



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TÜRKİYE’DE GERİATRİ ve GERONTOLOJİ TARİHÇESİ
ALANLARINDA ÖNCÜ KİŞİLERİN KATKILARIYLA**

Şekure Handan AKIN

**TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU**

**ANKARA
2024**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE’DE GERİATRİ ve GERONTOLOJİ TARİHÇESİ
ALANLARINDA ÖNCÜ KİŞİLERİN KATKILARIYLA**

Şekure Handan AKIN

**TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU**

ANKARA

2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Türkiye’de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle bana ve tez danışmanıma aittir. Tezde yer alan görüşme ve araştırmalar tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Şekure Handan Akın

Tarih: 05.07.2024

İmza:

KABUL ve ONAY

[Faint, stylized watermark text, possibly reading "KABUL ve ONAY"]

ÖZET

Türkiye’de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla

İnsanlık tarihinde yaşlılar her dönemde toplumun önem verilen bir bölümünü oluşturmuştur. Onların bilgi ve deneyimleri, eski dönemlerdeki gelenek ve töreler yaşlıların statü ve saygınlığı üzerinde belirleyici olmuştur. Çağımızda doğurganlık hızındaki azalmanın ve sağlıktaki gelişmelerin yaşam süresinin uzamasına ve tüm dünyada yaşlı nüfusun artışına neden olduğu söylenebilir.

Toplumların hızla yaşlanması ve tüm dünyada insan ömrünün uzaması yaşlılık ile doğrudan ilgili olan geriatri ve gerontoloji bilim dallarının önemini artırmıştır. Paralel olarak tıp uygulamalarında geriatri ve gerontolojinin ağırlığı giderek artmaya başlamıştır. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları sosyal, ekonomik ve kültürel yaşam biçimlerinde de değişimi ve düzenlemeleri gerektirmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’de yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili çalışmaların yürütüldüğü geriatri ve gerontoloji alanlarında, cumhuriyetin kuruluşundan bu yana yapılan çalışmaların tarihsel gelişimine ilişkin bir dizi saptama ve genel bir değerlendirme yapmak ve dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizdeki değişimleri ortaya koymaktır.

Bu amaçla ayrıntılı bir alanyazın incelemesi yapıldı. Ayrıca Türkiye’deki üniversite ve devlet hastanelerinde bulunan geriatri bölümlerindeki işleyiş, gerontolojik çalışmalar, yaşlılık çalışan dernek/kurum ve kuruluşların çalışmaları, yaşlı hizmetleri ve yaşlı hakları incelendi. Yaşlılık alanında ülkemizdeki ilk kurumlarda çalışan veya o kuruma emek vermiş deneyimli kişilerle “kaynak kişi görüşmeleri” adı altında görüşmeler yapıldı. Kaynak kişilerin deneyimleri, yaşadıkları olaylar, mevcut sorunlar ve belirtmek istedikleri konular hakkında görüşüldü.

Bulgular ışığında geriatri ve gerontoloji alanlarında kurumsallaşma, yaşlı hizmetleri, yasal mevzuat ve sosyal politikalarda önemli ölçüde ilerleme olduğu söylenebilir. Geriatri bilim dalının az sayıda üniversitenin bünyesinde olduğu, bu bilim dalındaki kadro olanaklarının kısıtlılığı, geriatrik tedavi ve disiplinlerarası ekip çalışmasının yetersiz olduğu ve bu alandaki kurumsal eğitimlerin sınırlı olduğu bulundu. Yaşlılık politikaları ve yasaları konusunda oldukça kapsamlı uygulamalar mevcut olduğu halde yaşlıların bunlara erişimi ve hakları konusundaki bilgilerinin de yetersiz olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, yaşı sağığı çalışmalarıının geliştirilmesi ölkemiz için zorunlu bir ihtiyaçtır. Yaşı bakımına olan ihtiyacın da göz önüne alınarak geriatri ve gerontoloji alanlarına uygun eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Başta geriatri uzmanı olmak üzere disiplinlerarası ekibin ölkemiz koşullarına uygun yeterli hizmet verebilmesi sağlanmalıdır. Hızla yaşılanan nüfusumuz bağlamında, yaşıllık alanındaki çalışma koşullarına uygun özlük hakları ve sosyal hakların gözetildiğı planlama ve politikaların geliştirilmesi alana ve çalışanlara önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Geriatri, gerontoloji, yaşıllık, yaşılanma, tarihçe



SUMMARY

History of Geriatrics and Gerontology in Turkey: With The Contributions of Pioneers in Their Fields

The elderly have constituted an important part of the society in every period in human history. Their knowledge and experience, traditions and customs in ancient times were decisive on the status and dignity of the elders. In our age, it can be said that the decrease in fertility rate, developments in health cause prolongation of life span and increase in the elderly population all over the world.

The rapid aging of societies and the prolongation of human life all over the world have increased the importance of Geriatrics and Gerontology disciplines that are directly related to old age. Similarly, the weight of Geriatrics and Gerontology has started to increase in medical applications. Health problems that occur with old age require changes and regulations in social, economic and cultural life styles.

The main aim of the research is that studies about aging and old age in Turkey Geriatrics and Gerontology areas, the establishment of the Republic to make a general assessment of the historical development of the work done since and reveal changes in parallel in our country with global developments.

For this purpose, a detailed literature review will be carried out the universities in Turkey and also to do with the functioning of the state hospital association working in geriatrics departments at the age / work of organizations, gerontological studies, elderly services, the work of associations/institutions and organizations working on old age and institutions will be examined. In addition, under the name of “resource person interviews” with experienced people who work in the first institutions established in our country in the field of aging or who have contributed to that institution. Their experiences, events they experienced, current problems and issues they wanted to mention were discussed.

Based on the findings, it can be said that significant progress has been made in institutionalization, elderly services, legal regulations, and social policies in the fields of geriatrics and gerontology. However, it was found that the field of geriatrics exists in only a few universities, there are limitations in staffing opportunities within this field, and there is inadequate interdisciplinary teamwork and institutional training in geriatrics. Although there

are quite comprehensive practices regarding elderly policies and laws, it was also found that elderly individuals have insufficient knowledge about accessing these policies and their rights.

Finally, the advancement of elderly health studies is a crucial need for our country. Considering the growing need for elderly care, it is essential to organize appropriate training in the fields of geriatrics and gerontology. An interdisciplinary team, starting with geriatric specialists, must be provided with adequate resources to offer effective services suited to our country's conditions. In the context of our rapidly aging population, developing planning and policies that align with the working conditions in the field of aging and ensure the protection of personal and social rights will provide significant contributions to the field and its professionals.

Keywords: Geriatrics, gerontology, elderly, aging, history

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	vi
İçindekiler	viii
Önsöz	x
Simgeler ve Kısaltmalar	xiii
Çizelgeler	xv

1. GİRİŞ	1
1.1. Geriatri, Gerontoloji, Yaşlılık ve yaşlanma	2
1.1.1. Geriatri ile İlgili Temel Kavramlar	2
1.1.2. Geriatriinin Tarihsel Gelişimi	3
1.1.2.1. Dünyada Geriatri Tarihçesi	3
1.1.2.2. Türkiye’de Geriatri Tarihçesi	7
1.1.3. Gerontoloji ile İlgili Temel Kavramlar	9
1.1.4. Gerontolojinin Tarihsel Gelişimi	10
1.1.4.1. Dünyada Gerontoloji Tarihçesi	10
1.1.4.2. Türkiye’de Gerontoloji Tarihçesi	13
1.1.5. Yaşlılık ve Yaşlanma	17
1.1.6. Geçmişten Günümüze Yaşlılığın Tarihçesi	19
1.2. Yaşlılığın Genel Görünümü ve Özellikleri	27
1.2.1. İlk Toplumlarda Yaşlılık	31
1.2.2. Toplumsal ve Kültürel Açından Yaşlılık	33
1.2.3. Geleneksel Toplumlarda Yaşlılık	36
1.2.4. Çağımız Toplumlarında Yaşlılık	38
1.3. Yaşlanan Nüfus ve Demografik Dönüşüm	41
1.3.1. Dünyada Demografik Dönüşüm	43
1.3.2. Türkiye’de Demografik Dönüşüm	44
1.4. Yaşlılıkla İlgili Yasal Mevzuat	48
1.4.1. Yaşlılıkla İlgili Yasal Düzenlemelerin Tarihi	49
1.4.2. Türkiye Cumhuriyeti Anayasalarında Yaşlı Hakları	50
1.4.3. Türkiye’de Yaşlılıkla İlgili Yasal Düzenlemeler	52
1.4.4. Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika Çalışmaları	54
1.5. Tezin Konusu, Amacı ve Önemi	58
2. GEREÇ ve YÖNTEM	60
2.1. Araştırmanın Yöntemi	60
2.2. Kaynak Kişiler	64
2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	66
3. BULGULAR	68
3.1. Türkiye’de Geriatri ve Gerontoloji Alanında Öncü ve Kaynak Kişilerle Yapılan Görüşmelere İlişkin Temel Bulgular	68
3.2. Tıp Eğitiminde Geriatri	77
3.3. Gerontoloji Eğitimi	82
3.4. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler	87
3.4.1. Yaşlılıkla İlgili Kurum ve Kuruluşlar	97
3.4.1.1. Darülaceze	97
3.4.1.2. Huzurevleri	99

3.4.1.3. Diğer Kurumlar	102
3.4.2. Yaşlılıkta Bakım Hizmetleri	106
3.4.2.1. Kurum Bakım Hizmetleri	106
3.4.2.2. Evde Bakım Hizmetleri	106
3.4.2.3. Palyatif bakım hizmeti	109
3.4.3. Yaşlı Aylığı	109
3.5. Yaşlılıkla İlgili Dernek ve Vakıflar	110
3.6. Yaşlılıkla İlgili Yayınlar	118
3.6.1. Dergiler	118
3.6.2. Kitaplar	121
3.6.3. Makaleler	124
3.6.4. Tezler	125
3.7. Yaşlılıkla İlgili Çalıştay, Kongre ve Toplantılar	126
4. TARTIŞMA	128
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	157
KAYNAKLAR	163
EKLER	182
Ek-1. Ankara Üniversitesi Etik Kurul İzni	182
Ek-2. Geriatri/ Gerontoloji Alanında Çalışan Deneyimli Kişilerin Kısa Özgeçmiş Formu	183
Ek-3. Kaynak Kişilerle Görüşme İzin Yazıları	184
Ek-4. Türkiye’deki İlk Yaşlı Derneği Gazete Kütüphaneleri	191
ÖZGEÇMİŞ	195

ÖNSÖZ

Doktora eğitimime başladığımdan itibaren yaşlılık konusu ilgimi çekmiştir. Yaşlı büyüklerle bir arada yaşamının etkisiyle seminer konumu da yaşlılık üzerine seçmişim. Konu arayışı sırasında Türkiye’de tıp alanyazınında yer alan geriatri ve çok daha yeni bir alan olan gerontoloji konusunda Ulusal Tez Merkezi’nde yaptığım araştırmada yaşlılık/yaşlanma konulu pek çok tez yazıldığını ancak geriatri/gerontoloji alanlarında sınırlı sayıda tez olduğunu gördüm. Danışmanım Prof. Dr. Serap Şahinoğlu’nun da önerisiyle bu konuların tarihçesini yazmaya ve ülkemizdeki durumunu incelemeye kısaca tezimi bu alanda yapmaya karar verdim.

Geriatri ve gerontoloji alanlarının kuruluşuna katkı sağlayan, öncü ve kaynak kişilerle yapılacak görüşmelerin teze katkı sağlayacağını ve tarihsel gelişmeler hakkında yeni bilgiler alınacağını düşünerek görüşmeler ile tezi desteklemek istedim. Kongre bildirisi olarak “Yaşlı Bakımı ve Sağlıkçı Göçü İlişkisine Küresel Bakış” konulu sunumum da çalışmalarımın bir ürünü oldu. Sonuç olarak bu tezde hem nispeten yeni olan geriatri ve gerontoloji alanları hem de önemi giderek daha çok hissedilen yaşlılık konusunun tarihçesi ve mevcut durumu birlikte değerlendirilmiş oldu.

Yaşlılık, insanlığın doğuşundan itibaren gündemde olan bir konudur. Her çağda ve her toplumda ayrı biçimde algılansa da günümüzde yaşlı nüfusun dünyada ve ülkemizde hızla artması yaşlılığın yakın bir gelecekte genç yaşlı ayırmadan hepimizin hayatını ve tüm toplumu farklı şekillerde etkileyeceğini göstermektedir.

Önsözümün bu bölümünde çalışmalarımın bu noktaya gelmesinde katkısı olan, doktora eğitimim sırasında birçok farklı konuda bilgilenmemi sağlayan ve tezimle ilgili pekçok aşamada bana destek olan herkese ayrı ayrı teşekkür etmek istiyorum.

Öncelikle doktora başladığımda danışmanlığımı üstlenen, çalışmamın başından itibaren bana her zaman olumlu yaklaşan ve akademik desteğini esirgemeyen, yalnız akademik bilgileriyle değil aynı zamanda öğrencilik dönemimde bana karşı gösterdiği ve tez sürecinin olumlu ve doğru bir biçimde devam etmesinde büyük payı olan dostluğu, çalışmalarımı sabırla ve titizlikle inceleyip beni yüreklendirdiği için sevgili hocam Prof. Dr. Serap Şahinoğlu’na;

Doktora eğitimime başladığımdan bu yana ders aşamalarında tıp tarihini en iyi şekilde, severek ve isteyerek öğrenmemizi sağlayan, diğer tüm akademik aşamalarda eleştirel bakış açısıyla çalışmalarımı değerlendiren ve gereken önerileri söyleyerek bana destek olan, aynı zamanda

tez sürecimin başından bu yana “Tez İzleme Komitesi” üyeliğini üstlenen sevgili hocam Prof. Dr. Ahmet Acıduman’a;

Yüksek lisanstan bu yana akademik alanda hep yanımda olan, beni doktora yapmam için cesaretlendiren, doktora eğitimim sırasında da her danıştığım da bana yol gösteren, deneyimlerini ve bilgi birikimini paylaşan, çalışmamın başından itibaren bana destek olan ve doktora tez sürecimin başından bu yana “Tez İzleme Komitesi” üyeliğini üstlenen sevgili hocam Prof. Dr. Selim Kadioğlu’na;

Doktora eğitimim sırasında kendisinden aldığım birçok derste bizleri bilgilendiren, bölümümüzü pek çok alanda temsil eden, bizlere çalışma fırsatı sağlayarak bilgi birikimlerini eleştirel ve olumlu yönlerde esirgemeyen kıymetli hocamız, anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Berna Arda’ya;

Araştırmamın görüşmeler bölümüne katılmayı kabul ederek o süreçte bana sonsuz destek veren, katkılarını unutmayacağım hocalarım Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran’a ve Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil’e, yaşlılık konusundaki çalışmaları hakkında verdiği bilgiler ve önerdiği kişilerle, ne zaman ihtiyaç duysam hemen bana ulaşarak destek olan hocam Prof. Dr. Velittin Kalinkara’ya, Akdeniz Üniversitesinde 19 Mayıs 2022’de tatil günü olmasına rağmen görüşmeyi kabul ederek kıymetli zamanını bana ayıran, özverili çalışmalarını olumlu ve yapıcı tavırla paylaşan, ayrıca misafirperverliğiyle beni onurlandıran hocam Prof. Dr. İsmail Tufan’a ve asistanı Özlem Özgür’e, Hacettepe Üniversitesi GEBAM başkanı Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal’a, son olarak bilgilerini ve dernek kuruluş belgelerini benimle paylaşarak destek olan Yaşlıları Koruma Derneği başkanı Ayşe Hundi Kural’a;

Doktora eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında gerek akademik gerekse arkadaş olarak desteğini esirgemeyen, çalışmalarımın pek çok aşamasında yanımda olan sevgili arkadaşım, Doç. Dr. Şenay Gül’e, tezimin başlangıcından bu yana fikir ve manevi destek veren Arş. Gör. Dr. Mehmet Demirci’ye ve tüm dönem arkadaşlarıma, aynı bölümde kürsüdaşlık yaptığımız, danışıp yardımlaştığımız Dr. Berna Erayman’a, öğrenciliğimin ilk yıllarında birlikte ders alıp çalıştığımız, her zaman bana destek olan Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Yıldız’a ve Arş. Gör. Dr. Ayşe Kurtoğlu’na, idari işlerimize güler yüzle destek olan Oya Günel, Gonca Ünsal ve Hasan Yürük’e;

Doktora yapıp yapmama kararımı henüz sorgularken en başında bana moral verip inanarak bu alana yönlendiren ve kendisinden birkaç ders alma fırsatı veren, her zaman yanımda olan hocam Prof. Dr. Nüket Örnek Büken’e, eğitimim sürecinde yanımda ve yardıma hazır olan

hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir, Doç. Dr. Mukadder Gün, Doç. Dr. Rana Can Özdemir ve Doç. Dr. Deniz Say Şahin’e teşekkür ederim.

Eğitim ve meslek hayatımda her zaman yanımda olan, doktora eğitimimde benim uzun çalışmalarına katlanan, özellikle yoğun geçen süreçlerde her konuda imdadıma yetişen, ders çalışmamdan bunalsa da her zaman sabır gösteren sevgili eşim Şenol Akın ve onlardan çaldığım zamanlara rağmen bana anlayış gösteren, tezimde ve diğer tüm işlerimde yardımcı olan canım kızlarım Özge ve Simge’ye uzun zamandır destekleriyle güç verdikleri için çok teşekkür ediyorum. Her zaman yanımda olarak dualarıyla manevi destek ve enerji veren canım anneme de teşekkür ediyorum.

Bu tez, çocukluğumdan itibaren eğitimim için her türlü desteği sağlayan, bana olan inancını hiç kaybetmeyen, yıllar önce kaybettiğim canım babama ithaf edilmiştir.

Ankara, 2024

SİMGELER ve KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği (European Union)
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AGD	Akademik Geriatri Derneği
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BM	Birleşmiş Milletler (United Nations)
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EGERDER	Ege Geriatri Derneği
ESCAP	Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (The Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)
EUROSTAT	Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (European Statistical Office)
EYGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
FAO	BM Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization)
GARN	Küresel Yaşlanma Araştırma Ağı (Global Aging Research Network)
GEBAM	Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi
GESEV	Geriatri Derneği
HÜ	Hacettepe Üniversitesi
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
IAGG	Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Derneği (International Association of Gerontology and Geriatrics)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	Sosyal Hizmet Çocuk ve Esirgeme Kurumu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TAD	Türkiye Alzheimer Derneği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi

TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
TİHEK	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TİYAM	Türkiye İleri Yaşlılık Araştırma Merkezi
TÜBA	Türkiye Bilimler Akademisi
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRYAK	Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSIAD	Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
UN	Birleşmiş Milletler (United Nations)
UNDESA	Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bakanlığı (United Nations Department of Economic and Social Affairs)
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme)
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YADES	Yaşlı Destek Programı
YASAD	Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği
YKD	Yaşlıları Koruma Derneği
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Seçilmiş yıllar ve on yıllık dilimlerde yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payında değişim (1935-2021)	42
Çizelge 1.2. Ülkemizde 1927- 1955 yılları arasında yapılan sayımlar ve nüfus artış hızındaki değişim (1927-1955)	44
Çizelge 1.3. 1955-1985 Arası nüfus ve nüfus artış hızı	46
Çizelge 1.4. Türkiye’de yaşlı nüfus oranları	47
Çizelge 1.5. Türkiye’de yıllara göre yaşlı nüfus rakamları ve oranları	48
Çizelge 2.1. Tez kapsamında görüşme yapılan öncü kişilere ilişkin bilgiler	68
Çizelge 3.1. Türkiye’de bünyesinde geriatri birimi bulunan hastaneler (2023)	78
Çizelge 3.2. Türkiye’de bünyesinde geriatri birimi bulunan üniversiteler (2023)	79
Çizelge 3.3. Ülkemizde 2024 yılı itibarıyla bulunan huzurevlerinin sayısı ve kapasiteleri	100
Çizelge 3.4. Ülkemizdeki en bilinen ilk dernekler	115
Çizelge 3.5. Türkiye’de yaşlılık alanında tüm illerde bulunan dernekler	116
Çizelge 3.6. Yaş-yaşlılık/yaşlanma/fiziksel yaşlanma/sosyal yaşlanma/psikolojik yaşlanma/kronolojik yaşlanma/aktif yaşlanma/ pasif yaşlanma/ihtiyarlık	122
Çizelge 3.7. Geriatri/gerontoloji/sosyal gerontoloji/sosyal hizmet ve gerontoloji	122
Çizelge 3.8. Yaşlı hizmetleri/yaşlı bakımı /evde yaşlı bakımı/yaşlı bakımı verenler/evde bakımın zorlukları	123
Çizelge 3.9. Yaşlı hakları/yaşlı hukuku/BM yaşlı hakları/sosyal devlet ve yaşlı/ yaşlı ve erişilebilirlik	123
Çizelge 3.10. Yaşlı ve sosyal hizmet/ yaşlılara sunulan hizmetler	123
Çizelge 3.11. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı/ yaşlılık, Yaman ve Acar (2015)	123
Çizelge 3.12. Ulusal Tez Merkezinde yaşlılık konulu tezlerin dağılımı	126

1. GİRİŞ

Uzak geçmişten bu yana yaşlılık ilgimizi çekmektedir. İnsanlar tarih boyunca ölümsüzlüğün sırrını aramış, yaşamın hızlı akışını ve yaşlanmayı durdurmak için umutla çalışmıştır. Binlerce yıllık insanlık tarihinde yaşlılık süreci durdurulamamış, ortalama insan ömrü giderek uzamıştır. Tarih boyunca yaşlılık hakkında değişen tek şey bugün yaşlı dediğimiz kişilerin sayısının artmış olmasıdır (Turan, 1990).

Yaşlılık toplumlar açısından giderek önem kazanan bir olgudur. Doğal bir evre olsa da insan yaşamında en sorunlu geçen dönemdir. Yazar ve siyasetçi Jonathan Swift (1667- 1745)'in "Herkes uzun yaşamak ister, ama kimse yaşlanmak istemez" (Çiftçi, 2017) sözünün bugün de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. O dönemde birçok insan yaşlanmayı göremeden dünyadan göç etmekteydi. Yüzyılımızda giderek artan oranda insan, yaşlılık çağına ulaşmakta ve uzun yaşam sürmektedir. Son yıllarda dünya ülkelerinin çoğunda yaşlı nüfusun artışı sonucunda büyük demografik ve toplumsal değişim ortaya çıkmıştır.

Tıp ve teknolojiadaki gelişmeler sonucunda 1960'lı yıllarda 52 yıl olan doğuştan beklenen yaşam süresi 2022'de 77,5 yıla kadar uzamıştır. Yaşlı nüfus günümüzde tüm dünyada artış hızı en yüksek yaş grubudur. Halen 2023 yılı verilerine göre Türkiye'deki yaşlı nüfusun 8 milyon 722 bin 806 kişi olduğu tesbit edilmiştir (TÜİK, 2023). Bu oranın 10-15 yıl içerisinde daha da artacağı öngörülmekte ve 2050 yılından itibaren her 6 kişiden 1'inin 65 yaş ve üzeri bireyler olacağı dile getirilmektedir (UN, 2001).

Türkiye'de yaşlı nüfusun hızla artması özel bazı ihtiyaçları gündeme getirmektedir. Yaşlılık konusundaki bu yeni duruma bireylerin ve toplumların uyumu için özellikle sağlık, bakım, eğitim gibi konularda gereken hizmet ve politikaların yeniden planlanması şarttır. Yaşlanma süreci durdurulamasa da farklı yönleriyle araştırılmaya başlanmış, bilimsel bulgular ışığında yenilikler ve günümüzde bu sürecin en sağlıklı ve iyi şekilde yaşanabilmesi için önemli gelişmeler kaydedilmiştir (Cankurtaran, 2021). Geriatri alanının yaşlı tıbbındaki çalışmaları ile daha sonra gündeme gelen ve yaşlılığın sosyal yönünü ortaya koyan gerontoloji bilim dalında yapılan çalışmalar yaşlılık alanındaki gelişmelere önemli katkı sağlamaktadır.

Bu tez çalışmasında yaşlılık, yaşlanma, geriatri ve gerontoloji konularının kavramsal tanımlamalarından başlayarak, yaşlılık konusunun farklı yönlerine değinilmiş; dünyada ve Türkiye'de yaşlılığın tarihsel gelişimi incelenerek, bu konuda Cumhuriyetimizin kuruluşundan günümüze ulaşılan gelişmelere yer verilmiştir.

Sonraki bölümlerde; yaşlılığın demografik özellikleri, dünyada ve Türkiye’deki hızlı demografik dönüşüm, ilk toplumlardan, geleneksel ve çağımız toplumlarında yaşlılığın görünümü incelenmiştir.

Yaşlı hizmetlerinin önemli kurumlarından huzurevlerindeki tarihsel gelişme ve değişimler ile yaşlılara hizmet veren diğer kuruluşların günümüzdeki mevcut durumuna değinilmiştir.

Yaşlı haklarının tarihsel gelişimi ile yaşlılık hizmetlerinde ve yaşlı sosyal politikalarındaki gelişmeler; geriatri, gerontoloji, yaşlılık konulu yayınların durumu, araştırılan konular arasındadır.

Geriatri, gerontoloji ve yaşlılık alanlarında ilk çalışmaları yaptığı tespit edilen ve önemli katkıları olan öncü kişilerle yapılan görüşmeler de geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar hakkında önemli bilgiler vermiş, mevcut durum, eksiklikler ve yapılması gerekenler tespit edilmeye çalışılmış, edinilen bulgularla günümüzdeki durum değerlendirilmiştir.

