir ihtiyaç olduğunu dile getirmişlerdir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2024-2028) kapsamında, bakım hizmetlerinde öncelikle aile yanında veya evde bakımın teşvik edilmesine, destek hizmetleri ile gündüzlü bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yer verilmiştir. Araştırmalar, yaşlı bireylerin kendi evlerinde ve alıştıkları sosyal çevrelerinde yaşlanmayı tercih ettiklerini göstermektedir. Ayrıca araştırmalar, bazı gelişmiş ülkelerin maliyetli olan kurum bakımı yerine, yerinde yaşlanma uygulaması ile evde bakım hizmetlerine yöneldiğini de belirtmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusun ve yaşa bağlı hastalıkların artması nedeniyle evde bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın arttığı bu nedenle evde bakım hizmetlerinin kalite ve çeşitliliğinin artırılması, mevcut personel sayısının ve çeşitliliğinin artırılması, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını, sorunlarını daha hızlı tespit edebilmek ve müdahale edebilmek için yerel yönetimlerin daha aktif hale getirilmesi, yaşlının aile içinde bakımını desteklemek ve bakım verenlerin yükünü hafifletmek için destek sistemlerinin geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Yardımcı ekipmanların temini ve hizmetlere ulaşımında en çok üzerinde durulan konunun “Giyilebilir sağlık teknolojileri” (%6,52) olduğu görülmektedir. Karasoy ve Yıldırım (2023) çalışmalarında, yaşlılara yönelik dijital teknolojinin daha etkin kullanılmasının yaşlının yaşam kalitesini arttıracığı ve toplumsal uyumuna yardımcı olacağını belirtmiş ve geronteknolojik sosyal hizmet uygulamalarının yapılandırılmasına yönelik önerilerde bulunmuştur. Altı katılımcı giyilebilir sağlık teknolojilerinden söz ederek, bu tür teknolojilerin sağlık sistemi ve yaşlının kendisi için büyük bir kolaylık olabileceği üzerinde durmuşlardır. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2024-2028) kapsamında, yaşlılara yönelik sağlık teknolojilerinin geliştirilmesine, dijital cihaz ve uygulamaların yaşlı bireylerin fiziksel yeteneklerine uygun şekilde dönüştürülmesine, bu konuda çalışmalar yapılmasına da yer verilmiştir. Türkiye’de yaşlılara yönelik sağlık ile ilgili dijital teknoloji kullanımının kısıtlı olduğu ve mevcut teknolojiye ulaşımında da prosedürlerin yoğun olduğu, yaşlı bireylerin bilişsel ve fiziksel becerilerinin yavaşlaması nedeniyle bu teknolojiye ulaşmak için ailesi ya da çevresinden destek almaya ihtiyaç duydukları söylenebilir. Yaşlılara yönelik dijital teknolojilerin faydaları düşüldüğünde, dijital teknolojiye ulaşımın kolaylaştırılmasının, kullanımının yaygınlaştırılmasının, dijital teknolojinin kullanımı ve yaşlı istismarını önlemeye yönelik yaşlı bireye ve ailesine eğitimler verilmesinin, teknolojinin geliştirilmesine yönelik sektörel destek sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir.

İş birliği yapılacak kuruluşlarda sağlık meslek grupları ve çözüm önerilerinde en çok üzerinde durulan konunun “Yerel yönetimler (belediyeler ve muhtarlıklar)” (%6,52) olduğu görülmektedir. Kurtkapan ve Şentürk (2021), kentleşme nedeniyle yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmada zorluklar yaşadığını, yerel yönetimlerin yerinde yaşlanma için ailelerin yaşlılara yönelik bazı sorumluluklarını paylaşması gerektiğini ifade etmiştir. Üç katılımcı kamu kurumlarını, altı katılımcı belediyeler ve muhtarlıklar gibi yerel yönetimleri, dört katılımcı sivil toplum kuruluşlarını, iki katılımcı tüm kurum ve kuruluşları, bir katılımcı ise üniversiteler ile araştırma enstitülerinin işbirliği yapması gerektiğini dile getirmiştir. Türkiye’de evde sağlık hizmeti SB, evde bakım hizmeti ise ASHB sorumluluğunda yürütülmektedir. Ayrıca belediyeler ve bazı sivil toplum kuruluşları tarafından sınırlı da olsa hizmetler sunulmaktadır. Ancak belediyelerin sağlamış olduğu hizmetler belediyeden belediyeye farklılık göstermekte ve bir standardı bulunmamaktadır. Yaşlılara yönelik hizmet sunan bu kurumlar arasında hizmet bütünlüğü bulunmamakta, hizmetlerin koordinasyonunda ve standart geliştirilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca yaşlının evinde bakım ihtiyaçlarını karşılayabileceği veya yaşlyla bakım veren aile üyesine destek olabilecek sorumlu bir kurum, kurumsal uygulama ya da hizmet henüz bulunmamaktadır. Türkiye’nin coğrafi koşulları ve artan yaşlı nüfus oranı göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı bireyin yaşadığı çevreden ayrılmadan ihtiyaçlarının tespit edilmesinde, ihtiyacına uygun hizmetin sunulmasında ve yaşlı bakım hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılmasında yerel yönetimlerin daha aktif yer alması gerektiği ve kurumlararası koordinasyonun sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir.