Tezin sonunda elde edilen bilgi ve bulgular kapsamında sonuç ve öneriler sunulmuştur.

1.1. Geriatri, Gerontoloji, Yaşlılık ve Yaşlanma

1.1.1. Geriatri ile İlgili Temel Kavramlar

Geriatri, Antik Yunancadaki “Geron”-Yaşlı ve “İatros”-İyileştirici kelimelerinin birleşimiyle oluşmuştur. Kelime anlamı yaşlıyı iyileştirmek, tedavi etmektir. Geriatri kelimesi ilk kez geriatriinin “babası” olarak bilinen Avusturya-Viyana kökenli Amerikalı Dr. Ignatz Leo Nascher’in 1909 yılında yazdığı “Longevity and Rejuvence (Uzun Ömür ve Gençleştirme)” adlı makalede kullanılmıştır. Dr. Nascher geriatri uzmanlığına ismini vermiş, ayrıca yazdığı makale ve yaptığı çalışmalarla yaşlılık sorunlarıyla başa çıkmak için ayrı bir uzmanlığa ihtiyaç olduğunu da gündeme getirmiştir (Barton ve Mulley, 2003). Dr. Nascher, yaşlanma süreci ve yaşlılığı patolojik bir durum olarak tanımlayan daha önceki bilim insanlarının tersine, bu sürecin çocukluk dönemi gibi doğal bir yaşam süreci olduğunu savunmuştur. Geriatri uzmanlığının da pediatri uzmanlığında olduğu gibi özel bir gruba tedavi vermesi, yaşlıların tedavi ve bakımının yeni bir alan olan geriatri kapsamında ele alınması gerektiğini belirtmiştir (Morley, 2004). Geriatriinin “annesi” ise Birleşik Krallık kökenli Dr. Marjory Warren olarak bilinir. Dr. Warren 1935 yılında yaşlı hastalarla kimse ilgilenmek istemezken hastalarını geriatrik değerlendirme ile belli gruplara ayırarak tedavi etmiş, yaptığı bu sistematik

alışmalarla hem hastalara hem de çalıştığı hastaneye büyük katkıları olmuştur. Asıl alanı cerrahi olmasına rağmen geriatrik tıbbın ilerlemesi için pek çok yeni fikir ortaya koymuş, rehabilitasyona öncülük etmiş, genç hekimlerin ve hemşirelerin bu alandaki eğitimine önem vermiştir. Warren aynı zamanda Birleşik Krallık'ta ilk geriatri birimini de kurmuştur (Barton ve Mulley, 2003).

Geriatrici veya geriatrici tıp bir başka tanımda, yaşlı sağlığı ve yaşam kalitesi ile ilgilenen, yaşlıları hastalıklardan, engelli olmaktan korumaya ve onları tedavi etmeye yönelik tıp dalı olarak tanımlanmıştır (Aydın, 2014).

Geriatricinin günümüzdeki kapsamlı tanımını ise *“65 yaş ve üstü kişilerin öncelikle koruyucu hekimlik uygulamalarıyla sağlıklı yaşlanmalarını hedefleyen, ayrıca bu yaş grubunun sağlık sorunları, akut ve kronik hastalıklarının tanı, tedavi ve takibini yapan; sosyal-fonksiyonel yaşamları ve yaşam kaliteleri ile ilgilenen bir bilim dalıdır”* olarak ifade edilmiştir. Geriatrici öncelikle, yaşlının mevcut sağlığını korumayı, var olan hastalıklarını tedavi etmeyi, kendi yaşamını bağımsız olarak sürdürmesine yardım etmeyi ve yaşlının yaşam kalitesini yükseltip sağlıklı bir yaşama kavuşmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Halil, 2017).

1.1.2.Geriatricinin Tarihsel Gelişimi

1.1.2.1. Dünyada Geriatrici Tarihçesi

Geriatrici, yaşlanma sürecini medikal boyutta inceleyen, tıbbın yeni bir bilim alanıdır (Kart, 1990, s:23; Akt: Ek, 2007). Yaşlı olarak nitelendirilen 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunlarını, sosyal ve fonksiyonel yaşamlarını, yaşam kalitelerini, koruyucu hekimlik uygulamalarını ve yanı sıra toplumun yaşlanmasını inceleyen önemli bir branş ve iç hastalıklarının yan dallarından biridir (Akademik Geriatrici Derneği, 2023).

Yaşlılık hakkındaki çalışmalar oldukça yenidir, ilk olarak batı toplumlarının ilgi gösterdiği yaşlılık konusu 20. yüzyılda Batı'da yaşlı nüfusun artan sorunlarına bilimsel bir temel oluşturmak amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu alışmalar başlarda sağlık bilimlerinde yoğunlaşmış, ancak daha sonra yaşlılığın yapısındaki karmaşıklığa bakılarak sosyal bilimlerin yaklaşımına gerek duyulmuş ve yaşlılık olgusuna disiplinler arası bakış geliştirilmiştir (Kurt, 2008, s: 84).

İlk çalışmalarda çoğunlukla yaşlılık döneminde görülen hastalıkların tedavisine geriatri bilimi kapsamında çözüm üretilmeye çalışılmıştır. Sonraları yaşlılıkla ilgisi olabilecek bütün konular, başta psikososyal durumlar ve hastalıklar incelenmiştir (Kalinkara, 2016 s: 21).

Dünyada yaşlı nüfusun artışından en çok “tıp” bilimi etkilenmektedir. Çünkü tıp, toplumdaki değişimden en çok etkilenen ve toplumların sağlık ihtiyacına ve hastalık durumuna göre kendini sürekli yenileyip geliştirmesi gereken bir bilim dalıdır. Yaşlı nüfustaki artış tıbbi hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesini ve yaşlı bireylerin ihtiyaç duyacağı tıbbi işlemlerin daha hassasiyetle yapılmasını zorunlu hale getirmektedir. ABD’de ve Avrupa ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkede yaşlılarla ilgili geriatri ve yanı sıra tüm tıbbi disiplinlerde bu konuda çalışmalar yapılmaktadır (GEBAM, 2001).

Avrupa ve ABD’de 17. ve 18. yüzyıllarda yaşlılık/yaşlanma hakkında pek çok kitap yazılmış, ayrıca bilimsel çalışmalar da yapılmıştır. Örneğin W. Bartholomew *Amerika’da Toplum Gelişimi ve İnsan Yaşamının Muhtemel Süresi Üzerine Gözlemler* adlı kitabında, Amerika toplumunun Avrupalılardan daha uzun ve sağlıklı şekilde yaşadığını öne sürmüştür. Amerika’da yazılan ilk geriatri kitabı olduğu belirtilen B. Rush’ın yazdığı *İleri Yaşta Beden ve Zihnin Durumu* 1793 yılında basılmıştır (Grant, 1963; Akt: Yazıcı, 2011). Yaşlılık konusunda 19. yüzyılda yapılan pek çok araştırma ile önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Fransız bilim insanı Charcot (1825-1893) yaşlılığa bağlı olan hastalıkları çalışmış, Paris’te yoksullar evi benzeri kurumlarda gözlemler yaparak yaşlılar için ayrı bir tedavi merkezine olan ihtiyacı dile getirmiştir (Hall, 1922; Akt: Yazıcı, 2011).

Geriatri alanında önemli bilgiler aktaran Wahl (1954- hala) yaşlılıktaki hastalıkları çalışan hekimler arasında Cannstatt ve Fransız Charcot’tan ve onun 1867 yılında Avrupa’da çok ilgi gören ve İngilizceye tercüme edilen kitabından söz etmiş, hatta bu kitabın ABD’de yaşlılık çalışmalarında duyarlılığı artırdığını öne sürmüştür (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Dünyada ilk modern geriatrik hastane örneğinin Dr. Laza Lazareviç’in (1851-1891), 1881 yılında Sırbistan/ Belgrad’da kurduğu hastane olduğu belirtilmektedir (Wikipedia, 2023).

Yaşlılıkla ilgili nörobilim çalışmalarının öncülerinden olan Alman bilim insanı Alois Alzheimer’in (1864-1915) daha sonra kendi adıyla anılacak olan hastalığı 1906 yılında “Beyin Korteksinin Tuhaf Bir Hastalığı” adıyla yayınladığı ve geriatri alanına katkı sağlayan birçok çalışma yaptığı bilinmektedir (Wahl, 2004). Alzheimer’ın Auguste Deter vakasıyla ilgili çalışması demans araştırmalarının erken tarihine olan ilgiyi artırmıştır. Bu arada 1907 yılında (aynı yıl) Oskar Fischer da demans araştırmalarında önemli nitelikte çalışmalar

yapmıştır. Alzheimer hakkında pek çok kaynakta bilgi olmasına rağmen, Fischer (1876- 1942) hakkında çok az şey bilinmektedir. Sonraki 5 yıl boyunca, Alzheimer ve Fischer ek vakalar toplamışlar, yeni bulgular ortaya koyarak önceki çalışmalarını genişletmişlerdir. Demans konusunda Alzheimer ile aynı dönemde, benzer çalışmalarla ve önemli katkılar yapmasına rağmen Alzheimer’a nazaran, Fischer hakkında çok bilgi olmaması şaşırtıcıdır (Goedert, 2009). O dönemden itibaren Avrupa ülkelerinde geriatri alanında gözle görünür gelişmeler olduğu görülmektedir.

Geriatri konusunu ilk kez 1909 yılında gündeme getiren Ignatz Leo Nascher (1863–1944), üzerinde çalıştığı geriatri uzmanlığının ismini belirleyerek, makale ve çalışmalarıyla “yaşlılık” sorunlarıyla başa çıkmak için ayrı bir uzmanlığa ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Nascher, 1915 yılında da New York Geriatri Birliğini kurmuştur. Yaşlılık çalışmaları o dönemde Amerikalı bilim insanlarının önderliğindedir (Barton ve Mulley, 2003).

Dr. Nascher, yaşlanma süreci ve yaşlılığı patolojik bir durum olarak tanımlayan daha önceki bilim insanlarının tersine, bu süreci çocukluk dönemi gibi doğal bir süreç olarak tanımlamıştır. Geriatri uzmanlığının pediatri örneği gibi özel bir gruba tedavi vermesi, yaşlıların tedavi ve bakımının da yeni bir alan olan geriatri kapsamında ele alınması gerektiğini belirtmiştir (Morley, 2004). Geriatri bilimi her ne kadar ABD’de adlandırılıp şekillendirilse de daha sonraki 30 yılda çalışmalar İngiltere’de hız kazanmıştır (Barton ve Mulley, 2003).

John Hopkins Üniversitesi Psikoloji Bölümü kurucusu P.G. Hall, çocuk ve adolesan uzmanı olmasına rağmen kendi emeklilik dönemiyle ilgili kaygıları nedeniyle yaşlılıkla ilgilenmiş ve 1922’de *Yaşlılık, Yaşamın İkinci Yarı* adlı kitabı yazmıştır. Bu kitapta insanların yaşlılık döneminde gençliklerinden farklı olduklarını ifade etmiştir (Hall, 1922; Akt: Yazıcı, 2011).

Geriatri’nin “annesini” olarak bilinen Dr. Marjory Warren (1897-1960), yaşlı hastalara özel bir tedavi verilmeyen 30’lu yıllarda hastaları geriatrik gruplara ayırarak tedavi etmiş, yaptığı bu sistematik çalışmalarla hastalara ve çalıştığı hastaneye büyük katkı vermiş, 1940’lı yıllarda geriatri’nin gelişmesini sağlamıştır. Yenilik ve dinamizme sahip olan Dr. Warren, kariyerinin başlangıcında cerrah iken sonraki yıllarda geriatri çalışmaya başlamış, geriatri uygulamalarını savunmuş ve bu alandaki eğitimin önemini vurgulamıştır. Yaşlı hastalar için çevre ve bakımın önemli olduğunu söylemiş, onların diğer hastalardan ayrı bir bölümde tedavi edilmeleri gerektiğinde ısrar etmiş ve Charcot’un uzmanlık önerisini yeniden gündeme getirmiştir. Dr. Warren’ın yaşlı hastalar için en önemli önerileri ise hastanelerin yakınında konaklayabilecekleri özel mekanların oluşturulması ve tıp öğrencilerine yaşlı hastalarla ilgili

özel eğitim verilmesidir (Barton ve Mulley, 2003). Günümüzde ise birçok ülkedeki tıp fakültelerinde geriatri eğitimi verilmektedir.

Warren, geriatrik tıbbın ilerlemesi için yeni fikirler ortaya koymuş; rehabilitasyona öncülük etmiş, genç hekimlerin ve hemşirelerin bu alandaki eğitimine önem vermiştir. Aynı zamanda Birleşik Krallık'ta ilk geriatri biriminin ve İngiliz Geriatri Derneği'nin kurulmasında da öncü olmuştur (Barton ve Mulley, 2003). 1947'de yaşlılarla ilgili "Bakım ve Tedaviye İlişkin Tabipler Birliği Raporu" ve "Ulusal Sağlık Hizmeti Yasası" Warren'in öncülüğü ile çıkarılmıştır. Warren'a benzer görüşte olan önemli bir başka örnek ise ortopedist Dr. Lionel Cosin'dir (1910- 1994). Oxford'da 1958'de, Cowley Road Hospital Hastanesi'nde ilk geriatri birimini kurarak ortogeriatric ve rehabilitasyonu geliştirmeye çalışmıştır (Kong, 2000).

Yaşlılığın önemli sorunlarından olan yaşlılık psikiyatrisi alanının gelişimi 1950'lerde başlamıştır. Ancak günümüzde hemen her tıp fakültesinde geriatri bölümü bulunsa da yaşlılık psikiyatrisi alanındaki çalışmaların ilk zamanki hızında olmadığı söylenebilir (Bölüktaş, 2019).

ABD'de Robert Neil Butler (1927–2010), 1975 yılında geriatri alanının yeni bir tıp dalı olarak görülerek belirli standartlar doğrultusunda geliştirilmesini savunmuştur. Ayrıca pediatri alanı gibi kendine özel bir uzmanlık alanı olmasını önermiş ve bu alanın gerekliliğinden söz etmiştir. Butler bu önemli alanda çalışacak geriatristlerin kapsamlı bir eğitim almaları gerektiğine de dikkat çekmiştir (Bölüktaş, 2019).

Dünyada yaşlılıkla ilgili ilk önemli kurumsal çalışmalar 1948 yılında Birleşmiş Milletler'in (BM) yaptığı raporlama çalışmalarıdır. BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, bütün ülkelerden yaşlıların durumlarını ve ülkelerin yaşlılık politikalarını belirten bir rapor hazırlanmasını istemiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) yaşlı işçilerle, BM Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) kırsal bölgelerdeki yaşlılarla, WHO ise geriatri ve tıp alanında çalışmalar yapmaya başlamıştır (Kalınkara ve Özkaya, 2011, s: 299).

Japonya'da 1990'lı yıllarda kurulan "Ömür Uzunluğu Ulusal Bilim Enstitüsü" (The National Institute for Longevity Science, NILS) de bu konuda ilklere sahiptir. Japonya, 65 yaş ve üzeri nüfusun en hızlı arttığı ve yaşlılık çalışmalarında ileri durumda olan bir ülkedir, yaşlılık alanındaki çalışmaların düzenlenmesi konusunda da iyi bir örnektir (GEBAM, 2001).

1.1.2.2. Türkiye’de Geriatri Tarihçesi

Ülkemizde 80’li yıllardan başlayarak 65 yaş ve üzeri insanların hastalıkları ve yaşa özgü geriatrik sorunlardaki artış, bu sorunlarla ilgilenecek sağlık kurumlarının da artması ihtiyacını doğurmuştur (Cankurtaran, 2006). Yaşlı nüfusun sayı ve oranının hızlı bir şekilde artışı sağlık sisteminin bu değişikliğe uyumunu gerektirdiğinden son yıllarda Türkiye’de de yaşlı sağlığı ve sorunları konularındaki çalışmalar giderek artmaktadır (TÜSEB, 2021).

Ülkemizde bu alandaki ilk çalışmalardan biri Dr. Tefik Sağlam tarafından yapılmıştır. Sağlam’ın İç Hastalıkları Kliniğinde 1947 yılında düzenlediği “İhtiyarlık ve Hastalıkları” konulu kursta “Yaşlı insanların sayısının artması sağlık alanı çalışanlarını o yaşlardaki insanlarla ve hastalıklarıyla daha çok uğraşmaya zorlamakta ve ihtiyar hekimliği konusu günden güne önem kazanmakta” ifadesi daha o günlerde bu alana olan ihtiyaca dikkat çekmiştir. Ayrıca tüm dünyadaki gelişmelere değinerek ortalama ömrün önemli ölçüde uzadığını, yaşlı sayısı arttığından bilim ve uzmanlık alanlarının tamamının da bu konuya bağlı olarak bilgilerini ileri yaşlara uzatması gerektiğini dile getirmiştir (Sağlam, 1947, s: 3).

Geriatrinin Türkiye’de kuruluşunun geçmişi yaklaşık olarak 60’lı yıllara dayanmaktadır. Prof. Dr. Şefik Kayahan, ülkemizde geriatri ile ilgilenen ilk doktor olarak bilinmektedir. Dr. Şefik Kayahan, Haseki Hastanesi Tedavi Kliniğinde çalışmaktayken sıklıkla ateroskleroz, genetik ve geriatriden söz etmekte, bu tür vakalarla çalışmaktadır. Kayahan, 1967 yılında Geriatri sekiyonunu kurmuştur; İstanbul Üniversitesinde 1981 yılında bölümün kurulmasına da öncülük etmiştir. Bölümün adı daha sonra Geriatri Bilim Dalı olarak değiştirilmiştir. Prof. Dr. Kayahan’ın Geriatri konusunda *İhtiyarlaşmanın Biyolojisi* (1967) ve *Geriatri* (1970) adlı iki eseri bulunmaktadır (Hatemi, 1998).

Geriatri konusunda Şefik Kayahan’dan sonra Sosyal Hizmet Uzmanı Fethi Bayçın 1969’da *Türk Silahlı Kuvvetleri Malülleri Dergisi*’nde “Yaşlıların İhtiyaçları” adlı makalesini yayımlamış, mesleği gereği de yaşlılarla ilgili önemli çalışmalar yapmıştır. Bayçın o yıllarda yaşlılarla ilgili en önemli iki konunun devamlı bir gelir ve kalacak bir yer olduğu düşüncesiyle 1983 yılında Antalya’da huzurevi yapılması için girişimde bulunmuştur (Bayçın (1984); Akt: Yaman ve Acar, 2015).

Yaşlılık çalışmaları ülkemizde 1990’lı yıllardan sonra yoğunlaşmıştır (Arun, 2008). Örneğin: 1950-1969 yılları arasında yaşlılık konusunda yalnız bir adet kitap yazıldığı bilinmekteyken, 1970-1989 yılları arasında 5 kitap, 6 makale ve az sayıda tez yazılmıştır (Yaman ve Acar, 2015). Tezlerde özellikle 2008 yılından sonra sayısal anlamda önemli bir artış olduğu, ilk

Çalışmaların başladığı 1972-1990 yılları arasında toplamda 18 lisansüstü tez bulunmaktayken; sonraki yıllarda hem tez sayısının arttığı hem de tezlerin konularının disiplinlerarası olduğu görölmektedir (Ulusal Tez Merkezi, 2023).

Yaşlılık konusunda kurumsallaşma 80’li yılların başında başlamıştır. Kurucu Başkan Mihriban Kural ve 14 üye ile birlikte 5 Ocak 1980 tarihinde çalışmalarına başlayan “Yaşlıları Koruma Derneği” ölkemizde yaşlılar ve yaşlılık konularını ilk kez ele alan gönüllü bir kuruluştur. Dernek, gönüllü çalışmalarına üyelerin kişisel katkılarıyla halen devam etmektedir. Geriatri alanındaki ilk ve en önemli derneklerden biri olan GESEV ise 1992 yılında İzmir’de kurulmuştur. Geriatri biliminin yeni yeni gündeme geldiği o yıllarda GESEV “ölkemizde geriatri dalının tıp alanında ayrı bir üst uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi için gereken girişimlerde bulunmak” amacıyla önemli çalışmalar yapmıştır (GESEV Tüzüğü, 1992, Akt, şahin ve Akıek, 2010). İzmir merkezli GESEV uzun bir süre geriatri alanındaki çalışmalara devam etmiş, ancak dernek için 2008 yılında tasfiye kararı alınmıştır (şahin ve Akıek, 2010).

Türkiye’de ilk geriatrik merkez ise Hacettepe Üniversitesinde Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) adıyla 2001 yılında kurulmuştur. Aynı yıl kurulan Geriatri Vakfı, 2003’te Türk Geriatri Vakfı adını almıştır. 2002 yılında Türk Geriatri Derneği, 2003 yılında ise Geriatri ve Gerontoloji Derneği kurulmuştur. Aynı yıl TÜRYAK (Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği) kurularak yaşlılık konusunda kurumsallaşma anlamında önemli çalışmalar yapılmıştır.

Geriatrik hizmetlerin dünyada pek çok ölkede özel geriatri kliniklerinde, geriatri hastanelerinde veya devlete bağlı hastanelerin geriatri kliniklerinde verildiği görölmektedir. Ancak Türkiye’de geriatri bölümünün çok az sayıda devlet hastanesinde ve sayılı üniversite hastanesinde bulunduğu ve aktif hizmet verilen geriatri bilim dallarının çok sınırlı sayıda olduğu görölmektedir. Yaşlılar, üniversite hastaneleri bünyesindeki İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı olarak hizmet veren geriatri üniteleri ve bakanlığa bağlı hastanelerin çok azında bulunan küçük geriatri birimlerinden yararlanmaktadır (Cankurtaran ve Yeşil, 2012)

Geriatri bilim dalları, İç Hastalıkları anabilim dalı akademik kurulu kararının Yüksek Öğretim Kurulu’nca onaylanması sonucunda kurulmaktadır. Cerrahpaşa’nın (1967) ardından sırasıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi’nde (1993), Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde (1995) ve Hacettepe Üniversitesi’nde (2001) yılında geriatri birimleri kurulmuştur (Cankurtaran ve Yeşil, 2012).

Türkiye’de tıpta uzmanlık alanları ve eğitim sürelerinin düzenlemeleri 1219 sayılı Tababet ve Şu’abatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’un 9. maddesi kapsamında yapılmaktadır. Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde 1961 tarihinde ilk kez Geriatri (tüzük metninde bu şekilde yazılmış) yeni kurulan ihtisas alanları arasında yer almış ve aynı tüzükte ileri ihtisas alanı olarak kabul edilmiştir. Daha sonra 5/4/1973 tarihli ve 7/6229 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan yeni tüzükte İç Hastalıkları anabilim dalının yan dalı olarak “Geriatri 2 yıl” şeklinde eklenmiştir. Ancak 1983 tarihli tüzük değişikliğinde geriatri yan dal alanı kaldırılmıştır. O tarihten sonra “Geriatri”nin tekrar yan dal olarak kuruluşu “30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazetede 93/4270 karar sayısı ile yayımlanmıştır. Son olarak 19.06.2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazetede ve 2002 tarihli tüzükte “Geriatri” yeni uzmanlık alanı olarak yer almıştır (İzgi ve Çoban, 2014).

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne göre yalnızca İç Hastalıkları uzmanlarının Geriatri uzmanı olma hakları bulunmaktadır, bu durum dünyadaki örneklerle paraleldir. Bir yaşlıda çok çeşitli hastalıkların görülebilmesi nedeniyle çok yönlü bilgi ve bakış açısına sahip olan İç Hastalıkları branşı Geriatri alanı için uygun bulunmuş ve onun yan dalı olmasına karar verilmiştir (AGD, 2023).

Türkiye’de geriatri uzmanı sayısı yandal uzmanlık öğrencileri dahil 150 civarındadır, geriatristlerin genellikle büyük illerde ve çoğunlukla üniversite hastanelerinde görev yaptığı belirtilmektedir. Oysa bilimsel standartlar Türkiye’de üç bin civarında geriatri uzmanına ihtiyaç olduğunu göstermektedir (TÜSEB, 2021). Mevcut durumda geriatri alanındaki çalışmalar ve hasta potansiyelinin beklenen düzeye ulaşamadığı düşünülmektedir ancak ülkemizde ve dünyadaki yaşlı nüfus istatistiklerine bakıldığında geriatrinin gelecekteki hasta potansiyelinin diğer tıp disiplinlerine göre oldukça fazla olacağı öngörülmektedir (Aydın, 2014).

1.1.3. Gerontoloji ile İlgili Temel Kavramlar

Gerontolojinin, Antik Yunancada *geros* (yaşlı) ve *logos* (bilim) kelimelerinin birleşmesinden oluştuğu ifade edilmektedir. Gerontoloji adı kullanılmadan yıllar önce yaşlılık konusu Antik Çağ filozofları ve şairlerinin ilgi alanı olmuştur. O dönemde derlenen yaşlılık konulu pek çok yazı, Gerontoloji biliminin tarihindeki önemli veri kaynakları arasındadır (Yazıcı, 2011).

Gerontoloji terimi ilk kez 1903’te Nobel Tıp Ödülünü kazanan Rus asıllı bilim insanı Dr. Ilja Metschnikow tarafından kullanılmıştır. Gerontolojinin amacı, yaşlanmanın nedenlerini ve

koşullarını araştırmak, yaşın ilerlemesiyle görülen davranış değişimlerini incelemek ve tanımlamaktır. Bu bakış açısıyla gerontoloji, daha çok tıp alanına yardımcı bir bilim dalı olarak görülmektedir. Bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik kökenli davranışları olabileceğinden disiplinler arası bir alan olan gerontolojide çok boyutlu araştırmalar yapılmaktadır (Koç, 2002).

Bir başka tanım ise gerontolojiyi; yaşlanma ve yaşlılık süreçlerini inceleyen, yaşlanmanın fiziksel, psikolojik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönleriyle ilgilenen bilim dalı olarak ifade etmiştir (Kalınkara ve Özkaya, 2011: 13).

Yaşlılığın insan yaşamındaki yeri ve öneminin özellikle bu yüzyılın başlarına kadar yeterince ele alındığını söyleyemeyiz. “Yaşlılık günümüzde çocukluk, ergenlik, yetişkinlik gibi insan yaşam evrelerinden biri olarak görülmeli, dönemin kendine özgü özellikleri, sorun ve ihtiyaçları da bu bağlamda ele alınmalıdır.” düşüncesiyle birlikte artan çalışmalar, gerontoloji biliminin doğmasına neden olmuştur (Örnek Büken ve Büken, 2003).

Gerontolojiye kısaca yaşlanmanın bilimi denilebilir; bu yeni alan yaşlanmayı bilimsel bilgilerle açıklayan, yaşlanma süreçlerine müdahale imkânlarını araştıran disiplinler arası, kendine özgü bir alandır, yaşlılık ve yaşlanma konularında güvenilir tecrübe ve bilgileriyle toplumu aydınlatmaktadır (Tufan, 2016, s: 25). Gerontolojinin yaşlanma konusundaki çalışmalarıyla hemen bütün bilim dalları ile bağlantısı vardır ancak sıklıkla tıp, sosyoloji, psikoloji, pedagoji, psikiyatri, antropoloji, istatistik ve sosyal psikoloji bilimlerinden destek almakta ve birlikte çalışmaktadır. Son dönemde “yaşlı bakımı” ve “sosyal çalışma” alanları da gerontolojiye destek veren yeni alanlar arasındadır (Tomanbay, 2018, s: 3).

1.1.4. Gerontolojinin Tarihsel Gelişimi

1.1.4.1. Dünyada Gerontoloji Tarihçesi

Yaşlılığın neden olduğu karmaşık süreç, yaşlılığın biyolojisi ve psikolojisi, yaşlının sosyal durumu, davranışları, yaşadığı çevre, yaşlanmayı etkileyen etmenler ve en önemlisi yaşlının bakım ve tedavisi gibi pek çok alt başlıkla araştırma olabilecek bu konular gerontolojinin doğrudan ilgi alanlarıdır (Akın, 2006, s: 6).

Gerontoloji terimi ilk kez Elie Metchnikoff tarafından 1903 yılında türetilmişse de yaşlılık ve yaşlanmanın bilimsel olarak incelenmesi Ortaçağ ve öncesine kadar dayandırılabilir. Gerontoloji kelimesi kullanılmadan yıllar önce 17 ve 18. yüzyılda Avrupa ve Amerika’da yaşlılık hakkında birçok bilimsel kitap yazılmıştır ancak gerontoloji ve geriatri konusundaki

alışmalar Metchinkoff, Child, Pearl ve Weismann adlı biyologların 20. yüzyılın başındaki çalışmalarıyla görünür hale gelmiş, yaşlılığa ilişkin bilim ve uygulama alanlarının ortaya çıkmasını ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Gerontoloji terimini 1908 de ilk kullanan Metchinkoff ve Belçikalı bilim insanı matematikçi Quetelet (1796-1874) ilk gerontologlar olarak kabul edilmektedir. Gerontolojinin isim babası da denilen Metchnikoff (1845-1916) aynı zamanda immünoloji konusunda, yaşamın uzamasıyla ilgili çalışmalar yapmıştır (Tufan, 2016).

N. A. Rybnikov ise 1929 yılında gerontoloji çalışmış ve zamanla yaşlanma ve yaşlılık konusunun sonraki yıllarda büyük önem kazanacağını ortaya atmıştır. Yaşlanma alanıyla ilk ilgilenen bilim dalı tıp olmuştur. O yıllarda, yaşlılığın yalnız biyolojik bir süreç olarak kabul edilmesinin bunda büyük rolü olmuştur (Tufan, 2016).

Alman psikolog ve yaşlılık araştırmacısı Hans Werner Wahl (1954-) gerontolojinin tarihsel gelişim sürecine ilişkin dört evre tanımlamıştır (2004);

1. Hazırlık Dönemi: 18. yüzyıl- 1. Dünya Savaşı sonu

Birçok bilim insanı bu alanda çalışmaya başlamıştır. “Gelişim Psikologu” Alman bilim insanı Tetens (1736-1807) “İnsan Doğası ve Gelişimi zerine Felsefi Denemeler”i 1777 yılında yayınlamış, yaşlanma sürecini “mr boyu” gelişim olarak görerek alanda fark yaratmıştır. Bu görüşü ile bugünün Gelişim Psikolojisi alanında “mr boyu gelişme” tezinin kaynağı olmuştur. Tetens de bu alanın ilk araştırmacılarından (Wahl, 2004; Akt: Tufan 2015, s: 11).

2.Sistematikleşme Dönemi: 1. Dünya Savaşı Sonu- 2. Dünya Savaşı Sonu

Avusturyalı Steinach (1861-1944) 1920’li yıllarda yaşlanma konusunda hayvanlar üzerinde yaptığı deneylerle tıp ve biyoloji alanına katkı sağlamış, çalışmalarından “Steinach Dönemi” olarak söz edilmiştir (Wahl 2004; Aktaran: Tufan 2015, s: 11). Aynı dönemde P.G. Hall, John Hopkins niversitesi’nde Psikoloji Bölümünü kurmuş ve 1922’de *Yaşlılık, Yaşamın İkinci Yarıısı* adlı kitabı yayınlamıştır (Hall, 1922; Aktaran: Yazıcı, 2011, s: 120). Stanley Hall’ın (1844-1924) ise ilk geronto-psikolojik araştırmayı yaptığı bilinmektedir (Wahl, 2004; Akt: Tufan, 2015, s: 11).

Japonya’da 1927’de Tachibana, yaşlanma psikolojisi hakkındaki çalışmalarıyla ve ABD Stanford niversitesi’nde 1928 yılında Miles’ın yaşlılık ve zeka hakkındaki çalışmaları gerontoloji biliminin gelişmesinde etkisi olan çalışmalar arasında kabul edilmektedir. Yaşlılıkla ilgili araştırmalar, disiplinler arası ve sistematik bir şekilde ilk kez 1928 yılında

Harvard Üniversitesi Longitudinal Araştırma Merkezi'nin kurulmasıyla başlamış ve aynı zamanda birçok bilim dalı ile ortak çalışma yapılmaya başlanmıştır (Kalinkara, 2016, s: 17).

Tarihsel açıdan yeni sayılan bu alan, 1940 yılında bilim dalı olarak görünür olmuş, multidisipliner bir alan olarak geriatri, psikiyatri, psikoloji ve antropoloji alanları ile ortak çalışmalar yaparak, alanın hızla gelişmesinin temelini oluşturmuştur. ABD'de 1942 yılında Amerikan Geriatri Derneği (American Geriatrics Society) kurulmuş, Gerontoloji Derneği (Gerontological Society) ise ABD'de 1945 yılında kurulmuştur (Tufan, 2015, s: 13).

3. Patlama Dönemi: 2. Dünya Savaşı Sonu- 1960

İkinci Dünya Savaşı döneminde gerontoloji yeterince gelişim gösterememiş, ancak savaş bittikten sonra ABD'li 24 bilim insanı bir araya gelerek Amerikan Gerontoloji Derneğini kurmuştur. Bu dönem gerontoloji için yeni bir dönemdir. İlk safhası 1960'a kadar süren ve Wahl (2004) tarafından "*gerontolojinin patlama dönemi*" denilen bu aşamada Almanya'da Thomae'nin çalışmaları ilerlemiş, 1950'li yıllarda Ursula Lehr de bu gruba eklenmiştir. Savaş sonrasındaki acılar ve babasız büyüyen kuşak düşünülürse, Wahl ve Lehr gibi iki bilim insanının yalnız "gerontolog" değil, "gelişim ve biyografi psikologu" olarak da çalıştıkları söylenebilir. Yaşlılığa ilişkin İngiltere'de Clark Tibbitts'in 1954 yılındaki çalışmaları sonrasında sosyal gerontoloji kavramı ortaya çıkmış, yaşlı nüfusun sosyolojik açıdan ele alınması başlamıştır. Daha sonra Kuzey Avrupa ülkeleri, Birleşik Krallık, Avustralya ve Japonya'da akademik yayınlar, gerontoloji dernekleri, bakım konusu giderek önemli konu başlıkları olmuştur (Tufan ve Yazıcı, 2009, s: 50).

Birren 1959 yılında Amerika'da, *Yaşlılığın El Kitabı ve Yaşlı: Psikolojik ve Biyolojik Acı* kitabını yazmıştır (Yazıcı, 2011, s: 129).

4. Kurumsallaşma Dönemi: 1961 – 1990

1960' ı izleyen bu dönemde birçok gerontolojik araştırmanın yanı sıra hızlı bir kurumsallaşma başlamıştır. Yeni dergiler yayınlanmış, yeni bilimsel enstitüler kurulmuş ve çok yönlü eğitim programlarına başlanmıştır. Almanya'da 1965'te Bonn Üniversitesi'nde Thomae ve Lehr tarafından disiplinler arası boyutsal araştırma başlatılmıştır. Gerontoloji alanında 1960'larda en çok adı geçenlerden biri de Alman gerontolog P.B. Baltes'tir (Wahl, 2004; Akt: Tufan 2015, s: 26). Macaristan'da Beregi, 1971' de yüz yaşına ulaşmış insanlarla çalışma yapmış, aynı dönemde 1972'de Almanya'da Lehr'in, *Yaşlanma Psikolojisi* adlı kitabı yayımlanmıştır.

Bu alanda ilk çalışan ülkeler ABD, Sovyetler Birliği ve Almanya'dır, bu ülkeler alanın öncüleridir. Gerontolojide ABD ilk resmi kurumu 1945'te kurmuş, 1950 yılında "Uluslararası Gerontoloji Derneği" (International Association of Gerontology) çalışmalarına başlamıştır (Tufan, 2001, s: 42). Uluslararası Gerontoloji Birliği ise 1948 yılında kurulmuştur (Achenbaum, 1995). Sovyetler Birliği'nde 1952 yılında "Gerontoloji Enstitüsü"nü, 1958 yılında Fransız Gerontoloji Birliğini, 1960 yılında Japonya "Japon Geriatri Derneği"ni (Gerontological Society of Japan), 1967 yılında Almanya'da Alman Gerontoloji Derneği (Deutsche Gesellschaft für Gerontologie) ve Birleşik Krallık'ta ise 1973 yılında İngiliz Gerontoloji Derneği (British Society of Gerontology) kurularak yaşlılıkla ilgili bilimsel çalışmalara başlanmıştır (Baltes ve Baltes, 1994). İkinci Dünya Savaşı sonrasında gerontoloji bilimi aynı zamanda ABD ve Sovyetler Birliği arasındaki rekabet alanlarından biri olmuştur. Alanın ilk dergisi 1946'da yayımlanan Gerontoloji Dergisi (Journal of Gerontology) dir (Tufan, 2009, s: 47).

Gerontoloji alanı geliştikçe diğer disiplinlerle (sosyal hizmet, psikoloji, sosyoloji, vb) iş birliği dikkat çekici hale gelmiştir. Bu kapsamda birlikte çalışılan alanlar da gerontolojinin alt alanlarında incelenmekte, akademik çalışmaların da giderek arttığı görülmektedir (Alptekin, 2011).

ABD'de 1974'te "Ulusal Yaşlanma Enstitüsü" kurulmuştur (Yazıcı, 2011, s:124). Gerontoloji alanında ilk akademik bölüm 1975 yılında Kalifornia Üniversitesi'nde James Birren (1918-2016) tarafından kurulmuştur (Kalınkara, 2016, s: 12-14). Gerontoloji yalnız ABD'de değil demografik değişimlerden çok etkilenen Kuzey Avrupa ülkeleri, Japonya ve İskandinav ülkelerinin hepsinde çalışılmakta ve yaşlılara bakım ve hizmet veren kurumlar giderek artmaktadır (Yazıcı, 2014, s: 34).

1.1.4.2. Türkiye'de Gerontoloji Tarihçesi

Yaşlılık ilk kez 20. yüzyılda görülen bir fenomen değildir. İnsan yaşadığı her çağda yaşlılığa ilgi duymuştur. Yaşlanmayla bilimsel anlamdaki ilgi ilk kez 20. yüzyılın başlarında olmuştur. Türkiye'deki yaşlılık çalışmalarının tarihi de çok eskiye dayanmamaktadır, yeni bir alandır. Dünyada gerontolojinin gelişimine paralel olarak Türkiye'de de bu alanda çalışmaların başladığı görülmektedir. Ülkemizde 21. yüzyılın "yaşlılar çağı" olması beklendiğinden bu alandaki çalışmaların arttığı görülmektedir. Türkiye'de 1998'den 2006 yılına kadar, başta Prof. Dr. İsmail Tufan'ın girişimleri olmak üzere gerontoloji biliminin kuruluş çalışmalarının başladığı söylenebilir (Kalınkara, 2016, s: 12).

Yaşlılık olgusuyla ilgili dikkat çeken çalışmaların 1998 yılında başladığı daha öncesinde ise gerek akademide gerekse devlet ve yerel yönetimlerde sınırlı çalışmaların yapıldığı görülmektedir. O dönem yaşlılara ilişkin alanyazında ilk kez yapılan çalışmalar dikkat çekmiş, çeşitli disiplinlerin konuya önem verilmesiyle alanın kapsamı genişlemiştir. Sosyal bilimlerin ise bu konulara kendi bakış açılarıyla yaklaştıkları söylenebilir (Erol, 2016).

Türkiye’de yaşlılık konusunda ilk bilimsel kurumlardan biri olarak bilinen “Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği” (1998), 2001 yılından itibaren yaşlılık konulu ilk bilimsel dergilerden olan “*Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*” ni çıkarmıştır. Dernek, çalışmaları kapsamında her iki yılda bir “Ulusal Yaşlılık Kongresi”ni gerçekleştirmiştir (Kalınkara, 2016, s: 15).

Türkiye’de “gerontoloji” kavramının tanınmasında İsmail Tufan’ın “Toplum ve Sosyal Hizmet” dergisinde yayımlanan “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye” (2000) başlıklı makalesinin önemli katkısı vardır.

Tufan’a göre Gerontolojinin Türkiye’deki tarihi üç dönemde ele alınabilir:

1. Kuluçka dönemi: 1998 – 2005
2. Kuruluş dönemi: 2006 – 2009
3. Gelişme dönemi: 2010 – 2018

Kuluçka Dönemi’ni 1998 ve 2005 yılları arası olarak belirten Tufan, bu dönemi 1998’de gerontoloji bölümünü kurma kararını vermesiyle, kurulmanın onaylanması arasındaki süreç olarak belirtmektedir. Türkiye Gerontoloji Atlası (GeroAtlas) projesi ile başlayan bu dönemde yapılan çalışma ve girişimler gerontoloji bölümünün kurulması için gereken zorunlu ve önemli bir süreç olarak görülmektedir. Alanın tanınmış bilim insanı ve gerontolog olan Baltes’in öğrencisi Prof. Dr. İsmail Tufan, onun desteğiyle Gerontolojiyi Türkiye’de kurma ve geliştirme dönemlerinde önemli çalışmalar yapmış, uluslararası alanda birçok meslektaşından da destek almıştır (Borazan, 2019: 35).

Yaşlılık alanındaki önemli çalışmalardan olan “Türkiye’de GeroAtlas”, boylamsal bir araştırmadır. 2000 yılında başlamış ve alanın kuluçka döneminde yer almıştır. Akdeniz Üniversitesi’nde Türkiye’nin ilk gerontoloji bölümünün kurulmasına da vesile olan bu proje dört etaplıdır ve 2023 yılında sona ermiştir. Yaşlıların güncel profilini ortaya koyan bu projede yaşlılıkla ve yaşamlarıyla ilgili çok sayıda soru sorulmuş, alınan sonuçlarla 2005’te TÜBİTAK projeye dahil olmuş ve 2. etap o şekilde sürdürülmüştür. Projenin asıl amacı yaşlanma sürecine müdahale etme olanakları, bireyin bu konudaki payı, sosyal politikaların “başarılı yaşlanma”

sürecine katkıları gibi çok önemli konuları ve toplumun yaşlılığa hazırlıksız yakalanmamasının temelini incelemektir (Borazan, 2019, s: 37).

Hacettepe Üniversitesi GEBAM, “Türk Geriatri Vakfı” ve “Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği”nin 2000’li yıllarda kurulmasıyla yaşlılık çalışmalarının kurumsallaşmasında önemli aşama kaydedilmiştir (Kalınkara, 2016, s: 15).

Akdeniz Üniversitesi bünyesinde Gerontoloji Bölümünün kurulmasıyla Türkiye’de yaşlılık konusu akademide de özel bir bölüm olarak çalışılmaya başlanmıştır. Eğitimin yanı sıra yaşlılara yönelik politikalar oluşturma ve geliştirme amaçlı akademik çalışmalar 2006 yılından itibaren başlamıştır (Özkul ve Kalaycı, 2015, s: 263).

Üniversitede bu yeni alanın akademik bölüm olarak açılması sırasında önemli güçlüklerle karşılaşmış, bu alanda yurt dışında uzun zamandır eğitim verildiğinin anlatılması da oldukça zor olmuştur. Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği’nin kurulması, GeroAtlas projesi, Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu’nun düzenlenmesi, Aydın Sevgi Evleri ve Nazilli Alzheimer Gündüz Bakım Merkezi gibi kuruluşların kurulmasıyla ülkemizdeki gerontoloji çalışmalarında ilerlemelerin başladığı söylenebilir (Borazan, 2019, s: 47).

Gerontoloji Bölümünün kuruluşunda dönemin rektörü Prof. Dr. Mustafa Akaydın’ın (2004-2008) girişimi, Türkiye Tarih Vakfı kurucularından eski (YÖK) üyesi Prof. Dr. İlhan Tekeli ve Türkiye’nin ilk sosyal psikoloji profesörü Çiğdem Kağıtçıbaşı’nın önemli desteği olmuştur. Aynı dönemde yine Tufan’ın başvurusuyla, Yaşlı Bakım Teknikerliği bölümleri iki yıllık Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’na bağlı olarak açılması da kabul edilmiştir. Gerontoloji bölümünün Akdeniz Üniversitesi’nde kurulmasının nedeni: “Antalya’nın uluslararası olması, ulaşılabilir olması, İstanbul, Ankara gibi büyük şehirlerin hareketliliği ve kalabalığının orada olmaması” olarak belirtilmiştir (Borazan, 2019, s: 47).

Akdeniz Üniversitesi’inde (2006 – 2009) başlayan kuruluş döneminde akademik kadro ve müfredat oluşturulmuş ve 2009 yılında öğrenci alımı yapılmasıyla bölüm eğitim-öğretime başlamıştır. Gerontolojik birçok uygulama Nazilli’de başlatılmıştır. Bunlardan biri de 2009 yılında yaşlılık ve yaşlanma konusundaki akademik ve diğer uygulamalı çalışmaların yürütülmesi için kurulan Türkiye İleri Yaşlılık Araştırmaları Merkezi (TİYAM) dir. Günümüzde yaşlılık çalışmaları Akdeniz Üniversitesi İbrahim Şencan Gerontoloji Merkezi’nde ve sonraki yıllarda kurulan gerontoloji ve yaşlılık alanında çalışılan bölümlerde sürdürülmektedir.

Gelişme Dönemi olarak (2010- 2018) yılları arası kabul edilmektedir. Bu dönemin önemli noktası gerontoloji andının oluşturulmasıdır. Bu andın gerontologlara kimlik, aidiyet ve mesleki ahlak kazandıracağı düşünülmekte ve **gerontolog** mesleğinin kişi, cinsiyet, ırk ve din ayrımı gözetmeden hizmet etmesi gibi etik konular ile mesleki konular yer almaktadır. Her mezuniyet töreninde andın okunması mecburi kılınmıştır (Borazan, 2019, s: 51).

Mesleki Yeterlilik Kurumu, 25.10.2016–29868 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de gerontolog mesleğini onaylamış ve gerontolojiyi: “Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılık süreçlerine ilişkin bilimsel araştırmaları gerçekleştiren, bulgulara dayalı olarak aktif yaşlanma politikaları üreten, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili var olan teorik yaklaşımları değerlendiren ve yenilerini oluşturan, uygulamalı çalışmaları sürdüren, toplumsal yaşam içinde sadece yaşlıları değil, tüm kuşakların yaşlanma süreçlerine ilişkin interdisipliner bir perspektifle sosyal, ekonomik, kültürel boyutları analiz eden bilim dalıdır” şeklinde tanımlamıştır. Gerontolog ise “Gerontoloji öğretimi görmüş, gerontolojinin teori, araştırma ve uygulama alanları konularında spesifik bilgi ve beceri edinmiş, yaşlanma ve yaşlılık uzmanı” olarak tanımlanmıştır (MYK- Ulusal Meslek Standardı Kurumu, 2016: 3-4).

Gerontolojinin disiplinlerarası bir alan olması nedeniyle farklı alanlardan meslek elemanları “gerontolog” yani yaşlılık uzmanı olarak çalışabileceklerdir. Gerontologların çalışmaları, “bilimsel araştırmalar sonucu elde edilmiş olan bulgularla hareket eder, diğer bilimlerin bulgularından yararlanarak, yaşlıyı ve çevresini dikkate alır, ihtiyaçlarını ve sorunlarını saptayarak çözüm önerileri geliştirir ve ilgililerle paylaşır” şeklinde açıklanmıştır (MYK- Ulusal Meslek Standardı Kurumu, 2016).

Türkiye’deki yaşlılara yönelik önemli çalışmalar arasında ilk olarak 2007 yılında, ikincisi de 2013 yılında hazırlanmış olan “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” sayılabilir. Bu raporlar kapsamında yaşlıların mevcut durumu incelenmiş ve yaşlılara ilişkin eylemler belirlenmiştir. Yanı sıra Türkiye’de ilk kez Onuncu Kalkınma Planı içerisinde “Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu” oluşturulmuştur. Bu komisyon, yaşlıların Türkiye’deki durumları hakkında çalışmalar yaparak gerekli sosyal politikaları belirlemiştir (Yaşlılık Şurası 1. Komisyon Raporu, 2019).

Gelişme dönemindeki en önemli oluşumlardan biri Türkiye’nin ilk yaşlı üniversitesi olan ve Prof. Dr. İsmail Tufan’ın girişimleriyle kurulan “60+ Tazelenme Üniversitesi”, ülkemizde ilk kez uygulanan bir eğitim modelidir. 60+ Tazelenme Üniversitesi, 23 Ekim 2016 tarihinde açılmıştır. İlk öğrencileri Nazilli Öğretmen Okulu 1961-1978 yılında mezun olan emekli öğretmenlerdir. Bu yeni eğitim modeli çok talep görmektedir (Egerder, 2023).

1.1.5. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaş, insanların zaman kavramı ile ilişkilendirdiği bir kelimedir. Türk Dil Kurumu (TDK) “yaş” sözcüğünü “doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman” olarak tanımlar. İnsanlara yaşamları sırasında; okul, askerlik, iş yerleri, evlenirken ve tüm resmi işlemlerde önce adının, hemen sonra yaşının sorulması yaş kavramının bir ölçü olarak kabul gördüğünün de bir göstergesidir (Tufan, 2014, s: 11).

Gerontoloji ve geriatri alanlarında “yaşlanma” ve “yaşlılık” sık kullanılan ve birbirleriyle karıştırılan kavramlardır. Bu kavramların anlamları oldukça yakın olduğundan birbirlerinin yerine kullanılabilir. Cansız varlıklarda geçen zaman “eskime”, “yıpranma” sözcükleriyle tanımlanırken, canlılarda “yaşlanma” sözcüğü ile ifade edilmektedir. Kısaca yaşlanma dünyaya gelen tüm canlıların yaşam süresi içinde aldığı mesafedir ve ölümle sona ermektedir (Duyar, 2008, s: 9).

Sözlük anlamında “yaşlılık”, artan yaşın etkilerini gösterme, yaşlı olma şeklinde tanımlanır. Canlılarda yaşlılık, bireylerde biyolojik işlevlerde üreme döneminin sona ermesinden, ölümün gerçekleşmesine dek süren zaman içerisinde ortaya çıkan değişim ve dönüşüm sürecidir. Bu değişimler başta doğurganlıktaki azalma ve mortalitedeki artmadır. Yaşlılık tüm canlılar için farklı anlamlara gelmektedir ancak insan yaşlılığı için biyolojik ve fizyolojik süreçlere toplumsal ve kültürel anlamların da eklenmesi yerinde olacaktır (Duyar vd., 2008, s: 9).

Yaşlılık hakkında tıbbın öne sürdüğü ve vurguladığı önemli bir konu da yaşlılığın bir hastalık olmadığıdır. Ayrıca organlardaki fizyolojik değişikliklere bağlı olarak oluşan yaşlanma ile hastalıklar nedeniyle gelişen durumları birbirinden ayırmak gerekir. Çünkü yaşlanma ve hastalık konuları tamamen farklıdır ve bilimsel veriler yaşlanmanın insan hayatının bütün alanlarını etkilediğini ortaya koymaktadır (Halil ve Cankurtaran, 2008).