#### **Tema 4: Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar**

“Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar” temasında, “Yaşlılara yönelik konut düzenleme ve ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi”, “İşgücü piyasasına katılmasına yönelik

düzenlemeler”, “Yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmayı ve sosyal katılımı teşvik etmeyi amaçlayan politikalar” ve “Yaşlılarla iletişim ve bilgilendirme” olmak üzere dört kod ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Yaşlılara yönelik konut düzenleme ve ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi hakkında en çok üzerinde durdukları konunun “Bağımsız yaşanabilecek alanlar, yaşlı dostu güvenli binalar ve evler” (%7,89) olduğu görülmüştür. Özer Baş (2020) çalışmasında, başarılı yaşlanmanın, yaşlının konuta erişimi, konut iç mekânı ve konuta yakın çevresindeki imkânların yaşlının ihtiyaçlarını karşılayabildiğinde mümkün olabileceği belirtilmiştir. Altı katılımcı, yaşlıların bağımsız yaşanabilecekleri alanların, yaşlı dostu güvenli binaların ve evlerin tasarlanması gerektiğini ifade etmiştir. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2024-2028), mevcut konutların yaşlı bireylerin gereksinimlerine uygun hale getirilmesine, yaşlı dostu, erişilebilir, güvenli konutların ve kentlerin tasarlanmasına ve oluşturulmasına yer verilmiştir. Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte yaşlı dostu konutlar, hastaneler ve kentler daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Türkiye'nin yaşlı nüfusundaki artış dikkate alındığında, mevcut konutların yaşlı bireylere yönelik düzenlemenin, yeni konut alternatifleri geliştirmenin, onların ihtiyaçlarına uygun şekilde binalar inşa etmenin ve inşa edilen konutlara erişimlerinin kolaylaştırılmasının önemli olduğu, bu konuda sektörlerin desteklenmesi için çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

İşgücü piyasasına katılmasına yönelik düzenlemelerde en çok üzerinde durulan konunun “Becerilerine/mesleğine uygun yarı zamanlı işler” (%10,53) olduğu görülmüştür. Özen Çöl ve Özbek (2017), yaşlı bireylerin çalışmaya devam etmesinin hem organizasyonun hem de çalışanların faydasına olduğunu, insan kaynakları politikaları ve uygulamalarını yaşlı çalışanlara uygun şekilde düzenlenmesinin önemini belirtmiştir. Sekiz katılımcı, yaşlıların işgücü katılımları için becerilerine ya da mesleklerine uygun yarı zamanlı işler oluşturulması gerekliliğini söylemişlerdir. Böylelikle aktif yaşama katılabileceklerini, onların bilgilerinden ve becerilerinden de istifade edebileceğini vurgulamışlardır. Yaşlı birey, yaşlanmayla birlikte üretici konumdan tüketici konuma geçmekte dolayısıyla gelirinde azalma, sağlık sorunları nedeniyle de giderlerinde artma meydana gelebilmektedir. Sağlık sorunları, yaş ayrımcılığı, yeni teknolojiye ayak uyduramama gibi birçok nedenle işgücü piyasasında kendisine yer bulamayan yaşlı birey ekonomik açıdan dezavantajlı duruma gelebilmekte ve bu durum birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir. Bu durum yaşlı bireyin psikolojik yükünü artırabilmekte ve toplumdan izole bir hayat sürmesine neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin çalışması hem yaşlı bireye hem diğer çalışanlara hem de ülke ekonomisine katkı sağlayabilir. Yaşlı bireyin istihdamı, bireyin gelirini yükseltebilir ve sosyalleşmesini sağlayarak psikolojisine katkı sağlayabilir. Diğer çalışanlar da yaşlı bireylerin tecrübelerinden faydalanabilirler. Yaşlıların çalışma hayatına katılımları için yasaların ve çalışma ortamının yaşlı bireyin çalışmasına uygun şekilde düzenlenmesi, bu konuda sektörlerin desteklenmesi için çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir. Ancak, Türkiye'deki genç işsizlik oranı da göz önünde bulundurulması gereken konulardan biridir. Genç işsizlik oranının yüksek olması hem ekonomik açıdan hem de sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği açısından büyük bir risk oluşturabilmektedir.

Yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmayı ve sosyal katılımı teşvik etmeyi amaçlayan politikalarda en çok üzerinde durulan konunun “Sosyal aktiviteler (dans, konser, tiyatro, gezi vb.)” (%10,53) olduğu görülmüştür. Akbaş ve diğerleri (2020) çalışmalarında, günümüz dünyasında yaşlıların yalnızlık ve sosyal izolasyon probleminin gün geçtikçe büyüdüğünü ve bu durumun yaşlı bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Sekiz katılımcı, yaşlıların sosyal katılımını desteklemek için sosyal aktivitelerin planlanması gerektiğini dile getirmiştir. Yedi katılımcı ise yaşlılara ve onların ihtiyaçlarına uygun kafe-restoranların tasarlanması ve sosyalleşebilecekleri ortamların hayata geçirilmesinin aktif yaşam ile sosyalleşme için kritik öneme sahip olduğu üzerinde durmuşlardır. On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2024-2028) kapsamında, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma, sağlıklı yaşam şekillerini destekleme, hayata etkin katılımının sağlanması ve sosyal izolasyonun önlenmesi gibi birçok konuya yer verilmiştir. Ayrıca, yerel yönetimler tarafından sağlıklı yaşlılara yönelik sosyal etkinlik yapabilecekleri merkezlerin açılması yönünde özendirilmesine de yer almaktadır. Araştırmalar, yaşlı bireylerde yalnızlık ve sosyal izolasyonun arttığını göstermektedir. Türkiye'nin yaşlı nüfusundaki artışı ve yalnızlığın yaşlı bireyin ve toplumun üzerinde oluşturabileceği

olumsuzluklar dikkate alındığında, yaşlı bireyin sosyal hayata katılımına daha fazla önem verilmesi ve bu konuda çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