Tüm canlılarda kaçınılmaz olarak görülen yaşlanma, aslında anne karnındayken başlayan ve ölümle sonuçlanan fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanan bedende de tıpkı doğadaki gibi entropi yasası geçerlidir. Entropi tek yönlü ilerleyen bir oktur ve yaşlanan bir beden de doğal olarak kendisini yeniden gençleştiremez (Chopra, 1996, s: 154).

Yaşlanmayı Emiroğlu (1995, s: 15-16) insan organizmasının yaşam döngüsünde diğer canlılar gibi doğumla başlayan ve ölümle son bulan doğanın evrensel bir olgusu olarak tanımlamış “*bireysel bir değişim olarak, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi*” şeklinde ifade etmiştir. Yaşlanma üzerine herkesçe kabul gören bir kuram olmamakla birlikte, yaşlanmanın

zamanla değişen biyolojik, sosyolojik, kültürel ve psikolojik süreçlerin etkileşimi sonunda oluştuğu kabul edilmektedir (Turan, 1985).

Yaşlanmanın başlangıcı ve seyri konusunda çok farklı görüşler bulunmaktadır. Yaşlanma; yaşam koşulları ve ortama, alışkanlıklara ve çevre koşullarına göre farklılık gösterir. Yaşlılık özetle “toplumsal gelişmişliğe, kişinin sağlık durumuna, sosyal ve psikolojik durumuna bağlı bir değişken” olarak yaşanan çağa ve bölgeye göre farklılaşan göreceli bir kavramdır. Takvimsel yaş, yalnız yasalar karşısında bizim çocuk, genç, yaşlı olduğumuzu tanımlayan, karmaşık ve çok boyutlu bir süreç olan yaşlanmayla ilgisi olmayan, dünyanın güneş etrafında dolaştığı yolu belirten bir rakamdır. Günümüzde artık doğum tarihi yalnız bir etiket olarak görülmektedir. Yaş kavramını; takvimsel yaş, idari yaş, biyolojik yaş, hukuksal yaş, işlevsel yaş, sosyal yaş, etik yaş, bilişsel yaş, dinsel yaş, tarihsel yaş, kişisel yaş gibi farklı süreçlerle açıklayabiliriz. Yaş ve yaşlılık arasında ilişki kurarken bu karmaşık ve belirsiz durumları dikkate almak gerekmektedir (Tufan, 2014, s: 12).

Pek çok tanımda yaşlılar 60 yaşı aşmış bireyler olarak belirtilmiş olsa da yaşlılık için kabul gören tek bir sınırdan söz edilemez. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yaş sınıflamasına göre: 60- 74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ihtiyarlık, 90 yaş ve üzeri ileri yaşlılıktır. Kısaca yaşlılık yaşının sınırı ülkelere, hizmet veren kurumlara göre farklılık göstermektedir (Tereci vd., 2016).

Yaşlılıkla ilgili yapılan birçok tanımda dikkat çeken nokta genelde negatif bir ifade olmasıdır. Örneğin bir tanımda yaşlılık; bireyin fiziksel, bilişsel işlevlerinde gerileme, sağlığında, gençlik ve güzelliğinde, üretkenliğinde, cinsel yaşamında, gelir düzeyinde, arkadaş, eş ve yakınlarıyla ilişkisinde desteklerin azalması veya kaybı gibi yaşlılığa özgü birçok sorunun yaşandığı kayıplar dönemidir (Konak ve Çiğdem, 2005).

Olumlu bir tanımlama örneğinde ise yaşlılık, erdem ve tecrübelerin arttığı bir yaşam evresidir. Yaşlılıkta renkli bir hayat bireyi gençleştirir. Yaşlılık döneminde karşılaşılabilecek bedensel, ruhsal ve sosyal sıkıntılar hayatın içinde olarak daha kolay aşılabilecektir. Yaşlı bireylerin toplumda değer kazanabilmesi onların topluma uyumu ile sağlanabilir. Yaşlılık hem kazanç hem gururdur, kuşkusuz yaşanan ağrı, sızı ve dertler bu gerçeği değiştiremez (Tomanbay, 2007).

Yaşlılığı Beauvoir (1970, s: 20) da yaşamımızın diğer dönemleri gibi olağan bir çağ olarak görmektedir. Yaşamın bu geç döneminde kayıp ve çöküşlerin görülebileceğini ancak bu

dönemde bireyleri etkileyen kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin onların yaşlılığa bağlı değişimlerini gösterecek bir sonuç olduğunu belirtmiştir.

Yaşlanmanın psikolojik yönlerini çalışan bilim insanı Lehr (1994, s:11) de, tarih boyunca insanların yaşlanmaktan korktuğunu, yaşlılığın yaşamın olumsuzluklarla dolu son dönemi ve ölüm habercisi gibi görüldüğünden insanların daha uzun zaman yaşamak için genç kalmanın sırlarını bulmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

Sonuç olarak yaşlılık “göreceli” bir kavram olarak ele alınmaktadır. Yaşlılığın döneme, kişilere ve toplumlara göre değiştiği, her yaşlının biyolojik geçmişi, iş deneyimleri ve duygusal yaşamının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Bu da kaçınılmaz olarak tek bir yaşlılık tanımı ve yaklaşımı değil pek çok farklı tanım ve görüşü ortaya koymaktadır.

1.1.6. Geçmişten Günümüze Yaşlılığın Tarihçesi

Yaşlanma ve yaşlılık insanlığın sözlü tarihinin önemli bir parçası olabilecek kadar eskidir. 5500 yıl önce yazının icadıyla birlikte toplumun yaşamı sırasındaki bilgiler kaydedilmeye başlanmışsa da o dönemde yaşlılıkla ilgili sınırlı bilgi bulunmaktadır (Akın vd., 2002; Kalınkara, 2016, s: 50).

Erken dönemdeki paleodemografik incelemelerden o dönemlerde 40 yaşını aşan insanın nadir olduğu ve insan ömrünün en fazla 50 yıl olduğu anlaşılmaktadır. Günümüz insanının ise 122 yıla kadar yaşayabileceği öngörüldüğünden, başlangıçtan bugüne dek insan ömrünün 2,5 kat arttığı söylenebilir. İlk toplumlarda, yaşam süresinin kısa olması nedeniyle yaşlıların toplum içerisindeki oranının yüksek olmadığı bilgisi de yaşlılıkla ilgili en eski bilgiler olarak kabul edilmektedir (Duyar, 2008, s:11).

İlk toplumlarda yaşayan insanların günümüzdeki anlamda bir yaşlılık süreci yaşayıp yaşamadıkları, ayrıca geçmiş dönemlerde bu konuda yapılan bazı çalışmaların yeterince yorumlanmadığı tartışma konusudur. Her dönemin kendi kültürü ve dinamiği olduğundan, geçmiş dönemin yaşlısına günümüz dünyasındaki yaşlılığın ölçütüyle bakıldığında çok önemli bir algı hatası (anakronizm) yapılmış olur. Anakronizm tarihsel bir kavramdır, “bir tarihi olayın o döneme değil de başka bir döneme aitmiş gibi algılanması demektir ve geçmişin temel özelliklerinin günümüzden farklı olduğunun” göz ardı edilmesi sonrasında oluşmaktadır (Ritter, 1986:9; Akt, Öztürk, 2011). İnsanın ilk dönemleri anlaşıldığı kadarıyla, yaşlı nüfusun genç nüfusa oranının oldukça düşük olduğu ve çok uzun bir dönem bu durumun değişmediği

dönemdir. Bu durum başta Kennedy olmak üzere birçok araştırmacı tarafından belirtilmiştir (Kennedy, 2003).

Modern dönem öncesinde, ilk topluluklardaki yaşam koşullarında yaşlı nüfus yoğunluğu oldukça az olmuştur. Bu durum insanların ilkel yaşamdaki zorluklardan korunamamasının bir sonucudur (Özkul ve Kalaycı, 2015). İlk toplumlar da insanlar, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere diğer birçok hastalıkla uğraşmak zorunda kalmışlardır. Ayrıca insanlar o dönemde kendilerinin hem hekimi hem de eczacısı olarak hastalıklarına çare aramışlardır. İnsanların sağlık sorunları, sınırlı beslenme koşulları ve tıbbın yetersiz olması ilk toplumlar da ortalama ömür süresini azaltmıştır (Bayat, 2003, s: 31). Yaşlılar, toplum içinde küçük bir grup olarak kaldığından, yaşlılık ve yaşlılar özel bir inceleme konusu olarak görülmemiştir (Kalınkara, 2016, s: 50).

Dünyada en eski yazılı bilgilerin bulunduğu medeniyetlerin Mezopotamya’da kurulduğu ve Mezopotamya’daki şehir devletlerinin yaşlı yöneticiler tarafından yönetildiğini belirten Armstrong (2006, s: 46) yaşlıların ağırlıklı olduğu bu yönetim şekline gerontokrasi denildiğini ifade etmiştir. Gerontokrasi, “üst düzey kararların alınması ve yönetim mekanizmalarında hakimiyetin en yaşlı erkeklerde olduğu yönetim anlayışı” olarak tanımlanmıştır.

Sümer toplumuna bakıldığında, orada da kent devletleri halinde yaşandığı ve bu devletlerin seçilen yurttaşlar tarafından yönetildiği görülmektedir. Sümerler döneminde yaşlıların toplumda siyasi bir ağırlığı bulunduğu bilinmektedir (Timuçin, 2000, s: 61).

Bilim dünyası yaşlılar hakkında bilgi verilen ilk yazılı metnin MÖ 2500 yılında Mısır’da filozof, hekim, mimar ve şair İmhotep’in (Ptah-hotep) metni olduğunu kabul etmektedir. Düşünür yaşlıların durumunu “*yaşlıların sonu zahmetlidir, her gün zayıflar, görme gücü azalır, kulakları sağır olur, kalbi rahat değildir, dün olanları bugün hatırlamaz, kısaca yaşlılık, “insanı üzüntüye sokan bir mutsuzluktur”* şeklinde özetlemektedir (Kalınkara, 2016, s: 48).

Yazılı kaynaklar arasındaki en önemli bilgilerin Antik Yunan döneminde olduğu söylenebilir, burada yaşlıların bilgeliği her zaman saygı görmüştür (Lehr, 1994, s: 15). O dönemin önemli yazılı eserlerinden olan Platon’un *Devlet* adlı eserinde öğrenilen bilgilerin uygulayarak gelişebileceği ve tecrübenin çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Platon, özellikle yönetim kademelerinde yer alacak kişilerin, eğitilmiş ve olgun yaşta olması gerektiğini ifade ederek yönetimde yaşlıların bulunduğu “gerontokratik yönetim” anlayışını benimsediğini vurgulamıştır (Platon, 2010, s: 99). Daha sonra Yunan ve Roma mitolojisinde tanrıların pek

çok yaşlılık ve ölüm hikayeleri olduğu görülmüş, yaşlanmanın Pandora'nın kutusundan çıkan gizemli olgulardan biri olduğu da söylenmiştir. Mitolojide yaşlanma, ölümlü insanı tanrılardan ayıran temel bir özelliktir, örneğin Şafak tanrıçası Eos, sevgilisi Troyalı Tithonos için Zeus'tan ölümsüzlüğü dilemiş, ancak gençlik dilemeyi unuttuğundan, dileği yerine geldiğinde sevgilisinin ölmediğini ama yaşlandığını görmüştür (Can, 2011, s: 281).

Sinoplu Diyojen'in yazılı bir eseri olmadığı ancak yaşlılık olgusu hakkında olumlu düşündüğü bilinmektedir. Laertios'un (180- 240) *Ünlü Filozofların Yaşamları ve Öğretileri* adlı felsefe kitabında Antik Yunan felsefe tarihçisi Diyojen'in yaşlılık hakkındaki diyalogu şöyle anlatılmıştır:

- “Yaşlı bir adamsın, gerisini boş ver”

- “Ne yani, stadyum koşusuna çıksam, bitiş çizgisine yaklaştığımda boş vermem mi gerek, yoksa daha da çok çabalamam mı?” şeklinde cevap vermiştir (Laertios, 2017, s: 265; Akt. Keskin, 2018).

Hippokrates (M.Ö. 460-377), yaşlılığı 56 yaşında başlatmış ve dört humor kuramıyla açıklamıştır. Bu kuram yaşlılıkla ilgili yazılı en eski bilgilerden biri olarak kabul görmüştür. Hastalıkların kaynağının insan vücudundaki “kan, balgam, sarı safra ve kara safra” gibi dört temel sıvıda mevcut olan oranın bozulması olduğunu belirten Hipokrat, her insanda belli oranda bulunan bu enerjinin azalmasıyla yaşlanmanın hatta en sonunda ölümün olabileceğini ifade etmiştir (Aslan, 2009; Öztürk, 2004). Hipokrat ayrıca *Aforizmalar* adlı ünlü eserinde yaşlılık çağındaki insanların sağlıklarını korumak için diyetlerine daha çok dikkat etmeleri gerektiğini, yaşlılık döneminde başlayan kronik hastalıkların ölüncüye dek yaşlıyı bırakmadığını yazmıştır. Hippokrates bu eserini tüm yaşamında edindiği tecrübelerle dayanarak kendi yaşlılık döneminde yazmıştır (Uğurlu, 1997).

Ursula Lehr (1994: 15-16) ise Tevrat'ta yaşlıların saygınlığı ve bilgeliğinden söz edildiğini ifade ederek, yaşlıların devlet ve yerel yönetimlerde üst düzey görevleri yürütebilecekleri ve özellikle yargıçlığa uygun olduklarının vurgulandığını belirtmiştir. Yaşlıların bilgeliği antik dönemde de saygı görmüştür. Ancak Aristo'nun (M.Ö. 384-322) yaşlılık hakkındaki görüşlerinin genel olarak olumsuz olduğu, yaşlılığı doğal bir hastalık, hastalığı da zamansız gelen yaşlılık olarak tanımladığı bilinmektedir. Tıp tarihinde yaşlanma dönemine ilişkin bu görüş başta Galen (129-199) olmak üzere şiddetle reddedilmiş, yaşlılığın hastalık olmadığı, hastalıklar “doğaya karşıt olan süreçler” iken yaşlılığın bu özelliği olmadığı vurgulanmıştır (Lehr, 1994, s: 15-16).

Antik Çağ'da genel olarak yaşlılık üretkenlikten uzak bir dönem gibi kabul edilmişse de toplumda, azınlık denilebilecek sayıda yaşlı kişiler önemli mevkilere gelmişlerdir. Senatörler, yargıçlar, öğretmenler gibi meslek grupları bu görevler arasında sayılabilir (Erten vd., 2003). Antik Çağ'daki sözde saygıdeğer yaşlı görünümünün 16. ve 17. yüzyıllarda değişmeye başladığı söylenebilir. Bu dönemde savaşlar ve salgın hastalıklar yüzünden bunalan halk, ölüme yakın yaşlı insanlarla ilgilenememiş, “yaşlılar ölümü beklemeli” anlayışı benimsenmiştir (Tufan, 2002, s: 20). Yaşlılık algısı ve yaşlılara verilen değer, kronolojik yaşa göre değil, kişinin toplumdaki yerine ve topluma yararı olup olmadığına bakılarak zaman içinde ve toplum beklentileri düzeyinde değişmiştir. Güçsüz, ağır işleri yapamayan insanlara, “yaşlı” denmiş ve öyle kabul edilmiştir (Tufan, 2002, s: 29-31).

Hristiyanlığın kabulü sonrasında Avrupa'da kiliseler yaşlı ve yoksullara yardıma başlamış, yaşlı ve acizlere yardımlar Hristiyanlığın resmi din olarak kabulünden sonra gündeme gelmiştir. Eski dönemlerde de yardımlar yapılmıştır elbette ancak devletin yardımları resmi olarak desteklemesi ilk kez 398 yılında Almanya'da Bazilyos denilen yurtlarda görülmüştür. 7. Yüzyıldan itibaren Almanya'da göçmenlerin de kabul edildiği yaşlı bakım evleri kurulmuştur. İngiltere'de 1601 yılında Kraliçe I. Elizabeth “Fakirler Yasası”nı çıkarmış, yardımları bu yolla gerçekleştirmiştir. Rahipler de halktan önemli yardımlar toplamıştır (SHÇEK Raporu, 1995).

Amerika'da yaşlı ve hastalar ile kimsesizlere bakım verilmesi konusunda düzenli çalışmaların 18. yüzyıldan itibaren başladığı görülmektedir. 1700'lü yıllardan itibaren yaşlılara günümüzdekine benzeyen yaklaşımla bakıldığı söylenebilir. ABD ve İngiltere'de ise yaşlılara ilişkin değerlendirmeler çoğunlukla ekonomik konularda yapılmıştır (SHÇEK Raporu, 1995).

Yaşlılar hakkında özgün çalışmaların 19. yüzyılda görülmeye başlandığı görülmektedir (Kalınkara, 2016, s: 50). Cannstatt'ın 1838 yılında yayımladığı *İleri Yaşların Hastalıkları ve Tedavileri* adlı eseri yaşlılıkla ilgili özgün çalışmalara örnek gösterilebilir. Bu tür çalışmalar dünyada yaşlılığa olan ilgiyi artırmıştır (Er, 2009). Yaşlılık konusunda sistemli araştırmaların yapılmaya başlaması önemli bir gelişmedir. Bu dönemde psikolog Stanley Hall (1844-1924) da yaşlılık psikolojisiyle ilgili önemli çalışmalar yapmıştır (Lehr, 1994).

Yaşlılık çalışmalarında önemli olaylardan birisi de Stanford Üniversitesi'nde Walter R. Miles (1885-1978) tarafından 1928 yılında yaşlılık bilimindeki psikolojik sorunları detaylı olarak inceleyip araştırmak ve sistematik çalışmalar yapmak üzere kurulan laboratuvarıdır. Bu dönemde yaşlanma sürecindeki psikolojik sorunlar psikiyatrlar tarafından araştırılıp yazılmıştır. Özellikle yaşlanma sürecine bağlı olarak görülen hastalık ve değişimlerin

analizine ilişkin çalışmalar yapılmış ve bu çalışmalar dönemin yaşlanma üzerine yapılan gelişmiş araştırma alanlarına paralel olarak teşvik edilip desteklenmiştir (Lehr, 1994, s: 30).

Yaşlanma ve yaşlılık alanında, tıp eğitimi almak için yoğun çaba gösteren Romen biyolog ve doktor Ana Aslan'ın (1897-1988) önemli çalışmaları bulunmaktadır. Tıp alanının kadınlar için henüz yeni bir alan olduğu 1915-1922 yılları arasında eğitimini tamamlayan Aslan'ın asıl branşı kardiyovasküler fizyolojyken, fizyoloji ve yaşlanma süreci çalışmıştır (Wikipedia, 2023). Bükreş Ulusal Gerontoloji ve Geriatri Enstitüsü Müdürlüğü de yapmış olan Aslan'ın yaşlanma hakkında 250'den fazla çalışması bulunduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalarıyla Sosyalist Emek Kahramanı (1971) ödülü ve Bilimsel Liyakat (1977) ödülü almıştır. DSÖ ise kendisine Leon Bernard Madalya Ödülü vermiştir.

Aslan, gerontolojide önemli sorunlardan birinin yaşlanmanın neden olduğu değişimlerle, hastalığın sebep olduğu değişimlerin ayırt edilmesi olduğunu belirtmiş; ikinci sorunun ise biyolojik yaşın belirlenmesi için net bir ölçüt bulunmadığı ve takvim yaşıyla biyolojik yaşın her zaman örtüşmediğini dile getirmiştir. Bu nedenle uzmanların tüm organ işlevlerini ve metabolizma değişimlerini göz önüne almak durumunda kaldığını vurgulamıştır. Yaşamı boyunca yaşlılık ve yaşlanma konularında yeni kuram ve bilgiler ortaya koyan Aslan, çalışmaları sonucunda yaşlanmanın etkilerini azalttığını öne sürdüğü Gerovital (H3) adlı ilacı geliştirmiştir. Dönemin bilim insanları bu konudaki tereddütlerini belirtse de Aslan ilacın olumlu etkilerini kanıtlayabilmek için yeni bir araştırma başlatmış, 15.000 kişiden kan örneği alarak 2 yıl sonuçları gözlemlemiş, olumlu sonuçlar elde etmiştir. Ayrıca şimdiki anti-aging çalışmalarının başlangıcı olarak gösterilebilen cildin yaşlanma sürecini geciktirmeyi amaçlayan çalışmasını 1976 yılında Elena Polovrageanu adlı eczacı ile birlikte yapmıştır (UNESCO Görüş Dergisi, 1982).

Türk toplumlarında hemen her dönemde yaşlı, saygı duyulan, sözüne değer verilen ve geleneğin aktarıcısı konumundadır. Bu nedenlerle yaşlılara her dönemde yardım edilmiş ve korunmuştur ancak göçebe toplumların birçoğunda olduğu gibi yaşlıların ölüme terk edildiği gelenek bazı Türk toplumlarında da görülmektedir (Kalınkara, 2016). Türk tarihinde 745-840 yıllarında Orta Asya'da yaşayan Uygurlar, göçebe toplumdan tam olarak yerleşik hayata geçen ilk Türk boyudur. Yerleşik hayata geçilerek göçebe yaşamın bırakılmasından sonra Türklerde yaşlıların ölüme terk edilmesi geleneği son bulmuştur (Yıldız Altın, 2018).

Ayrıca Türklerin Şamanist inanca sahip olduğu İslamiyet öncesi dönemde; şamanlar, yaşları ve tecrübeleriyle toplumda manevi açıdan etkili olan, hastalıkları tedavi etmede, ölümler

sırasında görevi olan kişilerdir. O dönemlerde erk, kadın kökenli olduğundan yaşlı kadınlar şaman rahipleri olmuşlardır (ASPB, 2013).

Doğu'daki Türklerden Yusuf Has Hacib'in 1069 yılında yazdığı ve Türk edebiyatında ilk siyasetname sayılan Kutadgu Bilig'te ideal devlet ve insan anlayışı sembolik olarak adlandırılan dört kişi üzerinden işlenmiştir. Bu eserde dört kişiden biri olan Odgurmış yaşlılığı, bilgeliği ve olgunluğu simgelemiştir. Türk geleneğindeki önemli destanlarımızdan *Kitab-ı Dede Korkut*'ta toplumun en yaşlı ve bilge kişisi olarak Dede Korkut deneyimine güvenilen, sorunları çözen, yaşlı ve saygı duyulan biri olarak belirtilmiştir (Ceylan, 2018).

Yaşlılık geçmişten bu yana birçok öğreti ve dinin ilgisini çeken bir konudur. Yaşlılık tarihinde yaşlılara olan yaklaşım ve yardım biçimlerinin toplumsal ve kültürel yapı ile inançlara göre şekillendiği görülmektedir. İslam dininin yaşlılığa ve yaşlılara bakış açısının olumlu olduğu hadisler ve dini belgelerden anlaşılmaktadır (Dağcı, 2020).

İslam dininde insan hayatının bütün dönemlerinin önemli olduğu, ancak yaşlılığın özel bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Yaşlılara ve yaşlılık çağına önem verilen İslamiyette bazı açılardan yaşlılığın insanın en zor yaşam evresi olduğu da vurgulanmıştır, Kur'an'da ise yaşlılık dönemi "erzeli'l-umur" (ömrün en zor çağı) olarak geçmekte ve bu yaşın yetmiş beş olabileceği hakkında bir rivayet olduğu da bilinmektedir (*Ebu Cafer Muhammed b. Cerir et-Taberi*, 2001; Akt. Tütün, 2016). Zorluk ve sorunlarla bağdaştırılan yaşlılığın bilgelik yönü hatırlatılarak iyi yaşamın biraz da yaşlılık evrasının iyi değerlendirilmesine bağlı olduğu belirtilmektedir. Kur'an-ı Kerim'de yaşlı bireye "şeyh" (saygın, bilge insan) denilmektedir (Beşer, 2005).

İslam dininin en önemli şahsı olan Hz. Muhammed'in yaşlılara ve yaşlılığa ilişkin söz ve davranışlarının o dönem toplumunda yaşlılara önem verilmesini teşvik ettiğine ve yaşlılığın dinî açıdan önemsendiğine bir işaret olarak kabul edilebilir (Dağcı, 2020).

Hayat boyu süren manevi gelişimin, yaşlılık döneminde doruk noktasına eriştiğini söyleyen Hz. Muhammed "yaşlılık dönemi hastalıklar dönemi değil manevi gelişim çağıdır" görüşündedir. Bu bağlamda İslam dininin başta anne ve baba olmak üzere yaşlılara sevgi ve ilgi göstermek, destek olmak gerektiğini vurguladığı bilinmektedir (Dağcı, 2020).

Türk İslam tarihinde ilk büyük devleti kuran Selçuklular, sağlıkta önemli çalışmalar yapmış; tıbbı ayrı bir önem vermişlerdir. O dönemde sosyal devlet anlayışı benimsenerek Dârü's-şifâlarda hastalara hiçbir ayırım gözetmeden tedavi ve ilaçlar ücretsiz olarak verilmiştir. Tarihte

Müslüman Türk devletlerinde vakıfların kurulmasına önem verilmiştir. Eldeki kayıtlardan anlaşıldığı kadarıyla ilk kez 11. yüzyılda Selçuklu Dönemi'nde yaşlılara, aciz, yetim ve dullara bakım ve koruma hizmeti verildiği bilinmektedir. Sivas'ta Kemaleddin Ahmed bin Rahatoğulları'nın fakir ve acizler için 1320'de yaptırdığı Darürraha (Ünver, 2014: 63), Musul'da Erbil Atabeyi Muzafferüddin Ebu Sa'id Gökbörü (1156-1232) hasta ve körler için dört ayrı yerde darülaceze, dullar ve muhtaçlar için barınma yerleri gibi çeşitli kurumlar yaptırmıştır (Yıldırım, 1996: 3; ASPB Eylem planı, 2012: 6). O dönemde hastalar, darü's-şifa veya bimarhane denilen vakıf hastanelerinde tedavi edilmekteydi (Ünver, 2014). Tıp tarihinin önemli hekimlerinden İbn-i Sînâ 980 yılında Buhara yakınlarında doğmuş, *El-Kanun fi't-Tıb* adlı eseri, 13. yüzyıldan başlayarak Avrupa'daki tıp okullarında okutulmuştur (Serdar, 2020).

Bu önemli eserde yaşlılık konusuna değinilen bölümde İbn-i Sina (980- 1037) yaş açısından hayatı dört evreye ayırmıştır:

1. Otuz yaşa kadar olan gelişme evresi,
2. Otuz beşlerden kırklı yaşlara kadar devam eden olgunluk evresi,
3. Atmış yaşa kadar uzanan orta yaşlılık evresi,
4. Yaşam merkezlerinin zayıfladığı, ölüme kadar olan yaşlılık evresi.

Bu evreleri de kendi içinde dönemlere ayırarak her dönemi detaylı olarak anlatmıştır. İbn-i Sina; doğa bilimlerine göre vücuttaki organların ölünceye kadar sağlıklı olarak çalışmaya devam edemeyeceğini ve giderek ortaya çıkan bozulmaların da besinler gibi fiziksel faktörlerle önlenemeyeceğini söylemiştir (İbn-i Sina, 1995).

Ayrıca yaşlıların vücudunun daha soğuk ve kuru olduğunu, günlük kayıplar düzeltilse bile yaşa bağlı olan bozulmaların düzeltilemeyeceğini belirtmiştir. İnsanın fizyolojik ölümünün, kişinin yapısına, ilk mizacına ve vücudun nemini koruyan sisteme göre değişeceğini, kaza ya da hastalık sonucu ölümlerin ise ayrıca değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Mizacın cinsiyete göre değişebileceğinden de söz eden bilgin, yaşanan yerin bile mizacı etkileyeceğine değinerek kuzey ülkelerinde yaşayan insanların daha nemli olduğu örneğini vermiş ve bunu onların su ile ilişkilerinin çokluğuna bağlamıştır (İbn-i Sina, 1995).

İbn-i Sina, *El-Kanun fi't-Tıb*'da ayrıca yaşlılık dönemine ilişkin pek çok öneri sunmuş; sağlığın korunması için yaşlıların diyetlerine dikkat etmeleri gerektiğini, yaşlılık döneminin kronik hastalıklarla uğraşma dönemi olduğunu ve bu hastalıkların ölünceye kadar sürdüğünü belirtmiştir. Beş kitaptan oluşan bu eserde, sağlığın korunması, koruyucu hekimlik, sağlık,

hastalık ve ölüm sebepleri, yetişkinlerin ve yaşlıların takip etmesi gereken hayat düzeni hakkında bilgiler yer almaktadır (İbn-i Sina, 1995).

Bir başka önemli hekim, Harezmşah Devleti'nde Cürcan'da 1042 yılında doğan Ebu İbrahim Zeynu'd-din İsmâ'il b. Hasen el-Huseyni el-Curcani, bilinen kısa adıyla İsmâ'il Cürcani, tıp alanında Farsça yazılmış en eski tıp ansiklopedisi olduğu düşünülen *Zahire-i H'arezmşahi* adlı eseri yazmış olan hekim ve cerrahdır. Farsça yazılan ve on bölümden oluşan bu eserin 3. bölümünde yaşlılar için koruyucu bilgiler bulunmaktadır. Eserin 16. yüzyılda yapılan Türkçe çevirisinde “Geriatric” ve “Gerontology” ile ilgili bölümler bulunmaktadır (Acıduman vd., 2014).

Zahîre-i Hârezmşâhî'nin Farsça yazılması onun değerini kaybettirmemiş tam tersi o devrin önemli tıp kitaplarından Ebû Bekir er-Râzî'nin *El-Hâvî*, İbn Sîna'nın *El-Kânun fi't Tıb* gibi zamanın seçkin tıp eserleri ile birlikte adı geçmiştir (Acıduman ve İlgili, 2010).

Cürcanî'nin, *Zahîre-i Hârezmşâhî*'yi yazarken öncelikle Hippokrates, Galenus, Aristoteles, Ebû Bekir er Râzî, İbni Sîna, İshak b. Huneyn ve Taberî gibi eski büyük âlimlerin önemli teorilerinden söz ettikten sonra gerekli yerlerde kendi yorumunu kattığı görülmektedir (Bayat, 2003).

Zahire-i Harezmşahi'de ciltlerin sistematigi İbn-i Sina'nın *Kanun*'u ile yüksek oranda benzeşmektedir. Dönemin alimleri eseri Arapça yerine Farsça yazdığı için Cürcani'yi eleştirmişlerdir, hatta yaşamının son dönemlerinde eserini Arapçaya da çevirmiştir (Acıduman vd., 2014).

Selçukluların kurmuş olduğu vakıflar Osmanlı Dönemi'nde yaygınlaşarak gelişmişlerdir. “İnsan, bulunduğu toplumun ürünüdür” anlayışı, Osmanlı toplumunda ve yaşlısında büyük ölçüde yerleşmiştir. Yaşlılık olgusu değerlendirilirken toplumdaki kurumlar ve olgular yaşlılık tanımlamasında önemlidir. Osmanlının sosyal yapısında, Müslümanlar çoğunluktadır ancak diğer din ve etnik unsurlar da varlığını sürdürmektedir. Bu doku içerisinde, başta din ve günümüzdeki sivil toplum kuruluşlarına benzeyen, toplumdaki dezavantajlı gruplara yardım amacı taşıyan vakıflar bulunmaktadır (Bayrak, 2018).

Osmanlılarda yaşlı ve yoksullara destek olmak için imarethane, aşevi ve tekkeler yaptırılmıştır. Tüm bu kurumlarda, vakıflarda ve hastanelerde yaşlılara bakım verilmiştir. Osmanlı Devleti sosyal yardım ve bakım hizmetlerini 19. yüzyıla kadar vakıflar ve bağlı kuruluşlar ile gerçekleştirmiştir. Bu konuda çalışan pek çok kamu ve hayır kurumları da 19.

yüzyılda kurulmuştur. Kuruluşlar yaşlılara ve ihtiyacı olan diğer gruplara hizmet vermişlerdir. Bu kurumlara en iyi örnek olan Kızılay Derneği 1868 yılında, Darülaceze 1895 yılında kurulmuştur. Bu kurumlar kuruldukları dönemden günümüze kadar hizmetlerini sürdürmektedir (Çohaz, 2010; Özbek, 2002).

Osmanlı Dönemi'nde azınlıklar tarafından kurulan huzurevleri de bulunmaktadır. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesi (1852) ve Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Huzurevi (1832) gibi kurumlar örnek verilebilir. Bunların bir kısmı bugün hala hizmet vermeye devam etmektedir.

Osmanlı'dan sonraki çalışmaları Cumhuriyet Dönemi öncesi, Cumhuriyet Dönemi Sonrası şeklinde inceleyip değerlendirmek daha doğru olacaktır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında gerçekleştirilmiş olan başta ekonomik, siyasal ve diğer birçok yenilikler, bir uyum süreci gerektirmiştir. Cumhuriyet Dönemi'nde 1930 yılından sonra çıkarılan farklı yasalarla hem kamu kurumları hem de belediyeler tarafından yaşlılara ve bakıma muhtaç kişilere bakma yükümlülüğü getirilmiştir. Birçok ilde yaşlılar için yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır (DPT, 2007). Daha önce Maarif Vekaletine (Milli Eğitim Bakanlığı) bağlı olan Hükümet Darüleytamları da (Yetimhane) Cumhuriyet döneminde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı sorumluluğuna verilmiştir (Kalınkara, 2016).

1950'li yıllara dek Türk toplumu, yaşamlarını çoğunlukla kırsalda sürdürüp geçimini tarımdan sağlaması nedeniyle geleneksel yapı da korunmuş, dolayısıyla o dönemde, yaşlıların toplumsal statüleri değişmediğinden iyi bir yaşam sürmüşlerdir. 1950 ve 1960 yıllarından itibaren sanayinin gelişmesiyle her alanda (eğitim, çalışma, kentleşme, yaşam biçimi) önemli değişimler olmuştur. Dünyadaki gidişe benzer olarak ülkemizde de sanayileşme ve şehirleşme sonucu yaşlıların eski dönemlerdeki statülerini kaybettiği ve yalnız kaldıkları söylenebilir. Hatta bir kısmı bakım kurumlarına veya devletin yardımına muhtaç hale gelmişlerdir (Kurt, 2008).

Günümüzde ülkemizdeki yaşlılık ve yaşlanma çalışmaları eğitim yönüyle üniversiteler, tedavi ve bakım yönüyle Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Belediyelerin ilgili kuruluşları tarafından yürütülmektedir.

1.2. Yaşlılığın Genel Görünümü ve Özellikleri

Yaşlılık, geçmişten bugüne var olan bir olgu olmakla birlikte Wahl'ın (2004) da belirttiği gibi bu konuda yapılan araştırmalara 20. yüzyılla birlikte başlanmıştır. 20. yüzyılda

tıbbi ve teknolojik gelişmelerdeki artış, insan ömrünün uzamasını ve yaşlılık döneminin geçmiş yıllara göre daha uzun olmasını sağlamış, yaşlılık alanındaki çalışmalara ilgiyi de artırmıştır (Akt: Tufan, 2015).

İnsan yaşamında önemli bir evre olan yaşlılık; sosyolojik, psikolojik ve fiziksel boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi gereken çok yönlü bir süreçtir. Bu süreçte yaşam koşullarının, toplumun norm ve değerlerinin, kültürel ve sosyal özelliklerin çok etkili olduğu görülmektedir (Tufan, 2014, s: 14). Ayrıca her bireyin biyolojik, kronolojik, psikolojik yaşları arasında farklılık olabileceğinden, tüm bu kategoriler kapsamında yapılacak değerlendirme, yaşlılık sorunlarının daha kolay anlaşılmasını sağlayacaktır. Modernleşmeyle birlikte yaşlılık; değer yüklü bir kavram ve anlatımdan, çok boyutlu bir sorun haline dönüşmüştür (Ceylan, 2015, s: 25-26). Yaşlılar için en temel sorun modern dünyanın onlara göre tasarlanmamış olması ve onların bu dünyanın dışında tutulmasıdır. Ancak yaşlıların karşılaştığı ayrımcılık (lar) daha önemli bir sorun olmakta, bu durum da onların “yaşlılığı” daha derinden hissetmelerine neden olmaktadır (Kalaycıoğlu vd., 2003).

Özkul ve Kalaycı ise (2017) modernleşmeyle birlikte kent yaşamında ailelerin yapısal değişimine dikkat çekerek, yaşlıların bu durumdan çok etkilendiğini belirtmektedir. Geniş aileler çekirdek aileye dönüşürken ailelerin önceki gibi aynı evde yaşlılarıyla ilgilenip onlara bakması oldukça güçleşmektedir. Günümüzde bazı aileler yaşlı ebeveynleriyle aynı evde değil yakın bir mekânda ilgilenmeyi, bazı aileler de yaşlılarını bakımevi gibi kurumlara yerleştirmeyi tercih etmektedirler. Bu süreçte yaşlılık ve aile kurumunun modernleşme, kentleşme ve küreselleşmeden fazlasıyla etkilendiği söylenebilir.

Osmanlı Devleti’nde de “geniş ve büyük aile” kültürü olduğu, ailelerin çoğunlukla bir arada yaşadığı bilinmektedir. O dönemde aileler yaşlılarıyla ilgilendiği ve sorunlarına destek olduğu için devlet Darülaceze dışında yaşlılık sorunlarını özel olarak ele alan bir kuruma ihtiyaç duymamıştır. Türk kültüründe yaşlılara her zaman saygı gösterilmiş ve destek olunmuştur. Cumhuriyetin ilanı sonrasında resmi bir destek verilmesi amacıyla devlet, sağlık, sosyal yardım, politika ve planlama sorumluluğunu üstlenmiş, bu kapsamda 1920 yılında Sıhhiye ve Muaveneti İctimaiye Vekaleti kurulmuştur (Tufan, 2016, s: 66). Bakanlığın adı daha sonra Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti, sonra da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı şeklinde değiştirilmiştir (Dedeoğlu, (2021). Günümüzde ise yaşlılık ve yaşlanma konularında öncelikle hizmet veren bakanlıklar T.C. Sağlık Bakanlığı ile T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıdır.

Yaşlılara ilişkin ortaya çıkan değişim ve gelişmeler, geçmiş dönemde 'ata' ve 'otorite' olan yaşlıların artık ailelere yük olmaya başladığını, sosyal güvenlik kurumlarının da yararlanan

kişi sayısının artmasıyla zorlandığını göstermektedir. Artan bu önemli sorunlar toplumda yaşlılara karşı olumsuz bir yaklaşıma yol açabilmektedir (Karadağ vd., 2010).

Dünya nüfusu özellikle son 50 yılda daha hızlı yaşlanmaktadır. İnsanların yaşlılık dönemiyle ilgili duyduğu endişelerin en önemli nedeni bu önemli dönem için özel ve yeterli bir hazırlığın bulunmamasıdır (Akçay, 2014:19). Ülkemizde yaşlı nüfusun oranı gelişmiş ülkelere göre düşük olmakla birlikte bu oran giderek artmaktadır. TÜİK'in 2011 yılı verilerinde, yaşlı nüfusun tüm nüfusunun %7,3'ünü oluşturduğu, 2021 yılı verilerinde ise bu oranın %10'a yaklaştığı açıklanmıştır. Son araştırmalar bu artışın hızla devam edeceği yönündedir (EYHGM İstatistik Bülteni, 2022).

Toplumda bazı yaşlıların sosyal yaşamını oldukça aktif yaşadığı, bazılarının ise daha içe dönük ve kendi halinde yaşadığı görülmektedir. Yaşlılık yalnızca kronolojik yaş olmayıp, kişinin “fonksiyonel yaşı” ve “algılanan yaşı” birlikte değerlendirilmelidir (Arioğul, 2006). Günümüzdeki gelişmelerle birçok kişinin kronolojik yaşının artmasına rağmen mental ve fiziksel açıdan hala sağlıklı olabildiği, yaşlansa da toplumsal ve ekonomik hayata katılmaya devam ettiği görülmektedir. Yaşlıların onurlu bir yaşam sürmesi, üretken nüfus içerisinde dahil olarak yaşamın içinde yer alması, ülke ekonomisinin sosyal ve ekonomik hedefleri bakımından önemlidir. Yaşlının son zamanlarında yaşadığı hayattan memnun olması kendi zamanını değerlendirme biçimine de bağlı olacağı düşüncesiyle onların kapasiteleri ve sağlık durumuna uygun olanakları kullanabilecek ortamlar önceden organize edilmelidir. Nüfusun yaşlanmasıyla ilgili belirtilen bu durumlar olumlu bir gelişme gibi algılansa da sağlık, eğitim, çalışma ve aile hayatı gibi birçok alanda sorunlara neden olacak, zamanla yaşlı yalnızlığı ve bakım ihtiyacı konuları daha görünür hale gelecektir (Akyol, 1996).

Yaşlılık eski çağlardan bu yana edebiyat, şiir, felsefe gibi birçok alanın konusu olmuştur. Her dilde ve kültürde yaşlılıkla ilgili farklı kelime ve nitelendirmeler kullanılmıştır. Yaşlılık, yaşlanma konularıyla ilgili eski dönemlerde de atasözü, özdeyiş gibi çeşitli metinler yazılmış ve söylenmiştir. Türkçenin ilk yazılı metinlerinden Köktürk Abideleri'nde ve Uygurlar zamanında yazılmış bazı metinlerde yaşlılıkla ilgili kelimeler, atasözleri görülmekte hatta bazı atasözlerinden o dönemde bile yaşlılığa bakış açısının olumsuz olduğu anlaşılmaktadır. Karahanlılar döneminde de *Kutadgu Bilig* ve *Dîvânü Lugâti't-Türk*'de de yaşlılık ile ilgili pek çok atasözü bulunmaktadır (Cin, 2015).

Günlük hayatımızda yaşlılıkla ilgili sıkça kullanılan kavramlar vardır. Geleneksel olarak toplumumuzda yaşlılara “ihtiyar”, “kocamış”, “dinozor” ve “moruk” gibi ifadeler kullanıldığını görmekteyiz. TDK Güncel Türkçe Sözlük'te “yaşlı”, yaşı ilerlemiş, kocamış

kişi, Arapça’da şeyh, Farsça’da pir, Türkçe’de ise ihtiya ve koca olarak tanımlanmıştır. Yaşlı kadınlara “kocakarı” ve “nine”; yaşlı erkeklere “aksakallı” ve “dede” denilmektedir (TDK, 2023).

Günümüz dilinde yaşlılığa karşı olumsuz söylemler bulunmaktadır. Örneğin, “yaş yetmiş, iş bitmiş” gibi. Önümüzdeki yıllarda “yaşlı bir toplum” olunacağı kaygısı ile yaşlılığa yönelik olumsuz algının artabileceği düşünülmektedir (Kalaycı ve zku, 2017).

Dünya lkelerinde ve Türkiye’de birçok sanatçı, bilim insanı, yönetici ve yazar 65 yaş sonrasında da önemli eserler vermektedir. İnsanların bir kısmı 50 li yaşlarında kendini yaşlanmış hissederken, bazıları 85-90 yaşında bile hala fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olmayı sürdürmekte ve üretkenliğe devam etmektedir. Mimar Sinan’ın ustalık eseri Selimiye Cami’sini 86 yaşında tamamlamış olması buna çarpıcı bir örnektir (Duben, 2018, s: 10).

İngiliz edebiyatı profesörü Mina Urgan (2009: 53-55) yaşlılık döneminde yazdığı kitaplarından birinde yaşlılık ve ölüm konusuna yer vermiş, insan yaşamının en güzel döneminin 35- 45 yaş arası olduğunu söylemiş ancak ileri yaşlarda da yaşlanmayı avantaja dönüştürmenin mümkün olacağını dile getirmiştir. Ayrıca yaşlıların yalnız sağlıklı olmayı düşünmemesi, iyi yaşlanmak için çaba sarf etmeleri gerektiğini vurgulamıştır.

Yaşlanma bir süreç ve yaşlılık mevcut duruma uymaktır denilirse, yaş alma sürecindeki her bir yıl insan yaşamında bir duraktır diyen Baran (2011), bu durakların her birinin özel bir anlam ifade ettiğini ve insanın her durakta “Yaşamak Güzeldir.” ifadesini kendine sorması gerektiğini vurgulamıştır. Ona göre en doğrusu, olayları ve yaşamı sorgulayarak her yaşı kendi güzelliğiyle yaşamaya çalışmaktır.

Schopenhauer farklı bir bakış açısıyla hayatın yerine getirilmesi gereken bir vazife olduğunu, bireylerin hayatı bilerek tercih etmediği ve kendi isteğimizle dünyaya gelmediğimiz için, dünyada karşılaşacağımız acı ve ıstıraplı yaşamdan kaamayacağımızı belirtmiştir (Baran, 2017). Felsefesi merhamet kavramına dayanan Schopenhauer; hak, insan sevgisi ve benzer diğer erdemlerin insanı insan yaptığını belirterek; başkalarına mümkün olduğunca yardım etmeyi, mutluluğunu artıramasak bile en azından acılarını azaltmayı önermiştir. İnsanı ahlaklı olmaya götüren gerçek güdü de merhamettir diyerek, merhametin insana daha iyi ve anlamlı şeyler yaptırabileceğini ifade etmiştir. Aile büyüklerine yaklaşımda merhamet kavramı gz önüne alınırsa, bazen kendi vicdanımızla hareket etmenin ahlak yasalarından daha iyi bir sonuca ulaşabileceğini görmüş oluruz (Akın, 2018).

1.2.1. İlk Toplumlarda Yaşlılık

Modern insanın bilgileri sürekli artsa da ilk toplumlardaki insanlar hakkında bilgileri kısıtlıdır. Yazının bilinmediği dönemlere ait bilgilere ulaşmak oldukça zordur. İlk insanlara ait bilgiler, genelde iskeletlerden, arkeolojik delillerden ve modern döneme kadar yaşamış olan avcı-toplayıcı toplumları anlatan etnografik edebiyattan elde edilmektedir (Mayor ve Yayla, 2013). Avcı- toplayıcılık döneminde nüfusun çok yavaş artması ve insanların çok azının 50’li yaşlara ulaşmasından, ölüm oranının doğumun tersine çok yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ölüm nedenleri; çocuk ölümleri, savaş, avlanma sırasındaki ölümler, hastalık ve açlık olarak sıralanabilir (Akın, 2006, s: 39).

İlk toplumlarda yaklaşık 3 milyon ile 12.000 yıl öncesi dönem arasındaki avcı-toplayıcılıkla geçinilen döneme Paleolitik Dönem denilmektedir. İnsanlık tarihinin büyük bir bölümünde yer alan avcı-toplayıcı toplumlarda yaşlıların genellikle zor zamanlar geçirdikleri, neolitik çağa kadar kötü bir yaşam sürdükleri ve kısa ömürlü oldukları bilinmektedir (Akın, 2006, s: 35).

İnsanların atası olduğu öngörülen Homo Sapiens nesli tükenmemiş olan yaşayan tek insan türüdür. Modern insan da denilen Homo Sapiens bizlerin de dahil olduğu insana verilen isimdir. Yaklaşık olarak 40 bin yıl önce görüldüğü varsayılmaktadır. Afrika’dan dünyanın diğer bölgelerine göç ettikleri düşünülen Homo Sapiens’lerin (Harari, 2015, s: 75-76) zeki ve güçlü oldukları, genelde avcılıkla ve sürekli göç ederek yaşadıkları, dünyanın pek çok bölgesine yayıldıkları bilinmektedir. Avcı-toplayıcı denilen ilk toplumlar küçük gruplar halinde ve güç koşullarda yaşadıklarından dönemin koşulları doğrultusunda yaşayabildikleri kadar ömür sürdükleri düşünülmektedir (Akın, 2006, s: 28-29).

Tarihte ilk toplumlarda, güçsüz, sağlıklı ve hareketliliğe uyum sağlayamayan yaşlıların çoğu zaman öldürüldüğü veya ölüme terk edildiği durumlar bilinmektedir. Kasıtlı olmasa da yaşam koşulları gereği yaşlılar ve gruba yük olan bazı bireylerin bu duruma maruz kaldığı anlaşılmaktadır (Tezcan, 1982). Örneğin; Sibiry’a da yaşayan Çukşenler ve Yakutlar, yaşlanan ve başkalarının bakımına muhtaç olan kişilerin ölümüne aile meclisi ya da yaşlının kendi isteği ile karar vermişlerdir. Bu işlemlerin biyolojik yaşa göre değil, bağımlı olma durumuna düşen herkes için uygulandığı belirtilmektedir (Tufan, 2016, s: 114).

Gerek tarım gerekse sanayi devrimleri süresince var olan koşullar, insanların uzun süre yaşamasını engellemiştir. Kuraklık, besin sıkıntısı ve doğal afetlerden kaynaklanan sorunlar ve bunlarla nasıl baş edilebileceğinin bilinmemesi nedeniyle insanlar zorlanmış ve uzun yaşam sürememiştir (Şentürk, 2020, s: 56).

Zamanla koşullar iyileştikçe yaşlılara karşı tavır değişmiş olumlu yaklaşımlar başlamıştır. Ayrıca dönemin efsaneler, gelenekler gibi kültürel gelişmeleri ve avlanma yöntemleri gibi yaşamsal konulardaki deneyimleri yaşlılara saygı duyulmasını sağlamıştır (Akın, 2006, s: 35).

Pek çok araştırmaya göre ilk toplumların yaşlılık anlayışı bugün düşündüğümüzden farklı yöndedir. Ancak ilk toplumların tamamında yaşlılık konusunun araştırılmadığını düşünürsek ilk çağlarda yaşlılık hakkında bilinmeyen pek çok bilgilerin olduğu söylenebilir. En çok araştırılan ilk toplumlar kutuplarda yaşamış olan Eskimolardır, yaşlıların en çok öldürüldüğü toplumlar da kutuplarda yaşayanlar olarak bilinmektedir (Tufan, 2016, s: 104).

Yaşlı insanlardan ve onların saygınlığından ilk olarak Homeros'un İlyada ve Odyseia destanında söz edildiği görülmektedir. Platon ise bilinçli gençlik ve orta yaşlılığın huzurlu bir yaşlılığa hazırlanmanın en iyi yolu olduğunu ifade etmiştir. Aslında günümüzde de çoğunlukla kabul edilen bu düşüncenin 2400 yıl öncesinde söylendiği belirtilmektedir. Antik Çağ'da ölümün yaşının genç olduğu ve 100 kişiden yalnız birinin yaşlanabildiği bilinmektedir. Bir Romalı askerin ortalama ömrünün 22 yıl olduğu bazı yayınlarda belirtilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014) Avrupa'da ise ortalama yaşamın 50 yıl sürdüğü, genç ölümlerin daha çok görüldüğü, iyi koşullarda yaşayan şanslı kişilerin; devlet adamları, krallar, çağın bilim adamları ve yüksek rütbeli subaylar olduğu belirtilmektedir (GEBAM, 2016).

İlk toplumlarda üretim toplumsal olarak yapıldığından fertlerin bireysel bir talebi olamamış, çünkü üretilenler tüm toplumla paylaşılmıştır. Yaşına bakılmaksızın her birey toplum içerisinde kabiliyet ve kapasitesi doğrultusunda mutlaka çalışıp topluma katkı sağlamak zorundadır (Harari, 2015, s: 54).