Yaşlılarla iletişim ve bilgilendirmede en çok üzerinde durulan konunun “ASHB ve kamu kurumları aracılığıyla iletişim” (%7,89) olduğu görülmüştür. DSÖ (2024), bilginin aktif yaşlanmanın önemli bir parçası olduğunu ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına ve kaynaklarına uygun şekilde bilgiye erişiminin sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Altı katılımcı, ASHB ve kamu kurumları aracılığı ile bilgilendirmelerin yapılmasını, beş katılımcı ise yaşlıların yüz yüze iletişim ile doğrudan bilgilendirmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler, teknolojiye uyum, görsel ve işitsel kayıplar, okur-yazarlık gibi birtakım sorunlar yaşayabilmekte ve bu durum yaşlı bireyin bilgiye erişimini engelleyebilmekte veya kısıtlayabilmektedir. Yaşlı bireylerin bilgilendirilmesi hem yaşlı birey hem de toplum açısından önemli olduğu bilinmektedir. Bu durumda yaşlı bireylerin hakları, sorumlulukları, yaşlılara yönelik hizmetlerden ve uygulamalardan bilgi sahibi olabilmesi için gerekli çalışmaların yapılması, yaşlı bireylere uygun yöntemler geliştirilmesi, eğitimler verilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırmalar, Türkiye'nin hızlı bir şekilde yaşlandığını ve 2023 yılından sonra yaşlanma hızının artacağını öngörmektedir. On İkinci Kalkınma Planında da yaşlı ve yaşlı sağlığı konusunda birçok konuya vurgu yapılmıştır. Çalışmada, hizmeti sunan ve hizmeti alan 65 yaş ve üzeri katılımcılara gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler neticesinde Türkiye'nin toplumsal yaşlanma sürecine finansal, sosyal güvenlik sistemi ve hukuki alt yapı olarak henüz gerektiği kadar hazırlanamadığı, yaşlılara yönelik sunulan sağlık ve bakım hizmetlerinin istenilen düzeyde olmadığı, yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardımların yetersiz olduğu ve birtakım iyileştirme çalışmalarının yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlıların sağlık ve bakım hizmetlerine evrensel standartlarda eşit olarak ulaşımını sağlayacak sosyal güvenlik sistemi sağlanmalı, yaşlıların ekonomik sorunlara karşı güçlendirilmesine yönelik mekanizmalar geliştirilmelidir. 65 yaş ve üzeri nüfus için uygulanan yasalarda özellikle zorunlu emeklilik yaşı, miras hukuku gibi konularda yasal düzenlemeler gerekmektedir. Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinde, yaşlıların sağlığını korumaya, geliştirmeye ve hizmetlerin niteliğini artırmaya yönelik yeni model oluşturulmalı, bütüncül bakış açısıyla koruyucu, teşhis ve tedavi sağlık hizmetleri geliştirilmeli, yaşlı sağlığında bakım kalitesini artırmaya yönelik tele sağlık, uzaktan sağlık gibi yaklaşımlar geliştirilmeli ve uygulamaya konulmalı, sağlık hizmetlerinde ilgili kurum, kuruluşlarla koordineli ve işbirliği içinde olarak çalışılmalıdır. Yaşlılara yönelik hizmet veren sağlık kurumlarının ve sağlık personeli sayısı artırılmalı, mevcut personel yaşlı sağlığı ve yaşlıya yaklaşımlar konusunda geliştirilmeli, yaşlıya bakım verenler için eğitim programları ve sertifikasyon sistemi oluşturulmalı, kayıt dışı istihdamı önlemeye yönelik mekanizmalar ve denetim sistemi geliştirilmeli ve uygulamalar ve yaygınlaştırılmalıdır.

Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde, yaşlının ihtiyacına uygun ve çok yönlü hizmet sağlanmalı, yaşlılara yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetlerini iyileştirmeye dair yeni modeller oluşturulmalı, yaşlı bakım verenlerin yükünü azaltmayı yönelik sistemler geliştirilmeli, huzurevi/bakımevi/gündüz bakımevi sayısı, hizmet kalitesi ve hizmet çeşitliliğinin artırılmalı, hizmetin ilgili kurum, kuruluşlarla koordineli ve işbirliği içinde yürütülmesine yönelik sistem geliştirilmeli ve uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır. Toplumun ve bireylerin yaşlılığa hazırlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalı, yaşlılara yönelik yardımcı ekipmanların temininde, ulaşımında ve kullanımında yeni sistem ve mevzuat oluşturulmalı, yaşlılara yönelik dijital okuryazarlık konusunda eğitim programları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalı, yaşlılara yönelik teknolojinin geliştirilmesine dair sektörel destek sağlanmalıdır. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve sosyal yardım hizmetleri ilgili kurum, kuruluşlarla koordineli olarak iyileştirilmeli, bu yönde programlar oluşturulmalıdır. Yaşlının mümkün olduğu kadar kendi evinde yaşayabileceği konut içi düzenlemeler yapılmalı, yeni konut alternatifleri geliştirmeli, yaşlıların ihtiyaçlarına uygun şekilde binalar inşa edilmeli, yaşlıların inşa edilen konutlara erişimleri kolaylaştırılmalı ve bu konuda sektörler destek sağlanmalı, konuya ilişkin ilgili kurum, kuruluşlarla

koordineli ve işbirliği içinde çalışmalar yapılmalı ve uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır. Konut düzenlemelerinin yanı sıra ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaşlı sağlığını koruyucu yaşlı dostu çevre yaklaşımı ve toplum temelli sosyal hizmet modelleri geliştirilmelidir. Yaşlıların işgücü piyasasına katılımına yönelik yasalar düzenlenmeli, çalışma ortamları yaşlı bireyin çalışmasına uygun şekilde dönüştürülmeli, ilgili kurum, kuruluşlarla koordineli olarak sistemler geliştirilmeli ve bu alanda sektörler desteklenmelidir. İlgili kurum, kuruluşlarla koordineli ve işbirliği içinde yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmaya ve sosyal katılımlarını teşvik etmeyi amaçlayan politikalar geliştirilmeli ve uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır. Yaşlılara yönelik hizmetlerde yerel yönetimlere bütçe sağlanmalı ve daha aktif faaliyet göstermeleri yönünde teşvikler oluşturulmalıdır.