Yaşlıların yaşamı ve toplumdaki yeri ilk çağlarda dört önemli etmenle ilişkilendirmiştir:

1. Yeryüzünde bilinen ilk insanların ve doğal olarak yaşlıların, Neolitik Dönem başına kadar tüm yaşamını doğa koşullarının belirlediği söylenebilir.
2. Yerleşik yaşama geçildikten sonra zamanla yaşlıların doğa koşulları, sosyo-ekonomik durumlar yanı sıra büyü, mit gibi metafizik güçlerden etkilendikleri söylenebilir.
3. Yaşlıların konumunda daha sonra dinler etkili olmuş aynı zamanda doğa koşulları ve sosyo-ekonomik durumların da etkisi devam etmiştir.
4. Yakın tarihte ise yaşlıların temel bilimler, hukuk ve teknoloji alanlarının etkileriyle yaşamaya ve yeniliklere alışmaya çalıştıkları söylenebilir (Akın, vd. 2002, s: 75).

Nüfus artış hızının çok düşük oranda olması yaşanan dönemin sosyo-ekonomik koşullarına bağlanmakta ve o dönemdeki nüfus artış hızının yılda %0,1 olarak gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu olumsuz koşullarda kısa ömür beklentisi ve az sayıda yaşlı olmasından o gruba ilişkin özel incelemeler yapılmadığı anlaşılmaktadır (Emiroğlu, 1984). Tufan (2016) ise 20. yüzyılın başlarına kadar, uzun yaşamı sağlayabilecek bir ortamın, Avrupa dahil olmak üzere, dünyanın hiçbir ülkesinde henüz olmadığını ifade etmiştir.

1.2.2. Toplumsal ve Kültürel Açından Yaşlılık

Sanayi Devrimi sonrasındaki gelişmeler zaman içerisinde dünya nüfusunun yaş ortalamasını hızla artırmıştır. Yaşlı nüfusun artması ise geniş ailenin bozulmasına, geleneksel yapının değişmesine ve yaşlılığın bireysel değil toplumsal bir sorun haline gelmesine neden olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Yaşlılık evrensel olarak düz bir çizgi halinde ilerleyen bir süreç değildir, tam tersine toplumsal bir yörüngeyi takip etmektedir. İzlenen yol olarak tanımlanan bu yörünge, yaşlılığın toplumsal yapısıyla ilişkili olduğu kadar, eğitim, yaşanan yer, kişinin geliri ve cinsiyeti gibi durumlara bağlı olarak farklılaşmakta ve toplumsal değişimlere bağlı olarak sürekli dönüşmektedir (Şentürk, 2020, s: 27). Günümüzde endüstrileşme ve modernleşme süreci, toplumu ve kültürleri biçimlendirmektedir. Bu bağlamda yaşlılık hakkındaki geleneksel varsayımlar da değişmeye başlamıştır. Çalışma hayatında tüm dünyada gençlere ihtiyaç duyulması onlara yönelik yeni bakış açıları oluşturmuş, yaşlı ve yaşça ileri olan kişilere ise olumsuz ve yetersiz oldukları vurgulanmaya başlanmıştır (TÜBA, 2003, s: 9).

Genellikle toplumsal olarak insanların kendi yaşları ve yaşadıkları hayatla yüzleşmesi, kendi yaşlarına uygun şekilde davranmaları ve hayatlarını sürdürmeleri beklenir. Bazen duyduğumuz “Yaşından başından utan” gibi ifadeler bu beklentiyle söylenmiş olmalıdır. Günümüzün modern yaklaşımında bir yandan her yaşın tadını çıkarma önerisi vurgulanmakta, diğer yandan yaşlılık, negatif bir görüşle; kaçınılması hatta ertelenmeye çalışılması gereken bir durum gibi gösterilmektedir (Çetin, 2020).

Toplumsal yapıda, kişiler yaşlarına göre gruplara ayrılmaktadır. Bu ayrıma göre kişiler, sosyal hayattaki rollerini ve toplumdaki konumlarını belirlemektedir. Toplumun, bireylerden yaşlarına uygun davranış bekleme, yaşlanma olgusunu kabullenme ve yüzleşme konusunda teşvik edici bir unsurdur. Akçay (2011: 31) bu durumu, “*Yaş normları, yaşla ilgili bir insanın yapabileceğinin veya yapması gerekenlerin kapasite ve sınırlarını belirten değerlerdir*” diye ifade etmiştir. Toplumda bireylerin, öğrenci, anne, eş, çocuk, nine gibi farklı yaşlardaki rolleri,

onların toplumdaki yerini tanımlamakta, kendilerine verilen değer ve saygının temelini oluşturmaktadır.

Eski dönemlerde yaşam kısa, okur-yazarlık az olduğundan, birçok toplumda yaşlılara bilgi ve deneyimleri nedeniyle daha çok değer verilmiştir. Yaşlıların deneyimleri, otoriteleri ve bilgileri bazı toplumlarda olumlu karşılanmış, bazı toplumlar ise yaşlılara hastalıkları ve sorunları nedeniyle olumsuz yaklaşmıştır. Ancak birçok ülke “yaşlıya saygı gösterilmesi” görüşünü benimsemektedir. Örneğin, Çin, Japonya ve Kore kültüründe anne-baba saygı görmek, çocuklar ebeveynlere destek vermekte ve saygılı davranmaktadır (Wang vd., 2009; Akt: Mandıracıoğlu vd., 2017).

Türk kültüründe anne ve babaya saygı duymak geleneksel bir yaklaşımdır. “Ak sakallı ihtiyar” örneği yaşlılığın olumlu anlamını vurgulamaktadır. Atalar kültüründe de bu yaklaşımla yaşlıların dualarının kabul olacağına inanılmaktadır. Dede Korkut, Mevlâna, Nasreddin Hoca gibi kültürümüzün önemli kahramanları sözlü, görsel sanatlar ve anlatılarda ak saçlı, yaşlı kişiler olarak bilinmektedir (Çetin, 2020).

Toplumsal bireyleriyle arasındaki önemli bağlardan biri olan ailenin, kendi üyeleriyle kuracağı sağlıklı ilişkiler toplumsal sürecin dinamik olmasına katkı sunmaktadır. Toplumsal biçimine göre yaşlının durumu değişmiş, kırsal kesimde ve kent yaşamında yaşlıların aile yaşantısı farklılaşmıştır. Geçmiş dönemlerde toplumda ailenin kimliği, kültürü, aile üyelerinin çevre ile iletişim ve paylaşımı, önemli birer referans oluşturmuştur. Yaşlılar ailenin büyükleri olarak kabul edildiğinden, toplumdaki sosyal ilişkiler ve ekonomik kaynakların kullanımında da etkili bir rol oynayarak güçlü bir statüye sahip olmuşlardır (Tezcan, 1982).

Modernleşme sürecinde yalnızlaşan birey, ihtiyacı olan samimi ve sıcak ortamı aile içerisinde bulmakta ve böylece günümüzün çekirdek ailesi, üyelerinin duygusal ve psikolojik bir sığınma mekanı olarak işlevini devam ettirmeye çalışmaktadır. Bu nedenle günümüzde hala Türk toplumunda yaşlılara aile içerisinde bakılması gerektiği düşüncesi (karşıt görüşlere rağmen) ağır basmaktadır (Epik vd., 2017). Ancak günümüzde kadınların çalışma hayatına katılması, hızlı kentleşme, eğitilmiş kişi sayısındaki artış, geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi gibi nedenlerle ailedeki yaşlılar farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Ailedeki bu sosyal dönüşüm yaşlıları olumsuz etkilemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Kırsal kesimde yaşlıların üretime (gücü yettiğinde) katılması onların ailedeki yerini korumaktaysa da artık pek çok ülkede genç nüfusun köyden kente göç etmesiyle yaşlıların rol ve bakımları sıkıntılı olmaktadır. Yaş dağılımındaki bu değişim gelecekte daha da artacağından sorunların da kaçınılmaz olarak artması beklenmektedir. Bu konu hakkında Birleşmiş Milletler, nüfus yaşlanmasının gelişmiş

ve gelişmekte olan tüm ülkeleri etkileyecek “Küresel bir olgu” olduğunu belirtmiştir (UN, 2011; Akt: Bulduk, 2014).

Gelecek yıllarda toplumlardaki yaşlılık ve bakıma muhtaçlık önemli bir sosyal soruna dnőeėeėinden, yaşlılık sadece yaşlının kendisinin değil, yakın çevresinin ve çocuklarının da önemli problemi haline gelecektir. Dünyadaki pek çok lkede yaşlı nüfusun artması sağlık, sosyal ve ekonomik kurumlarda da önemli etkiler gösterdiğinden bu konunun ve çok fazla sorumluluk gerektiren bakım içinin yalnızca aile bağları ile zlemeyeğeği anlaşılmaktadır (Bulduk, 2014).

Yaşlanmanın bireysel olduğu kadar toplumsal bir olgu olması nedeniyle yaşlanmayla ilgili karşılaşılan her sorun, yaşanan toplumun ekonomik, siyasal, kültürel tüm niteliklerinden etkilenmektedir. Böylece bu sorunlar toplumsal düzleme taşınmaktadır. Her toplumda farklı şekilde hissedilen yaşlanma, toplumdan topluma benzerlik ve farklılıklar barındırdığından yaşlılık ve yaşlanma konularının sosyolojik yönden de değerlendirilmesi yerinde olacaktır (Baran, 2003).

Bir toplumun yaşam biçiminin göstergesi kültür olduğundan yaşlılık ve kültürle ilgili yapılan birçok çalışma, kültürün yaşlılığa bakış açısını belirlediğini göstermektedir. Yalnızca kendi toplumumuzu incelemekle kültürel etkiler yeterince anlaşılamayacağından farklı ülkelerin yaşlılık çalışmalarını kendi çalışmalarımızla karşılaştırmak yararlı olacaktır (Baran, 2003). Almanya rneğinde yaşlılar, 1995 yılında yürürlüğe giren “Bakım Yasası” çerçevesinde bakım hizmeti almaktadırlar. Yaşlılarla ilgili öncelikle, eve gelerek hizmet veren doktorların bulunduğu ve onların tespit ettiği ihtiyaçlara göre tıbbi, psikolojik ve sosyal hizmet desteği verdikleri görülmektedir. Aileler ise, yaşlı bakımının yalnızca kurumsal olarak profesyoneller tarafından değil, kendilerinin de dhil olacağı “karışım bakım modeli”ni tercih etmektedir. Dolayısıyla bakım hizmetinde ne tamamen devletin ne de tamamen ailenin katkısı söz konusudur, süreç ikisinin karışımı olarak sürmektedir (Sundström ve Johansson, 2005, s: 10; Akt: Taşçı, 2010).

Dünyada yaşlılara en başarılı hizmetler verdiği bilinen İsveç’te nüfusun %20 sini oluşturan yaşlılara mümkün oldukça kendi evlerinde bakım verilmektedir. 1950 öncesinde İsveç’te yaşlılara kurumsal bakım verilmekteyken yaşanan sorunlar nedeniyle sonraki dönemde kamu baskısıyla “home help” devreye konmuştur. Ayrıca yerel yönetimler de yaşlılarla ilgili evde bakım, refakat hizmeti ve geçici bakım hizmeti vermektedirler. Yaşlılarla ilgili tüm çalışma ve hizmetlerin ülke koşullarına göre planlanıp uygulanması için oluşturulan politikalar, bakım hizmetlerinin ve yöntemlerinin niteliğini artıracaktır. Ancak bu durum, her lkede devlet,

yerel yönetimler ve aile gibi aktörlerin bir araya gelmesiyle ülke koşullarına göre farklı şekilde uygulanmaktadır (Taşçı, 2010).

1.2.3. Geleneksel Toplumlarda Yaşlılık

Gelenek, eski bir deyişle: “Yasalarla belirlenmediği halde halkın kendiliğinden uyduğu âdetler”dir (Ayverdi, 2005, s: 2431). Geleneklerin sözlü ve yazılı olarak hayatımızı biçimlendirmede önemli rolleri olduğu bilinmektedir.

Geleneksel toplum; çoğunlukla ekonomisi, üretimi tarım ve hayvancılığa dayanan, dağınık ve küçük köy toplulukları şeklinde belli bir bölgede yerleşmiş ve yaşam tarzları benzeyen toplumdur. Geleneksel toplumda, toplumsal kurallar, kültürel yapılar, sosyal ilişkiler, yaşam felsefeleri her zaman toplumdaki ana dinamikleri besleyen şekilde çalışarak toplumun düzeninin korunmasına yardımcı olmakta, hemen her konuda norm ve değerler egemendir (Ceylan, 2015).

Tarihsel gelişim süreçlerinde, kültürel ve sosyal farklılıklara göre toplumda yaşlıların konumları değişmiştir. Geleneksel toplumlarda ekonomik yaşam içerisinde insanların basit araç-gereçler kullandığı, norm ve değerlerin sürekliliğini koruduğu görülmekte, değişim çok az olmaktadır. Ortaklaşa yaşam bilinci ve “biz” duygusu hakimdir. Bu toplumlarda statü, yaş, cinsiyet ve soy belirleyici olduğundan yaşlılık da statü belirleyicisidir. Yaşlıların bilgi ve tecrübeleri karar alma aşamasında aktif rol oynamalarını sağlamaktadır (Baran, 2004, s: 50).

Geleneksel toplumlarda yaşlılar genelde daha iyi muamele görmektedir. Çevresiyle iyi bir etkileşim kuran yaşlı, toplumsal saygının ve otoritenin temsiliyken, modern toplumlarda değerinin azaldığı söylenebilir. Yaşlı bireyler modernleşme ile birlikte kırılgan duygular ve psikolojik sorunlarla yalnız bir yaşama geçiş yapmış, yaşlılık sürecini manevi bir huzurla geçirmeyi beklerken, kaygılı ve sıkıntılı bir döneme geçmiştir (Gül, 2022). Geleneksel toplumlarda “yaşlı”, bolluk, bereket ve tecrübe göstergesi iken; modern toplumlarda tam tersi bir algıyla işe yaramaz, pasif, geri kafalı ve aileye “yük” olarak görülmeye başlanmıştır. Bu negatif algılar yaşlılara gösterilen saygı ve hürmeti azaltmış, yaşlı bakımı konusunda aile dışında alternatif çözümler geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (Bayrak, 2018).

Tarım toplumlarında üretim aile içinde yapıldığından, geleneksel ve geniş aile tipinde, geleneklere bağlı, toplum üyelerinin birbirine benzediği bir yapılanma vardır. Bu yapılanma, hiyerarşik düzene sahip olan geleneksel toplum olarak bilinmektedir. Emiroğlu (2003), tarım toplumlarında yaşlı insanların statüsünün, göçer toplumlara göre daha yüksek olduğunu,

çünkü tarım toplumlarında yaşlıların tarımsal işlerdeki deneyim ve bilgilerine duyulan ihtiyacın onların yerleşim yerlerinden sorumlu ve karar verici durumda olmalarını sağladığını belirtmiştir.

Yaşlıların gelenekleri sonraki kuşaklara aktarma işlevleri de önemli bir unsurdur, çünkü gelenekler ancak aktarıldıkları sürece yaşarlar. Kültür aktarımında, yaşanan dönemin koşullarına uyum sağlamak önemli olduğundan, yaşlı kişiler, bu özellikleriyle dönemlerinin kültürünü canlı tutmakta ve devam etmesini sağlamaktadır. Geleneksel kültürün ana malzemesi, yıllar içinde edinilen deneyimlerle ortaya çıkan verilerdir. Bu veriler doğumla başlar, kişilerin toplumla olan ilişkisine ve zamana bağlı olarak yaşlılık döneminde son haline erişir. Yaşam sırasında edinilen bilgiler, kültürel bellekte biriktirilerek yaşlılar aracılığıyla sonraki kuşaklara aktarılmaktadır (Öztürk Merdin, 2021, s: 9-10).

Kültürel değerlerin aktarımı ve devamlılığına önemli katkı sunan yaşlılar, gelenekselden modern topluma geçiş sürecinde önemli sosyal statü ve rol kaybına uğramışlardır. Sanayileşme ve kentleşme sonucundaki toplumsal değişim, geleneksel aile yapısında da önemli değişikliklere neden olmuştur. Ailelerin, bu değişimleri ve yeni yaşam biçimini kolayca benimsemiş olması, geleneksel aile bağlarının çözülerek bireyselliğin ön plana çıkmasını sağlamış, toplumdaki yaşlılar dezavantajlı hale düşmüşlerdir (Gül, 2022, s: 932).

Çağımızda modernleşmenin hızlı ve düzensiz bir şekilde ilerlemesi yaşlıların sakin yaşamını etkilemiştir. Ülkemizde aileler hala geleneksel değerlere önem verip yaşatmaya çalışsa da başta modernizm olmak üzere birçok etken nedeniyle süreç “geçiş ailesi” şeklinde devam etmektedir. Geleneksel aileden çekirdek aileye geçen aileler “geçiş ailesi” olarak nitelendirilmektedir (ASPB, 2010).

Geçiş ailelerinde çocuk sahibi olma isteğinde azalma dikkat çekmektedir. Koç ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, göç ve kentleşme olgularının, ailelerin çok çocuk sahibi olma isteğini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Bu hızlı dönüşüm sürecinde aynı zamanda yaşlıların olumsuz etkilendiği durumlar da üç başlık altında toplanmıştır:

- 1.Yaşlıların “aile içinde iş bölümünde işlevsiz kalması”
- 2.Yaşlıların “devam eden iç göç sürecinin dışında kalarak yalnızlaşması”
- 3.Türkiye’nin geleneksel yapısında “yaşlıların bakımı ve korunmasında tampon kurum olan ailenin giderek bu özellikten uzaklaşması” olarak ifade edilmiştir (Koç, vd., 2010)

Belirtilen bu değişiklikler sonrasında, ailelerde yaşlının bakımını üstlenecek kişi sayısının azalması ve ailenin yaşlıya karşı olan sorumluluğunun yavaş yavaş topluma devredilmesiyle yaşlılara yönelik yeni sosyal politikalar geliştirilmesi ihtiyacı doğmuştur.

Ülkemizde yaşlılığa bakış açısının geleneksel değerler çerçevesinde saygı duyma ve koruma boyutundan daha ileriye götürülerek yeni bir kavram olan “aktif yaşlanma” bilincinin yaygınlaştırılması önemli bir konudur. Aktif yaşlanmaya ilişkin en kapsamlı tanım, DSÖ tarafından yapılmış, “Aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların artırılması sürecidir.” olarak ifade edilmiştir (WHO, 2002, s: 12).

Avrupa ülkelerinde nüfus yaşlanması için yeterince zaman varken ülkemiz gibi gelişme sürecindeki ülkelerde yaşlanma sürecinin çok hızlı gerçekteşeceği öngörülmektedir. Bu durumda ise Türkiye’nin nüfusun yaşlanması nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunları çözmekte yetersiz veya hazırlıksız olabileceği ifade edilmiştir. Örneğin 2019 yılı verilerinde, Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusumuza oranı %9,1 olduğu ve dolayısıyla Türkiye’deki yaşlı sayısının 7,5 milyondan fazla olduğu görölmektedir (TÜİK, 2019). Bu sayı üzerinde ciddi şekilde düşünölmesi, yeni politika ve çözümler geliştirilmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplumların yaşlanmasındaki bu durumu fark ederek aktif yaşlanma olgusunu çözüm önerisi olarak göstermektedir. Kuşkusuz Türkiye’nin de bu tür çalışmalara ağırlık vermesi önem taşımaktadır (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016).

1.2.4. Çağımız Toplumlarında Yaşlılık

Yaşlılara karşı olumsuz tutumlar 18. yüzyıla kadar devam etmiş, yüzyılın ikinci yarısından başlayarak toplumsal ahlaki bilinçte önemli gelişme kaydedilerek yaşlılar, toplumda “taçsız krallar” olarak görölmeye başlamıştır. O dönemde tıbbi alanda gerçekteşen ilk gelişmeler ile toplumun ölüm fikrinden uzaklaşıp hayatın yaşamaya değer olduğu fikrini benimsemesini sağlamıştır. Artık daha uzun yaşamanın mümkün olabileceğini fark eden insanlar, yaşlılık ve yaşlanma olgularını anlamaya başlamışlardır. Aynı zamanda Avrupa’daki Fransız İhtilali, Endüstri Devrimi, eğitimin önemli ve yaygın hale gelmesi, mikroskobun icadıyla birlikte elde edilen başarı ve gelişmeler de toplumsal bilincin ve yaşamın değişmesinde etkili olmuştur (Tufan, 2016, s: 100).

Çağımızda bilimsel ve teknolojik gelişmelerin sonucu olarak ortaya çıkan modern toplumlarda ailenin ve eğitimin yapısı, genel yaşam biçimi ve üretim işleri nerdeyse tamamen değişmiştir. Geleneksel toplumdan farklı olan bu topluma endüstri toplumu denilmekte bu yeni biçimde,

gençler hızlı gelişmelere ayak uydurmaktayken yaşlılar ise süreçte zorlanmaktadır. Yaşlılar bu yeni dönemde ilk toplumlara göre daha iyi durumda olsalar da farklı konularda sıkıntıları bulunmaktadır (Canatan, 2008, s: 39-44).

Modernleşen ve değerlere yaklaşımı üretim ve tüketim bağlamında gören toplumların yaşlılara bakışı da değişmektedir. Üretimde aktif rolü ve katkısı olmayan yaşlılar, tüketici olarak algılandığından değersizleştirilmektedir (Ceylan, 2015, s: 25-32). Modern çağda yaşlılara “toplum için elverişsiz” algısıyla yaklaşıldığından yaşlı bireyler de toplumsal yaşamdan uzaklaşıp kendi dünyasına çekilmektedir. Yaşlı, günümüzde temel derdi hastalıkları olan, yaşam enerjilerini kaybeden, huysuz kişiler olarak etiketlenmektedir (Kalaycıoğlu, 2016, s: 160).

Geleneksel toplumda tarlada çalışan kadın, modern toplumda iş hayatına katılmıştır. Günümüzde kent yaşamında kadın-erkek ayrılmaksızın çalışma koşulları nedeniyle çocukların ve yaşlıların bakım ihtiyacı önemli bir şekilde etkilemiştir (Şentürk, 2020: 65). Geleneksel aile yapısında kuşaklar arasındaki iletişime önem verilmiştir. Bu bağlamda büyükbabalar ve büyükanneler çocukların yetişmesinde onlarla nitelikli zaman geçirerek bu görevi üstlenmişlerdir (Özmete, 2017, s: 1-2). Bu dönemde aile büyükleri tarafından bakılan çocuklar günümüzde kreşlerde kurumsal hizmet almakta ya da bakıcı tarafından bakılmaktadır (Bakırcıoğlu, 2012, s: 1470).

Modern yaşamla birlikte son zamanlarda yaşlı büyüklerle yakın evlerde oturma uygulaması yaygınlaşmaktadır. Geniş ailenin günümüze uyarlanmış modern hali sayılan bu durumda yaşlı büyüklerle aynı ya da yakın binalarda yaşamak, aile geleneğini farklı şekilde sürdürmeyi ve birbirine karşılıklı destek vermeyi de kolaylaştırmaktadır. Bu tür yaşam biçimi benimsenirken aile fertlerinin özerkliği ve büyüklerle dengeli bağ kurma yönü de daha ideal görülmektedir (Aytaç, 1998).

Yaşlılar kendilerine göre sürdürdükleri yaşamda yaşlılık evresine erişinceye dek kurdukları düzeni değiştirmek ve o düzenin dışına çıkmaktan rahatsız olduklarından dünyadaki modern toplumlarda son dönemde yeni bir model benimsenmektedir. Bu model, kendi ortamı ve sosyal çevresinden ayrıldığına sarsılacak olan yaşlıların evlerinde fiziki iyileştirmeler yapılması ve yaşlının evine hizmet götürülmesidir. Bu modele “Yerinde Yaşlanma Modeli” denilmektedir (İmamoğlu, 2015). Ayrıca ek olarak sokaklardaki fiziksel koşulların düzeltilmesi, ulaşım kolaylığı sağlanması, yaşlılara uygun ekonomik konut yapılması, yaşlılara özel sağlık ve destek hizmetleri oluşturulması, sosyal etkinliklere katılma imkânı verilmesi ve acil durumlarda yerel yönetimlerin destek vermesi gerekmektedir (Kalınkara, 2017, s: 246-247).

Özellikle ülkemiz gibi modernleşme sürecindeki toplumların yaşlıları için kendi kültürlerine uygun çözümler bulması, ülke koşullarına uygun yöntemler belirlenmesinde önemli bir unsurdur. Türk toplumunda huzurevlerini yaygınlaştırmak yerine geleneklere daha uygun olan yakın evlerde yaşama olgusunun ve yerinde yaşlanma modelinin yaygınlaştırılması, ailelerin de bu yöne teşvik edilmesi yaşlıları mutlu etmek açısından önemli bir girişimdir (Aytaç, 1998). Çocukların ve yaşlıların bir arada mutlu olacağı bu koşullarda geniş aile olgusu devam etmese de aile ilişkilerinin devamı sağlanmaktadır (Wolf ve Aykan, 2000).

Toplumdaki yoğun teknoloji kullanımı da yaşlıları olumsuz etkilemekte, dijitalleşen yaşam gençlerin yaşlılarla iletişimini azaltarak toplum ile yaşlılar arasına mesafe koymaktadır. Eğitim ve iş fırsatları nedeniyle kırsaldan kentlere göç devam ettiğinden bu süreçte yaşlıların değerinin önceki dönemlere göre azaldığı söylenebilir (Şentürk, 2020, s: 63).

Çağımızda yaşlı bireyler dahil tüm bireylerin toplum yaşamına katılması gerektiği görüşü vurgulanmaktadır. Ancak yaşlılar kuşaklararası çatışma, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi nedenlerle topluma katılmakta çekimser kalmaktadır. Örneğin, pek çok yaşlı yalnız yaşadığı için günlük yaşamını bile zor sürdürmekte, bu nedenle yeni destekler beklemektedir. Yaşlıların kendi evlerinde bakım alabilmeleri ya da onlar için hazırlanan kurumlara yerleştirilmeleri toplumsal bir sorumluluktur (Kalınkara, 2016, s: 68).

Simon de Beauvoir (1970, s: 216), modern dünyanın yaşlısının, tarihin akış hızına dayanamayıp sağlığı yerinde olsa bile geçmişte kaldığını, toplumun yaşlının sahip olduğu bilgi hazinesini değersizleştirdiğini belirtmiştir. Dünyada küreselleşmedeki hızlı artış ve kitle iletişim araçlarındaki yaygınlaşmanın etkisiyle tüm ülkelerde kültürel ve toplumsal değerler arasındaki farklar azalmakta ve toplumlar giderek kendi kültürlerinden uzaklaşıp birbirlerine benzemektedir.

Yaşlılık, o evrede yaşanan değişiklikler ve kayıplara bağlı olarak yalnızlık duygusuna zemin hazırlamaktadır. "Sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyleri pek memnun etmeyen, psikolojik bir durum" şeklinde tanımlanan yalnızlık hem fiziksel hem ruhsal pek çok sağlık sorununa yol açabilmektedir (Öz, 2004). Kuşkusuz yalnızlık ve ihtiyarlık arasında anlamlı bir bağlantı vardır. Özellikle evde tek başına yaşamakta olan 65 yaş üstündeki kişilerin yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Doğan ve Başer, 2019).

Yalnızlık konusunda toplumlarda farklı çözümler yaratılmaktadır. Örneğin, İngiltere’de 2018 yılında 9 milyon kişinin yalnız yaşadığı, çoğunluğun da yaşlı ve bakıma muhtaç olduğu

gerçeğini gören hükümet bu konuda ilginç bir çözüm düşünerek "Yalnızlık Bakanlığı"nı kurmuştur. Kurulan bu yeni bakanlık, ilgili sivil toplum örgütleriyle birlikte çalışarak yalnızlık ve sosyal izolasyon konularında çalışmaktadır. Yalnızlık Bakanlığı düşüncesi, 2016'da öldürülen İşçi Partisi kadın milletvekili Helen Joanne "Jo" Cox'un (22 Haziran 1974 Dewsbury- 16 Haziran 2016, Birstall) çalışmalarıyla gündeme gelmiştir. İngiltere'nin ardından 2021 yılında Japonya'da Covid-19 dönemindeki sorunlar ve intiharları da göz önüne alarak yalnızlık bakanlığını kurmuştur (BBC Haber, 2021).

1.3. Yaşlanan Nüfus ve Demografik Dönüşüm

Birleşmiş Milletler Sözlüğünde demografi, "İnsan nüfusunu ve bu nüfusun boyutlarını, yapısını ve niteliklerini inceleyen bir bilimdir." şeklinde tanımlanmıştır. Bu alanın incelediği en önemli konular doğum, ölüm, evlilik ve göçtür. İnsan nüfusunun doğum, ölüm, evlilik gibi yönleriyle birlikte ülkelerdeki ve bölgelerdeki nüfus dağılımı da incelenmektedir (İstanbul İşletme Enstitüsü, 2023).

Nüfus yaşlanması, bir bölgede nüfusun yaş dağılımındaki değişme ve yaşlı (65+) nüfusun da toplam nüfustaki oranının artmasıdır (Mandıracioğlu, 2010). Nüfus yaşlanması 20. yüzyılın sonunda gelişmiş ülkelerde görülen demografik dönüşüm olarak görülmekteyken, 21. yüzyıldan itibaren tüm dünyadaki demografik dönüşüm olarak belirtilmektedir (EUROSTAT, 2019).

Toplumun omurgası bireyler tarafından oluşturulmakta ve toplum içerisindeki ilişkiler de bireylerce sürdürülmektedir. Bu nedenle herhangi bir toplumsal yapı hakkında analiz yapılabilmesi için öncelikle toplumun nüfus yapısının bilinmesi gerekmektedir. Yanı sıra nüfus büyüklüğü, doğum ve ölüm oranları, ek olarak nüfus dağılımı ile göç durumunun da bilinmesi gerekir. Demografik yapıdaki her değişim toplumsal ve sosyal yapıyı değiştirecektir. Göç hareketleri de demografik yapıyı etkileyen diğer bir unsurdur (Yüceşahin, 2009).

Demografik dönüşüm, başlama zamanı, ne kadar sürdüğü, hangi faktörlerden etkilendiği gibi ölçütlerle her ülkede farklı şekilde görülmektedir. Ülkeler ayrıca kendi tarihleri ve yaşanan toplumsal olaylara göre de farklı demografik dönüşüm süreci yaşamaktadır. Örneğin, Avrupa'da bir yüzyıl süren demografik dönüşüm süreci, Türkiye'de daha kısa zamanda yaşanmıştır (HÜNEE, 2010). Dünyamız, nüfus büyüklüğü ve yaş yapısını derinden etkileyen, tarihte benzeri görülmeyen bir demografik değişim sürecine girmiştir (Yüceşahin, 2009).

Günümüzde toplam nüfus içerisinde yaşlıların oranı gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum en dikkat çekici demografik eğilimlerden biridir. Tüm dünyada özellikle gelişmiş toplumlarda 60 yaş ve üzeri nüfus oranının arttığı, doğum oranlarının azaldığı dolayısıyla yaşlı nüfusun sayısal ve oransal açıdan arttığı görülmektedir. Endüstri toplumlarında daha çok görülen doğurganlığın azalışı her ülkede farklı orandadır ancak önümüzdeki yüzyılda doğurganlıkta azalma eğiliminin artması beklenmektedir (Arun, 2014). Nüfusun yaşlanması, sağlık, sosyal güvenlik, çevresel konular, eğitim ve istihdam, sosyo-kültürel faaliyetler ve aile hayatı olmak üzere tüm toplumsal alanları etkilediği görülmektedir. Ayrıca toplumların güncel ve gelecek döneme ilişkin planlamaları ile politik ve kurumsal sürecin işleyişini de doğrudan etkilemesi beklenmektedir (Uyanık, 2017).

(DSÖ) yaşlılığı belli kategorilerde sınıflandırmıştır. Her ne kadar biyolojik yaşlanma bu şekilde ayırım yapılmasını zorunlu kılmaktaysa da, bu değerlendirmeler kesin ve değiştirilemez değildir (Kutsal, 2010).

Birleşmiş Milletler ise 60 ve üstü yaştaki bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir. 60 yaş, nüfus bilimciler ve birçok bilim alanınca da yaşlı olarak tanımlanmıştır. Gelişmiş ülkelerin çoğunluğu 65 yaşlılığın başlangıcı olarak kabul etmiş, sosyal güvenlik sisteminde de 65 yaşlı baz almıştır. Dünyada “yaşlı” kavramı ve yaşlılığın başlangıcı konusunda kesin bir görüş bulunmamakta, yaşlı kavramı her toplumda farklı anlam ifade etmektedir (Şen, 2015).

Çizelge 1.1. Türkiye’de seçilmiş yıllarda on yıllık dilimlerde yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payında değişim (1935-2021)

YIL	KADIN	ERKEK	TOPLAM
1935	4,2	3,5	3,9
1945	4,0	3,1	3,5
1955	4,2	2,6	3,4
1965	4,6	3,3	4,0
1975	5,1	4,1	4,6
1985	4,7	3,7	4,2
1990	4,8	3,8	4,3
2000	7,6	5,8	6,7
2010	8,2	6,3	7,2
2015	9,3	7,2	8,2
2021	10,9	8,6	9,7

(TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021).

Yaşlı nüfusun artışıyla ömrün uzaması arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda doğuştan beklenen yaş 75’tir. İnsanlık tarihine bakıldığında insan ömründeki

artışın son birkaç yüzyıldan itibaren gerçekleştiği, ileriye yönelik tahminlerde, yaşlı nüfusun sayısal ve oransal olarak artacağı düşünülmektedir (EYGHM, 2020).

1.3.1. Dünyada Demografik Dönüşüm

İnsanın varoluşundan bu yana tıp, bulunduğu dönemdeki olanaklar ölçüsünde acıları dindirerek yaşam kalitesini yükseltmeye ve sonuç olarak yaşam süresini uzatmaya, hatta ölümsüzlüğü bulmaya gayret etmiştir. Lokman Hekim sonsuzluğu aramış, günümüzdeki gen tedavilerine kadar olan çalışmalar hep aynı amaç için yapılmıştır. Sağlıklı ve uzun bir yaşam hep değerli olmuştur. Yaşlılık çağı genellikle istenmeyen bir yaşam dönemi olarak kabul edilmesine rağmen uzun yaşamak ve yaşlanabilmek istenen bir durumdur ve sosyoekonomik gelişme göstergesi olarak kabul edilmektedir (İzgi, 2009, s: 12-13).

Demografik dönüşümde ilk planda, yaşlanma olgusunun gelişmiş ülkelerde daha fazla görünür olduğu ancak gelişmekte olan ülkelerin de bu durumu ciddi olarak değerlendirmesi gerektiği belirtilmiştir. Konu ile ilgili araştırmalarda ülkemizin de demografik yapısının bu yönde değişmekte olduğu söylenebilir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisinde sayıca az olduğu dönemlerde sosyal politikalar pek gündeme gelmezken, yaşlı topluma dönüşümün etkisi ve yeni anlayışla yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamaları genişlemekte ve daha çok önem verilmektedir (Uyanık, 2017).

Avrupa’da özellikle 20. yüzyıl ortalarından itibaren ölüm hızı azalmıştır. Bu dönemdeki toplum sağlığındaki gelişmeler, yeni tedavi olanakları, sağlık hizmetlerindeki teknolojik ilerlemeler ve yüzyıllardır milyonlarca insanın ölümüne sebep olan hastalıkların görülme sıklığını büyük ölçüde azaltmıştır (Peters ve Larkin, 2005, s: 89; Akt. Yüceşahin, 2009). Bu gelişmeler sonucunda kaliteli yaşam biçimi toplumsal düzeyde yaygınlaşmış, başta sağlıklı beslenme, hastalıklar konusunda bilgilenme ve aşı olma gibi alışkanlıklar da uzun ömür beklentisini artırmıştır.

Doğurganlığın ve ölüm oranlarının yüksek olduğu geleneksel durumdan, doğumların planlı şekilde kontrol edildiği ve ölüm oranlarının düştüğü yeni duruma geçiş süreci olan “Demografik Geçiş” hemen hemen 1900’lü yılların başından itibaren dünyada birçok yerde başlamıştır (Üner, 1972, s: 71-72). Demografik geçiş teorisi ilk olarak Warren Thompson tarafından 1929 yılında ileri sürülmüştür. Öncelikle Avrupa ülkeleri tarafından tecrübe edilen bu süreç, daha sonra pek çok ülke tarafından da benimsenmiştir (Yüceşahin, 2009).

Yirminci yüzyılda, yaşlı nüfusun toplam nüfustaki oranının artmasının en büyük nedeni, yüzyılın ikinci yarısından başlayarak hemen tüm dünyada saptanan doğurganlık hızı düşmesidir. Demografik geçişte, nüfus artışını dengede tutan iki önemli eleman bulunmaktadır: ölüm hızı ve doğurganlık hızının düşüşü. Doğurganlıkta azalma; kentleşme, kadının eğitim düzeyindeki yükselme, bebek ve çocuk ölümündeki azalma, sosyal güvenlik sistemlerinde gelişme ve kadının işgücüne katılımındaki artışın sonucu olarak değerlendirilmektedir (Reher, 2004, s: 20; Akt. Yüceşahin, 2009).

Demografik gelişmelerin bütün belirleyicileri; yakın gelecekte, yaşlı bir dünyamız olacağını göstermektedir. Tamirisa ve Faruquee'nin (2006, 6) demografik geçişe ilişkin çalışmalarında; 1950-2050 yılları arasındaki dönem "demografik geçiş dönemi" olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada ayrıca 1980'li yıllarda yavaş da olsa artan doğum oranlarının zamanla hızını kaybedip önce düşme sonra da duraklama aşamasına geçeceği vurgulanmıştır. Bu süreçten sonra dünyadaki demografik geçişin tersine dönerek nüfusun sabitleneceği ve farklı bir demografik gelişmeyle oluşan yeni duruma "nüfusun yaşlanması" denileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda 2015 yılında yapılan çalışmalarda 80 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun 125 milyon olduğu görülmüşken 2050 yılında bu rakamın yaklaşık 3 kat artarak 435 milyona ulaşması beklenmektedir (UN, 2015, s: 2; Akt. Uyanık, 2017).

1.3.2. Türkiye’de Demografik Dönüşüm

Türkiye’de nüfus değişimine bakıldığında, ilk nüfus sayımının 1927 yılında Cumhuriyetin ilan edilmesinden dört yıl sonra yapıldığı görülmüştür. Cumhuriyet öncesi dönemdeki uzun süreli savaşlar, ölümler, göç ve kayıplar ülke nüfusunda önemli ölçüde azalmaya neden olmuş, nüfusun yaş ve cinsiyet parametrelerinde dağılım, anlamlı bir ölçüde değişmiştir. Buradaki değişim, özellikle 15-49 yaş grubundaki kadın nüfusunun, erkek nüfusuna göre fazlalığı ile çocuk/kadın oranlarındaki önemli düşüklüğü ortaya çıkarmıştır.

Çizelge1.2. Ülkemizde 1927-1955 yılları arasında sayımlar ve nüfus artış hızında değişim (1927-1955)

Sayım Tarihleri	Nüfus (bin)	Yıllık Nüfus Artış Hızı (%)
1927	13554	-
1935	16 158	21.1
1940	17 821	17.24
1945	18 790	10.59
1950	20 947	21.73
1955	24 065	27.75

(TÜİK, 2013).

Diğer yandan salgın ve bulaşıcı hastalıklardaki artış yetişkin ölümlerini artırmış, sonuç olarak bu grubun ölüm hızı da artmıştır. Ayrıca bebek ve çocuk ölümlerinin de çok yüksek seviyede olması, o dönem koşullarında sağlıklı nüfusun artırılması, yetiştirilmesi ve sürdürülmesinin Cumhuriyetimizin ilk yıllarında çok önem verilmesi gereken bir politika olmasına neden olmuştur (Çapcıoğlu ve Alpay, 2021).

Demografik geçiş süreci Türkiye açısından ele alındığında, bu sürecin 19. yy sonlarında Osmanlı Devleti'nin en büyük şehirleri İstanbul ve İzmir'de başladığı görülmektedir. Geçiş süreci zamanla tüm ülkeye yayılmış ve "geçişin ilk aşaması" 1920'li yıllarda başlayıp 1950'li yıllara kadar uzanmıştır (DİE, 1995).

Bu aşamada 1927 yılındaki ilk Genel Nüfus Sayımında 13,6 milyon olan nüfusumuz, 1935 yılındaki ikinci sayımda 16 milyon olmuştur. Bu artış normalleşen yaşam koşulları ve ona paralel olarak doğurganlığın artışına bağlanmıştır (Sertel, 2014).

Buna göre pro-natalist politikalar denilen nüfus artışının desteklendiği nüfusu artırıcı bazı yasal ve idari önlemler alınmıştır. 1960'lı yılların başında bir politika değişikliği benimsenerek 1965'de "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" çıkartılmıştır. Bu kanun pro-natalist politikaların terk edilmesine ve antinatalist politikaların benimsenmesine yönelik çıkarılmıştır. Gebeliği önleyici araçlar ve ilaçların ithali, dağıtım ve satışı da yasal hale gelmiştir. Nüfus politikaları daha çok aile planlaması uygulamalarının meşrulaşmasını ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Bu bağlamda 1926'da yürürlüğe giren, 1899 İtalyan Ceza Kanunu doğrultusunda oluşturulan Türk Ceza Kanunu'nda (TCK), kürtaj düzenlemeleri "Kişilere Karşı İşlenen Cürümler" başlığında ele alınmıştır ve "çocuk düşürme ve düşürtme cürümleri" ise hapis ve para cezası olarak tertip edilmiştir (Atay, 2017).

Kürtajın gerekçeleri ve kasıt içerip içermediğine bakılmakta, kabul edilebilir durumlarda (tecavüz sonucu hamilelik gibi) ceza indirimi yapılmaktadır. Ayrıca başka türlü korunmanın olamayacağı ciddi bir tehlike söz konusu olan durumlarda, zorunluluk nedeniyle de ceza verilmemiştir. Bu maddenin tedavi amaçlı müdahaleler kapsamındaki kürtajların da önünü açtığını ileri sürülmüştür. Elbette o dönemde nüfus politikaları, kürtajla ilgili bilimsel gelişmeler, tıbbi gerekçeler ve sorumluluk, kürtaj yasaklarının ve mevcut cezai yaptırımların yetersizliği tartışılmış, bir grup kürtajın cinayet olduğunu diğer grup ise kadın hakları kapsamında değerlendirmiş, pek çok ortamda tartışılmıştır (Atay, 2017).

1960 darbesinden sonra kurulan hükümet, nüfus politikalarıyla ilgili farklı bir görüş ortaya koymuş, ilk olarak 1960 yılında, Diyanet İşleri Başkanlığı "zorunlu durumlarda çocuk

düşürmenin dine aykırı olmadığı” hakkında bir rapor yayımlamış ve bu çok dikkat çekmiştir (Konan, 2008). Aynı dönemde 1962 yılında doğum kontrolü ve gebeliği önleyen ilaçların serbest şekilde satılabileceği, kullanılabileceği belirtilerek yeni aile planlaması stratejisi açıklanmıştır. Nüfus Planlaması Kanunu yürürlüğe girdikten sonra nüfus planlaması “fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları” şeklinde açıklanmıştır (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1965). Bu durum sonrasında, Türkiye’de 1965-1980 yılları arasındaki doğurganlık azalışında devletin nüfus planlaması politikasının doğrudan etkisi olmamıştır.

O dönemdeki önemli bir durum da göç hareketiyle Türkiye’den Batı Avrupa ülkelerine ve sonrasında Ortadoğu ülkelerine yönelen işçi göçü hareketidir. 1960’ların başında devletler arasındaki karşılıklı anlaşmalarla, Türkiye çoğunlukla Batı Avrupa’ya işgücü ihraç eden ülke haline gelmiştir. Batı Avrupa işçi göçü 1960’ların sonunda zirveye ulaşmış, 1973 yılındaki petrol krizi sonrasında yavaşlamış, göçler sınırlı olarak devam etmiştir. Bu süreç de nüfusun demografik yapısını etkilemiştir. Günümüzde de eğitilmiş nüfusun özellikle doktorlar başta olmak üzere sağlık personelinin ve Yaşlı Bakımı bölümü mezunu (2 yıllık) bakım elemanlarının yoğun şekilde Avrupa ülkelerine göçü devam etmektedir. Bu durumun da zaman içerisinde demografik yapımızı etkileyeceği düşünülmektedir (G2 ve G4 görüşme, 2022).

Çizelge 1.3. Türkiye’de 1955-1985 Arası Nüfus ve Nüfus Artış Hızı (TÜİK, Nüfus, yıllık nüfus artış hızı ve yıl ortası nüfus tahmini).

Sayım Tarihleri	Nüfus (bin)	Yıllık Nüfus Artış Hızı (%)
1955	24 065	27,75
1960	27 755	28,53
1965	31 391	24,63
1970	35 605	25,19
1975	40 348	25,01
1980	44 737	20,65
1985	50 664	24,88

(TÜİK,2013).

Demografik geçişin üçüncü aşamasının 1983’te kürtaj ile başladığı söylenebilir. Bu dönemde doğurganlığın toplumsal koşullardaki değişmelerle azalmaya başladığı görülmektedir. 1980 yılından günümüze kadar iyice azalma eğilimi görülen doğurganlık ve ölümlülük düzeyleri bize “geçişin üçüncü aşaması”nın yaşandığını göstermektedir. Türkiye’de nüfus artış hızı da düşmeye başlamıştır (DİE, 1995).

Sonuçta 2022 yılı Nüfus Sayımı verilerinde en önemli konulardan biri 15 yaş ve daha küçük kuşak nüfuslarının azaldığı, ölüm oranlarında da azalma olduğu, yaşlı nüfusta ise düzenli artış

olduğu görülmüştür. Bu oran 1965'ten beri sürekli azalmaktadır. 0-14 yaş grubu 1965'te nüfusun yüzde 41,9'unu oluştururken 2022'de yüzde 22,4'üne karşılık gelmektedir (ADNKS, TÜİK, 2022).

Türkiye’de tarihe bakıldığında sosyoekonomik koşullarda sıklıkla değişiklik görülmesi nedeniyle farklı dönemlerde farklı nüfus politikaları benimsendiği görülmektedir. Örneğin son dönemde ülkemizde toplam doğurganlık hızı azalma eğiliminde olduğundan nüfus yaşlanmasının daha da artması beklenmektedir. Bu değişimler Türk toplumundaki aile kurma ve çocuk sahibi olma normlarında da değişim olduğunu göstermekteyse de Türkiye’de halen evlenmemek, geç evlenmek ve çocuk sahibi olmamak çok tercih edilmemektedir. Kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi ve çalışma yaşamına daha çok katılmaları evlilik yaşını yükseltmiş ve çocuk sahibi olma ve doğumların ertelenmesi gibi sonuçları doğurmuştur (Yavuz, 2012).

Son dönemde yapılan nüfus tahminlerinde en fazla artış 80 yaşın üstündeki yaşlı nüfusunda olacağı görülmektedir (Şentürk, 2018, s: 186).

Çizelge 1.4.Türkiye’de Yaşlı Nüfus Oranları

YAŞ	1980	2015	2030	2050
60+	%6.5	%11.2	%17.0	%26.6
65+	%4.7	%7.5	%12.1	%20.6
80+	%0.6	%1.4	%2.2	%5.4

(UNDESA, 2017)

Günümüze yaklaşıldığında 1935 yılında % 41,4 olarak belirlenen 0-14 yaş grubu nüfusun oranı 2000’li yıllarda %29,8’e düştüğünden, toplam nüfusun içindeki yaşlı bireyler aynı yıl %5,7’ye yükselmiştir. Nüfusumuzun yaş yapısının değişerek, çocuk ve genç nüfus oranının azalması ve yaşlı nüfus (60+ veya 65+) oranının artması nüfusumuzun yaşlı nüfusa evrilmesi olarak görülmektedir. 20. Yüzyılın dünya nüfusunda yaş yapısı değişimi bakımından insanlık tarihinde bir dönüm noktası olduğu ve yüzyılın ikinci yarısından sonra yaşlı nüfusun dünyada ve Türkiye’de dikkat çekici oranda arttığı söylenebilir (EYGHM, 2020).

Çizelge 1. 5. Türkiye’de Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Rakamları ve Oranları

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Yaşlı nüfus	6.495.239	6.651.503	6.895.385	7.186.204	7.550.727	7.953.555	8.245.124
Yaşlı nf %	%8,2	%8,3	%8,5	%8,8	%9,1	%9,5	%9,7
Ortanca yaş	-	-	31,7	32,0	32,4	32,7	33,1
Kadın	-	-	32,4	32,7	33,1	33,4	33,8
Erkek	-	-	31,1	31,4	31,7	32,1	32,4

(TİHEK, 2022).

1.4. Yaşlılıkla İlgili Yasal Mevzuat

Her insan yalnızca “insan” olduğu gerekçesiyle onurlu bir yaşamı hak etmektedir. Hayatının sonuna yaklaşmış olan yaşlıların en temel hakkı ise sosyal, fiziksel, psikolojik gereksinimlerinin arttığı bu dönemde onlar için en uygun yaşam ortamının sağlanmasıdır. Yaşlı hakları konusunda ayrı bir mevzuat oluşturulması ve bunların yasalarla desteklenmesi gerekmektedir (Taşçı, 2010).

Yaşlı hakları, insan hakları içerisinde koruma ve geliştirilme yönüyle önemli bir hak grubudur. Nüfus bakımından giderek artacağı öngörülen bu grubun insan hakları kapsamında özel olarak tanımlanmaması önemli bir eksikliktir. Yaşlılar hala dünyanın bazı ülkelerinde anayasal korumaya alınmamakta ve toplumda ayrımcılığa uğramaktadır (TİHEK, 2022).

BM ve AB gibi uluslararası kuruluşlar 20. yüzyıl başından itibaren yaşlı hakları ve hakların korunması hakkında belgeler yayımlamışlardır. Diğer incinebilir gruplarla karşılaştırıldığında yaşlılara yönelik yapılan düzenlemelerin istenilen ve yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir (ASPB, 2023).

Yaşlı nüfusun artışı; sağlık hizmetlerinde ve bakımda, teknolojiye erişim, adalet konusunda, yaşlı dostu kentlerin oluşturulması gibi hak bağlamında pek çok konuyu gündeme getirmektedir. Yaşlıların yaşam koşulları bölgelere göre farklı olduğundan, yaşlılık konusunu ülkelerin kendi ekonomik, kültürel ve sosyal çerçevesi içerisinde değerlendirmesi beklenmektedir (Karacan, 2017).

1.4.1. Yaşlılıkla İlgili Yasal Düzenlemelerin Tarihi

Yaşlı nüfusun artmaya başladığı 20. yüzyılın ortalarından itibaren BM ve kuruluşları, AB ve Avrupa Komisyonu gibi uluslararası kuruluşlar yaşlı haklarının korunması ve geliştirilmesi amacıyla belgeler düzenlemiştir.