Kısacası, yaşlılara sunulan sağlık sistemi iyileştirilmeli, sosyal güvenlik sistemi güçlendirilmeli, yaşlılara yönelik bakım hizmetleri iyileştirmeli, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar güçlendirmelidir.

### Kaynakça

- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T. ve Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Aslan, Ş., Uyar, S. ve Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 45-56.
- Ceylan, H. (2021). *Yaşlılık ve refah devlet İsveç üzerine bir alan araştırması*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Doğan, S. ve Demirtaş, Ö. (2020). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Kayseri İli Örneği *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, 428-436.
- Düzgün, G., Çınar, D. ve Türeyen, A. (2020). Acil servis hemşiresinde bilgi ve farkındalık gerektiren bir durum: geriatrik sendromların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(2), 280-90.
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. *Abi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2), 235-243.
- Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57
- Kalender, N. ve Özdemir, L. (2014). Yaşlılara sağlık hizmetlerinin sunumunda tele-tıp kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (1), 50-58.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- 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 illerin durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Karasoy, G. ve Yıldırım, B. (2023). Yaşlılara yönelik dijital teknolojiler ve sosyal hizmet uygulamaları geronteknolojik sosyal hizmet uygulamasını doğurabilir mi?. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(3), 727- 742. DOI: [10.33417/tsb.1084299](https://doi.org/10.33417/tsb.1084299)
- Kocabaş, F., Kol, E. (2019). Almanya ve Türkiye'de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye'de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310.
- Kurtkapan, H. (2019). Türkiye'de demografik dönüşümün sosyal yansımaları ve yaşlılık. *Sosyal Güvence Dergisi*, 7(15), 27-46.
- Kurtkapan, H. ve Şentürk, M. (2021). Yerinde yaşlanma ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği, *Sosyolojik Bağlam Dergisi*, 2(3) 01-13
- Özer Baş, G. (2020). Yaşlı bireylerin konut erişimine yönelik beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi özel Sayı Cilt*, 145-164. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.818014>
- Özen Çöl, S. ve Özbek, Ç. (2017). Çalışma yaşamında yaşlılık: yaşlı çalışanlar ve insan kaynakları uygulamaları. *Çalışma ve Toplum*, 2(53), 547-572.
- Özmete E. ve Hussein S., (2017). Türkiye'de yaşlı bakım hizmetleri raporu Avrupa'dan En iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Öztürk A, Özenç S, Canmemiş S, Bozoğlu E. (2016). Yaşlılık döneminde koruyucu sağlık bakımı. *TJFMPC*. 2016;10(1).

- SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42938/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>. Erişim: 12.05.2024.
- Resmi Gazete (1 Kasım 2023). Sayı:32356 (Mükerrer). On İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2024-2028).
- Solmaz, T. ve Altay, B. (2019). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 150-157.
- Şahinli, S. ve Tarım, M. (2019). Yaşlı sağlık hizmetleri: Türkiye-Norveç karşılaştırmalı analizi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 13-27.
- Şenol, D. ve Erdem, S. (2017). Yaşlılık ve yaşlı kadınlarda huzurevi algısı: nitel bir çalışma. *Kırkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 31-50.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1 (24), 175-202.
- Tanman Zıplar, Ü., (2015). Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 173-194.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) (2023). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Nisan 2023.
- TÜİK (2022). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021.
- TÜİK (2023). İstatistiklerle Yaşlılar, 2022.
- TÜİKa (2024). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2023.
- TÜİKb (2024). Gelir Dağılımı İstatistikleri, 2023
- TÜİKc (2024). İstatistiklerle Yaşlılar, 2023.
- Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK). (2022). Türkiye yaşlı hakları raporu. Ajans Düş Pınarı, Ankara. <http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2022/07/yasam1658857536.pdf>. Erişim Tarihi: 22.04.2024
- United Nations. (2018). World Population Ageing 2017: Highlights. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf) Erişim tarihi: 18.04.2024.
- Uygun, A. G. (2019). Antalya ilçe belediyelerinin gerontolojik bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya.
- WHO (World Health Organization). (2024). DSÖ Yaşlı dostu şehirler çerçevesi. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/> Erişim Tarihi: 09.05.2024

### **Extended English Summary**

II. The acceleration of technological developments after World War II; It has led to the improvement of living conditions, the increase of health services and the opportunity to benefit from these services more widely and effectively, the development of treatment opportunities for many diseases and the decrease in deaths, and as a result, life expectancy at birth has gradually increased (Taşçı, 2010, 179). At the end of 2023, Turkey's population reached 85.4 million. In 2023, the share of the elderly population in the total population reached 10% and Turkey entered the category of countries with a large elderly population. It is stated that the elderly population in Turkey is increasing faster than the population in other age groups. It is predicted that this rate will increase to 20.8% in 2050 and 27.7% in 2075 (TÜİK, 2023 and TÜİKc, 2024). Social aging is expected to emerge as a significant problem in the coming years for Turkey, which is among the fastest aging countries in the world (Kurtkapan, 2019, 27). Long-term care services in Turkey are traditionally carried out by family members. However, especially in recent years, the social, economic and cultural transformation in Turkey; It is seen that the role of the family in long-term care is weakening day by day due to reasons such as migration from villages to cities, the transition from extended family to nuclear family, and the greater participation of women in working life, who are seen as primarily responsible for long-term care. In this process, family caregivers need more government support and institutionalized services in terms of long-term care, both at home and in the institution (Özmete and Hussein, 2017, 35).

This research was carried out to create recommendations for an elderly care model specific to Turkey. It is thought that the research will provide insight into the elderly care model and practices that can be created in Turkey and shed light on those who want to get information and do research on this subject. The research is a qualitative research that aims to create suggestions for the elderly care model as a result of the analysis of the data obtained using the in-depth interview technique within the scope of the phenomenological (hermeneutic) approach. Within the scope of the research, semi-structured questionnaires prepared by the researcher as a result of literature review were used as data collection tools in in-depth interviews. Semi-structured interview forms were developed by the researcher throughout the process and expert opinions were obtained from three academicians experienced in the field. The population of the study consists of professionals who live within the borders of Turkey, who have experience in elderly care services in Turkey, who provide decision-making, practitioner and educator roles, and individuals aged 65 and over who receive elderly care services.

Snowball sampling method was used to determine the participants. In the study, interviews were held with 15 participants, eight of whom provided the service and seven of whom received the service. Voluntaryness of the participants to participate in the research was taken as a criterion. Research data was obtained using the in-depth interview technique conducted face to face or online. The first part of the Semi-Structured Interview Form for Service Providers includes questions about the participants' personal and working hours in the field of aging (6 questions), and the second part includes open-ended questions (12 questions) about elderly care services within the scope of the research. The first part of the Semi-Structured Interview Form for Service Recipients includes questions about the participants' personal, health and lifestyles (14 questions), and the second part includes open-ended questions (11 questions) about elderly care services within the scope of the research.

Qualitative research data obtained from the interviews were evaluated by descriptive analysis and content analysis. In the descriptive analysis, quotes were made from the participants' statements. Content analysis; It includes coding with an inductive approach (determining codes and sub-codes), determining code frequencies and distributions, creating themes, calculating and mapping the relationships between codes and sub-codes. MAXQDA computer program was used to analyze the data obtained as a result of the interviews with 15 participants, eight of whom provided the service and seven participants who received the service. The data was coded and grouped into categories, subcategories and themes. These groupings were subjected to various checks, and the final version of codes, sub-codes and themes that were compatible with each other and had semantic integrity was created.

75% of the participants providing the service are between the ages of 40-69, 62.5% have a doctorate degree or higher, and 50% are faculty members. In addition, 37.5% of the participants providing the service have worked in the field of old age between 21-25 years. Of the participants aged 65 and over who receive the service, 85.8% are between the ages of 65-84, 57.1% are widowed (spouse is deceased), 42.9% have children and 33% are with their children 2-3 times a week. are meeting. 42.9% have associate and master's degrees and all of the participants live in the city. 42.9% of the participants have a pension fund, 28.6% have SSK and only 14.3% have SSK and private health insurance. 57.1% of them have income equal to their expenses, 28.6% have more than their expenses, and 14.3% have less than their expenses. 71.4% of the participants have a chronic disease and use medication constantly upon the doctor's recommendation. 14.3% are renting, 14.3% are living in a nursing home, 71.4% are living in their own homes and 57.1% are living alone.

The expressions used by the participants in the interviews were coded 306 times under 86 headings. After 306 coding processes, the codes/sub-codes were grouped under four themes. "Health services provided to the elderly" was the theme with the most codes (33.01%). "Care services for the elderly" was coded 92 times (30.07%), "Social services and social assistance for the elderly" was coded 76 (24.84%) and "Financing, social security system and legal regulations" was coded 37 (12.09%) times.

Theme 1: Financing, social security services and legal regulations: 5 sub-codes belonging to the "Financing" code, 4 sub-codes belonging to the "Social security system" code and 5 sub-codes belonging to the "Legal regulations" code emerged. The issue that the participants mostly focus on in financing is "The need for elderly care insurance" (18.92%), "Inadequate pensions and economic conditions" in social security services (18.92%), and "Regulation in the laws applied for those aged 65 and over" in legal regulations. need (certificate of mental health, compulsory retirement age, etc.)" (5.41%).

Theme 2: Health services provided to the elderly: 3 points belonging to the code "Preventive health services for the elderly", 6 points belonging to the code "Multi-faceted health services in diagnosis and treatment for the elderly", 9 points belonging to the code "Health professional groups and solution suggestions" and 9 points belonging to the code "Support professional groups and A total of 25 sub-codes emerged, 7 of which belonged to the "solution suggestions" code. The issue that the participants mostly focus on about preventive health services for the elderly is "Proactive and preventive physician practices" (3.96%), while diagnosis and treatment for the elderly is "Remote elderly monitoring and tele-health system" in multifaceted health services (5%, 94), "Physician (including Geriatrician)" (10.89%) in health professional groups and solution suggestions, and "Social worker" (7.92%) in support professional groups and solution suggestions.

Theme 3: Care services for the elderly: 6 for the code "Institutional care services for the elderly (Nursing Homes/Nursing Homes/Day Care Homes)", 7 for the code "Home health and home care services for the elderly", "Provision of auxiliary equipment and access to services" 22 sub-codes emerged, 4 of which belong to the code and 5 of which belong to the "Organizations to cooperate with" code. The issue that the participants mostly focus on regarding care services (7.61%), preparation for old age (2.17%), and institutional care services for the elderly (Nursing Homes/Nursing Homes/Day Care Homes) is "Current nursing home services" (7%, 61), "The need to meet basic needs (hygiene, shopping, food, etc.)" (9.78%) in home health and home care services for the elderly, "Wearable health technologies" in the supply of auxiliary equipment and access to services (6.52%), healthcare professional groups were among the organizations to be cooperated with, and "Local governments (municipalities and headmen's offices)" (6.52%) were among the solution suggestions.

Theme 4: Social services and social assistance for the elderly: 3 for the code "Improving housing arrangements and transportation services for the elderly", 6 for the code "Regulations for participation in the labor market", 6 for the code "Policies aimed at reducing the social isolation of the elderly and promoting social participation" A total of 23 subcodes emerged, 6 of which belonged to the code "Communication and information with the elderly" and 8 belonged to the code "Communication and information with the elderly". The most emphasized issue by the participants regarding the improvement of housing arrangements and transportation services for the elderly is "Independent living spaces, elderly-friendly safe buildings and houses" (7.89%), and the regulations for participation in the labor market are "Part-time jobs suitable for their skills/profession" (10.53%), "Social activities (dance, concert, theater, travel, etc.)" (10.53%) in policies aiming to reduce the social isolation of the elderly and encourage social participation, and "through ASHB and public institutions" in communication and information with the elderly. communication" (7.89%).

The study concluded that Turkey has not yet been adequately prepared for the social aging process in terms of financial, social security system and legal infrastructure, that the health and care services provided for the elderly are not at the desired level, that social services and social assistance for the elderly are insufficient and that some improvement works need to be carried out. and suggestions were made for the elderly care model specific to Turkey to improve the health system offered to the elderly, strengthen the social security system, improve care services for the elderly and strengthen social services and social assistance for the elderly.