Bu çalışmaları sıralarsak:

1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948)
2. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966)
3. Toplumsal Gelişme ve Kalkınma Bildirgesi (1969)
4. I. Dünya Yaşlılık Asamblesi/Konferansı (Viyana/1982)
5. Birleşmiş Milletler Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İyileştirilmesine İlişkin İlkeler (1991)
6. Kopenhag Dünya Kalkınma Zirvesi (1995)
7. DSÖ Yaşlılara Yönelik Eylem Planı (1999)
8. BM Bin Yıl Bildirgesi (2000)
9. II. Dünya Yaşlılık Asamblesi/Konferansı (Madrid/2002) örnek verilebilir (Gökçek Karaca, 2019; TİHEK, 2022).

Yaşlı hakları konusunda ayrıca 1982 yılında düzenlenen I. Dünya Yaşlanma Asamble'sinde yaşlanma hakkında bir uluslararası enstitü kurulması önerilmiş ve bu kapsamda 15 Nisan 1988 tarihinde Malta'da Uluslararası Yaşlılık Enstitüsü kurulmuştur. 1990 yılında yaşlı nüfustaki artışa ve yaşlıların olanaklarının iyileştirilmesine dikkat çekmek düşüncesiyle her yıl 1 Ekim günü "Dünya Yaşlılar Günü" olarak kabul edilmiş, 1993 yılı ise tüm dünyada farkındalık yaratma amacıyla "Avrupa Yaşlı İnsanlar Yılı" olarak ilan edilmiştir (EYHGM,2018). İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Yaşlanma Açık Uçlu Çalışma Grubu, 2011 yılında "Yaşlıların İnsan Hakları: Uluslararası İnsan Hakları İlkeleri ve Standartları" konulu bir rapor hazırlayarak; yaşlıların insan haklarına erişim zorlukları, yaşlıların topluma aktif olarak katılmaya yeterince fırsat bulamadıklarını, ihmal ve istismarlarda yeterli veri bulunamadığını belirtmiştir. Bu raporda ayrıca, "Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi" (CEDAW) kapsamında dünyadaki yaşlı kadınların çeşitli nedenlerle ayrımcılığa uğramalarının önlenmesine ilişkin politikalar oluşturulması gerektiği açıklanmaktadır (UN High Commissioner for Human Rights, 2011: Akt, TİHEK, 2022).

Avrupa, dünyada en yüksek yaşlı nüfusu olan kıtadır. Bu bölgede de yaşlı haklarına ilişkin düzenlemeler yapılmaktadır. Bunlara örnek olarak: Amsterdam Antlaşması (1997), Lizbon

Antlaşması (2009) ve Avrupa Komisyonu Yaşlıların İnsan Haklarının Desteklenmesine İlişkin Tavsiye Kararı (2014) verilebilir.

Amerika’da 1935 yılında Sosyal Güvenlik Yasası yürürlüğe girmiştir. Yasaya 1972’de 65 yaş ve üstü bireylere nakit yardım sağlamak için “Ek Güvenlik Geliri” eklenmiştir. 1967’de “İstihdamda Yaş Ayrımcılığı Yasası” ile işverenler 40 yaş ve üzeri kişilere ayrımcılık yapamamış, yaşlıların ekonomik hakları korunmuştur. ABD’de sosyal güvenlik ve sağlık bakımında özel/bireysel sigorta gibi sistemler yaygındır, sağlık ve bakım hizmetlerinde devletin katkısı düşüktür (*Institute of Medicine (US) Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans, 2008: Akt, TİHEK, 2022*).

ABD’de 1965 yılında “Yaşlı Amerikalılar Yasası” kabul edilmiş, 2015 yılında ise “Yaşlıların İnsan Haklarının Korunmasına İlişkin Amerikalılar Arası Sözleşme” yürürlüğe girmiştir (Gökbunar vd., 2016).

Japonya’da yaşlılara yönelik uygulamaların en yaygınları kamu emeklilik sigortası, bakım sigortası ve sağlık sigortasıdır. Kamu emeklilik sigortası, yaşlıların ekonomik ve sosyal risklere karşı korunması ve belli bir yaşam standardı sağlanması amacıyla düzenlenmiştir. Japonya’da emeklilik yaşıyla ortalama yaşam süresi arasında giderek büyüyen fark, yaşlı bireylerin sosyal güvenlik harcamaları içindeki payını artırmaktadır (Erol, 2013). Dünyada %28 yaşlı nüfus oranı ile en yaşlı nüfuslu ülke olarak bilinen Japonya’da yaşlıların ve emeklilerin sayısındaki artışın 2030 yılında Japonya ekonomisinde önemli oranda bütçe açığı oluşmasına sebep olacağı düşünülmekte ve emeklilik yaşında kademeli yükseltme gerektiği öngörülmektedir (Gökbunar vd., 2016).

Asya bölgesinde yaşlanma konusundaki yasal düzenlemelere ilişkin örnekler ise Çin Halk Cumhuriyeti’nde Yaşlıların Hak ve Menfaatlerinin Korunmasına Dair Kanun (1996), Nepal’de Yaşlı Vatandaşlar Kanunu (2007), Sri Lanka’da Yaşlı Haklarının Korunması Kanunu (2000), Tayland’da Yaşlı Bireyler Hakkında Kanun’dur (2003) (UN ESCAP, 2017).

1.4.2. Türkiye Cumhuriyeti Anayasalarında Yaşlı Hakları

Cumhuriyetin kuruluşu itibariyle sırasıyla 1924, 1961, 1982 yıllarında yapılmış olan üç anayasa bulunmaktadır. Temel hükümlerin aynı kalması şartıyla anayasaların her biri o dönemin ulusal ve uluslararası gündemine göre T.C. Devleti’ne uygun özel durumlar ve tartışmalarla oluşturulmuştur. Bu anayasalarda özellikle yaşlı hakları konusunda sosyal devlet anlayışıyla oluşturulan gelişmelere kısaca değinilmiştir.

Türkiye’de Cumhuriyet öncesi yapılan 1921 Anayasası, ülkenin henüz savaş ortamında bulunması nedeniyle genel ve oldukça kısa metnlidir. 1921 Anayasası ve Cumhuriyetimizin kuruluşu sonrasında ilk Anayasa olan 1924 Anayasasında yaşlılara yönelik çalışmalar bulunmamakta yaşlı çalışmaları genellikle vakıflar tarafından takip edilmektedir. Koşullar nedeniyle bu anayasa, toplumsal sorunlara değil yeni kurulan cumhuriyetin temel ihtiyaçlarına odaklanmıştır, bu dönemde yaşlılarla ilgili haklara yer verilememiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarına denk gelen 1924 Anayasası ise 1921 Anayasası’nı revize etmek ve ülkenin planlama ve kalkınmasına odaklanmıştır. Savaş sonrasındaki olumsuzlukları toplama anlayışıyla insanların sağlığı, sosyal güvenlik ve yoksulluk gibi ihtiyaçlarını da kapsayan eşitlikçi bir anlayış benimsenmiştir (T.C. Anayasası, 1924).

Türkiye’nin sosyal bir devlet olduğu ilk kez 1961 Anayasası’nın 2. Maddesinde “Türkiye Cumhuriyeti, insan haklarına ve başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, millî, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir” ifadeleriyle belirtilmiştir. Ayrıca T.C.’nin insan haklarına dayanan, demokratik, laik, sosyal bir hukuk devleti olduğu bu anayasada belirtilmiş; temel hak ve özgürlüklere ayrıntılı yer verilmiştir. Devlet, vatandaşlarının yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını geliştirmek için temel hak ve hürriyetleri ve tüm bireyler için koruma görevini üstlenmiştir. Bu temel haklar; çalışanlar, işçiler, yetimler, sakatlar, yaşlılar ve kimsesiz çocuklar şeklinde örneklenmiştir (T.C. Anayasası, 1961).

Bu anayasa kapsamında 1961 yılında kurumsallaşan SSK ve BAĞ-KUR sigorta sistemleri aracılığıyla yaşlılara çeşitli hizmetler verilmiştir. Sosyal güvenliğin yanı sıra yaşlı bireyler için sağlık hakkı da çok önemlidir (Türkoğlu, 2013, s: 293-294). Önceki anayasalar gibi 1961 Anayasasında da yaşlılarla ilgili doğrudan yaşlılara özel, açık ifadeler bulunmamakla birlikte öncekilerden farklı olarak kişi hakları ve temel haklar ele alınmıştır. O nedenle yaşlı hakları konusunda ancak sosyal devlet ilkeleri içerisinde çıkarım yapılarak fikir edinilebilir.

Dördüncü ve hâlâ yürürlükte olan 1982 Anayasası temel hak ve özgürlükler bağlamında 1961 Anayasası ile benzer özellikte olmakla birlikte, yeni eklenen haklar da bulunmaktadır. Öncelikle 1982 Anayasasında, yaşlılarla doğrudan ve dolaylı ilgili olan hükümlerden “10.Madde- (Ek fıkra: 7/5/2010-5982/1 md.) Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.” düzenlemesiyle Anayasa’nın temel ilkelerinden eşitlik ilkesine vurgu yapılmıştır. Yaşlıların da dahil olduğu özel korunma gerektiren gruplara fırsat eşitliği verilmesi gerektiği kabul edilmiştir. Bu kararın Türkiye’de yaşlı haklarındaki ilklerden olduğu söylenebilir (T.C. Anayasası, 1982; Dülger, 2012).

Bu anayasanın 61. Maddedeki: “yaşlılar, devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” ifadesi, devlete yaşlıların korunarak, insan onuruna yakışır bir hayat sürmesini sağlama yükümlülüğü getirmiştir (T.C. Anayasası, 1982).

1.4.3. Türkiye’de Yaşlılıkla İlgili Yasal Düzenlemeler

Yüzyılımızda ortalama insanın yaşının artması ve yaşlılığın önemli bir sosyal sorun haline gelmesi sosyal hizmetler konusundaki sorumlulukları da artırmıştır. Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan geliri olmayan, muhtaç ve yaşlı Türk vatandaşlarına 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 1. maddesi kapsamında sigorta veya prim ödeme koşulu aranmaksızın aylık bağlanmaktadır (2022 sayılı Kanun, 1976).

Bu bağlamda ele alınması gereken diğer önemli kanun, Sosyal Hizmetler Kanunu’dur. Sosyal Hizmetler Kanunu’nun amacında; korunma ve bakıma muhtaç olan gruplar arasında yaşlılar ve bu hizmetleri yürütecek olan teşkilatın kuruluşu, görevleri, yetki ve sorumlulukları da yer almaktadır (2828 sayılı Kanun, 1983).

2828 sayılı Kanunun ek 11. maddesinde (3294 sayılı) Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Kanunu dışındaki sosyal yardımlar düzenlenmiştir. Kanunun 11.maddesi hükümlerinde “Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi bir geliri olmayan ve sigortalı işte çalışanlar hariç olmak üzere, belirtilen koşulları sağlayan yaşlılar ASPB na bağlı sosyal hizmet kuruluşları ve Darülaceze kurumunda ücretsiz bakılacak ya da bakım ücreti ASPB tarafından ödenecektir” ifadesiyle, “bu koşullardaki yaşlılara, her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenen miktarda hiçbir kesinti yapılmadan net harçlık verilir.” şeklinde karara bağlanmıştır (Gökçek Karaca, 2019).

Medeni Kanun’da (4721 sayılı) ise yaşlılık konusunda, yalnız yaşayan kişilerin yaşlılık nedeniyle kendi isteğiyle vesayet altına alınması ve kısıtlanmasını içeren 408. madde bulunmaktadır (Türk Medeni Kanunu, 2001).

Türk Ceza Kanunu’nda (5237 sayılı) doğrudan yaşlılarla ilgili madde yoktur ancak Kanun’un “Kısa Süreli Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar” başlıklı 50. maddesi ile “Hapis Cezasının Ertelenmesi” başlıklı 51. maddesinde 65 yaş ve üzeri bireyler için hapis cezalarının ertelenmesi veya güvenlik tedbirine dönüştürülmesi hükmü yer almaktadır (Türk Ceza Kanunu, 2004).

Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda (5216 sayılı) yaşlılar için yapılacak her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütme, geliştirme ve bunun için sosyal tesisler kurma, meslek edindirme kursları açma ve bu hizmetlerin yürütülmesi için üniversiteler, yüksekokullar, kamu kuruluşları ve ilgili tüm kuruluşlarla iş birliği yapılması belirlenmiştir (Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2004).

Yerel yönetimlere de yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesi, bakımları gibi konularda kanunlarla sorumluluk verilmiştir. Belediye Kanunu'nun (5393 sayılı) 14. maddesinde belediye hizmetleri sunulurken “engelli, yaşlı ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır” hükmü bulunmaktadır (Kocakoç, 2015).

Ayrıca bu hizmetlerin koordinasyonu için Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuş, 2013 yılında (6462 sayılı Kanun) genel müdürlüğün adı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilerek Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına (AÇSHB) bağlanmıştır. Bakanlık, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olarak ayrılmış, adı da “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” olmuştur. ASHB'nin yetki, görev ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018).

Türkiye’de yaşlılara yönelik tüm faaliyetler aşağıda belirtilen yönetmelikler çerçevesinde gerçekleştirilmektedir (Cengiz, 2018, s: 25; TİHEK, 2022).

1. Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (1987)
2. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (2001)
3. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (2005)
4. Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (2008)
5. Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (2008)
6. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (2010)
7. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik (2013)
8. Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (2013)
9. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (2015) gibidir.

Bu yönetmelikler, yaşlılar için hak temelli olarak oluşturulan sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanmak için gerekli çerçeveyi belirleyerek hizmetlerden yararlanma yollarını göstermektedir.

Özet olarak yukarıda belirtilen mevzuata ek olarak ülkemizde yaşlılar için: Yaşlanma Ulusal Eylem Planları, Kalkınma Planları (beşer yıllık 11 ayrı plan) ve Yaşlılık Şûrası çalışmaları yapılmıştır. Yaşlılık Şûrası, AÇSHB tarafından BM Kalkınma Programı (UNDP), BM Nüfus Fonu (UNFPA) gibi uluslararası kuruluşların, ulusal ve uluslararası uzmanlar ve bulunan ülkelerin bakanlarının katılımıyla 20-22 Şubat 2019 tarihinde Ankara’da gerçekleşmiştir. Son yıllarda daha çok gündeme gelen yaşlı hakları, aktif yaşlanma gibi konulara dikkatleri çekmek üzere 2019 yılı Türkiye’de “Yaşlılar Yılı” olarak ilan edilmiştir (TİHEK, 2022).

1.4.4. Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika Çalışmaları

Yaşlanma ile sosyal politika arasındaki ilişki sanayileşme sonrasında toplumsal hayattaki değişimlerle birlikte başlamıştır. Sanayileşme ile değişen aile yapısı ve kadınların iş hayatına katılımıyla yaşlılar yalnızlaşmıştır. Avrupa ülkelerinde yaşlı nüfus oranının artmasıyla sorun toplumsal hale gelmiş ve kurumsal düzenlemelere ve kamu politikalarına ihtiyaç duyulmuştur (Tufan, 2016, s: 123-124).

Bu konuda tipik ve ilk örneklerden biri Bismarck dönemi Almanya’sında 19. yüzyılın sonunda ortaya çıkan yaşlılık sigortasıdır. Sanayileşme hızla sürmekte iken Alman İmparatorluğu’nda fabrika işçilerinin çalışma koşullarının giderek kötüleşmesi, gelir azlığı ve uzun çalışma saatleri toplumda huzursuzluk yaratmışken durumu düzeltmek için Şansölye Otto von Bismarck tarafından devlet destekli sosyal koruma benimsenerek zorunlu sigorta sistemi başlatılmıştır. Zorunlu sigorta öncesinde de ihtiyacı olanlara yardım devlet geleneğiydi ancak yardımlar kilise, belediye, lonca ve çeşitli toplumsal kurumlar tarafından yapmaktaydı (Schmidt, 2005: Akt, Koçer).

Sosyal politika kavramı, 20. yüzyılda sosyal devlet anlayışı ile birlikte ortaya çıkmış ve dünya genelinde yaygınlaşarak önem kazanmıştır. Sosyal devlet ise, bir devletin toplumsal sorumluluğu üstlenmesi, vatandaşların başta ekonomik olmak üzere sosyal, kültürel ve siyasal haklarını koruduğu ve geliştirme amacıyla müdahale edebildiği yönetim anlayışıdır. Burada bireylerin refahını artırmak ve sosyal eşitliği sağlamak amaçlanmaktadır. Bu amaçla devlet, vatandaşlarının sağlık, eğitim, çalışma şartları, emeklilik ve sosyal güvenlik gibi konulardaki ihtiyaçlarını yapacağı düzenlemeler ve yeni politikalarla karşılamaya çalışacaktır (Altan, 2007, s:17).

Yaşlılık politikalarında uluslararası çalışmalar için 2. Dünya Savaşı döneminin önemi büyüktür. Ekonomik ve toplumsal yaşama yön veren birçok kuruluş 2. Dünya Savaşı'ndan sonra kurulmuştur. O dönemde sosyal haklardaki gelişmeler yaşlı politikaları yönüyle etkili olmuştur. Daha sonra 10 Aralık 1948'de İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Paris'te ilan edilmiş ve başta yaşlı hakları ile toplumdaki diğer kırılgan gruplar için öncü ve temel belge olarak kabul edilmiştir (EYHGM, 2017).

Türkiye'de modern anlamdaki sosyal politika çalışmaları, cumhuriyetin ilanından sonra, 1920'li ve 1930'lu yıllarda ortaya çıkmıştır. Cumhuriyet döneminde hükûmetler, kalkınma ve halkın refahını artırmak için çeşitli sosyal politikaları geliştirip uygulamaya başlamıştır. Ülkemizde sosyal politikaların ortaya çıkma nedeni, bir yandan ülkenin modernleşmesi için planlanan hedefler, ekonomik kalkınma amacı ve diğer toplumsal sorunların çözümü için yapılan çabalar olarak söylenebilir (Dural ve Con, 2011).

Cumhuriyetimizin kuruluşunun hemen öncesinde 2021 yılında ülkemizde sosyal ve ekonomik bakımdan büyük yıkımlar yaşanmıştır. İlk yıllardaki bu süreçte sosyal devlet konusunda ilk adımlar atılmıştır, bunlar büyük adımlar olmasa da sosyal politikalar, ekonomi politikalarına göre daha çok gelişme göstermiştir. O yıllarda ilk yasal düzenlemelerden biri çalışma koşulları hakkında idi. Bu yasa tüm işçileri kapsamasa da yeni düzenlemelere zemin hazırlamıştır. Türkiye'de işçileri korumaya yönelik ilk yasa olarak oldukça önemlidir (Koray, 2005, s: 158).

Sosyal güvenlik politikalarının ülkemizde uygulanmaya başlandığı tarih cumhuriyetin ilan edildiği 1923 yılı ile 2. Dünya Savaşı sonuna kadar olan sürededir. Devletin refah anlayışının öne çıktığı bu aşamada öncelikle kömür madeni ile önemi büyük olan Zonguldak ili; Cumhuriyet Dönemi'nin ilk vilayeti olmuş, Zonguldak ve Ereğli bölgelerindeki işçi hakları düzenlenerek sosyal sigorta uygulamalarının temeli atılmıştır (Topak, 2012, s: 180).

Sosyal güvenlikle Cumhuriyet Dönemi'ndeki ilk kanunlardan biri olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile emekli, dul ve yetimlerin aylıkları devlet hazinesinden ödenmeye başlanmıştır (Sallan Gül, 2006, s: 265).

Ülkemizde gerçek anlamda sosyal devlet uygulamalarının ise çok partili dönemden itibaren başladığı bilinmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi 1945 sonrasında ülkemizde de sosyal refah, sosyal politika, sosyal güvenlik kavramları reform temelli olarak ele alınmaya çalışılmıştır (Topak, 2012, s: 180). Sosyal devlet anlayışının "altın çağı" olarak kabul edilen 1945-80 sürecinde aynı zamanda sosyal güvenlik politikaları doruk noktasına ulaşmış ve bu durum 1970'lerin sonuna kadar devam etmiştir. Devletin sosyal güvenlik alanındaki çabaları

sonucunda çıkarılan hastalık sigortası 1957’de sakatlık, yaşlılık ve ölüm sigortasına dönüştürülmüştür. SSK ise 1965 yılında kabul edilmiştir (Demirbilek, 2005, s: 26). Bağ-Kur’un 1971 yılında kurulması ile belli bir yaşa gelmiş, muhtaç ve kimsesiz vatandaşlara aylık bağlanması kararlaştırılmıştır (Sallan Gül, 2006, s: 282)

Yaşlılığa yönelik sosyal politikaların ise genel olarak sosyal güvenlik odaklı şekillendiği görülmektedir. Sosyal güvenlik uygulamaları sosyal sigorta, sosyal hizmet ve sosyal yardımlar olarak üç madde ile açıklanmaktadır (Yerli, 2017, s:1284).

Ülkemizde kamusal sosyal yardımlara ilişkin düzenleme ilk kez 1977 tarih ve 2022 sayılı “Atmışbeş (65) Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” la sağlanmıştır (Seyyar, 2011:394). Bu kapsamdaki kişiler ayrıca sağlık hizmetlerinden (hastane, tıp merkezi vs.) de yararlanabilmektedir. Devlet tarafından yaşlıların insan onuruna yakışır bir yaşam sürebilmesi ve yaşlanmanın getirdiği olumlu/olumsuz değişikliklerle başa çıkabilmesi için sosyal düzenlemelerin geliştirilmesi gerekmektedir (Dural ve Con, 2011).

Türkiye’de yalnızca primli değil primsiz sosyal güvenlik sistemi de vardır. Primsiz sosyal güvenlik sistemi örnekleri, 24 Mayıs 1983 tarihli 2828 sayılı kanun kapsamında kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme kurumudur, diğer bir örnek 28 Mayıs 1986 tarihinde 3294 sayılı kanunla kurulmuş olan Sosyal Yardımlaşma ve Teşvik Fonu, bu fon sosyal güvenliğe bağlı olmayan fakir ve muhtaç vatandaşlara yardım etmektedir (Laçiner, 1996).

Daha sonra 2007 ve 2013 yıllarında Ulusal Yaşlanma Eylem Planları’nda ve 10. Kalkınma Planı’nda yaşlılık politikaları yer almıştır. Konunun önemi fark edildiğinde icracı bir bakanlık tarafından takibi gerektiği düşüncesiyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı¹ (633 sayılı KHK, 2011) kurulmuştur. Yeni bakanlık, önceki bakanlığın ülkedeki sosyal hizmetleri yönlendirme görevini “aile” kavramını ön plana alacak şekilde yeniden düzenlemiştir. Daha önce bu alanda önemli hizmetler vermiş olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Kadının Statüsü, Aile ve Sosyal Araştırmalar, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlükleri,

¹ ASPB, 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı adıyla kurulmuştur. Daha sonra 2018 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birleştirilmesi nedeniyle "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" adını almıştır. Son olarak 21 Nisan 2021’de [Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının](#) kurulmasıyla bakanlığın adı "Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" olarak değiştirilmiştir. Bu tezde tarihçe yöntemi kullanılacağından, hatalı yazıma neden olunmaması için bakanlığın adının geçtiği ifadelerde ASPB kısaltması kullanılacaktır.

Özürllüler İdaresi Başkanlığı gibi kurumlar, KHK Geçici 1. maddesinin yürürlüğe girdiği tarih itibariyle kapatılmıştır (Dölger, 2012).

Yaşlılara yönelik sosyal politikaların küresel olarak en önemlisi ve ilk akla geleni “emeklilik sistemleri”dir. Burada ayrıca yaşlıların işyerinde karşılaşabilecekleri olası sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi sorunların çözümü için de sosyal politikaların bulunması gerekir. Sosyal hizmet kapsamındaki yaşlı bakımı ve destek hizmetleri ile sosyal yardımlar gibi uygulamalar sosyal politikaların diğler önemli unsurlarıdır (Taşçı, 2010, s:183).

Modern toplumlarda yaşlılığın emeklilikle birlikte başladığı kabul edilmektedir, ancak bu yaklaşım kavram karmaşası yaratmaktadır. SGK web sayfasında: “Emeklilik, bir sosyal güvenlik kavramıdır; çalışma hayatının sonlanmasını ve/veya emeklilik aylığının bağlanmasını ifade etmektedir, yaşlılık ise doğal ve fiziksel bir olayı içermektedir.” açıklaması bulunmaktadır. Kısaca her emekli yaşlı, her yaşlı da emekli olmayabilir. Türkiye’de ve gelişmekte olan ölkelerde her yaşlı emekli olamamaktadır, yani kendine ait düzenli bir emekli aylığı bulunmamaktadır (Taşçı, 2010, s:183).

Giddens (2000: 134) ise emeklilik yaşının sınırlandırılmasından vazgeçilmesi gerektiğini ve yaşlı insanların “sorun yumağı” olduğunu düşünmek yerine onların kaynak olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Buna göre yaşlılar sağlık sorunları olmadığı ve çalışma gücü olduğu süre boyunca çalışabilmelidir. En doğrusu yaşlı bireylerin ekonomik yaşamdan izole edilmeyip, yetişmiş insan gücü olarak farklı şekillerde istihdam edilmeleridir. Madrid’deki II. Dünya Yaşlılar Asamblesi’nde (2002) bu konu detaylarıyla görüşölmüş ve yaşın bir ölçüt olmaması, emeklilik yaşında da esnek bir sınırlama modeli belirlenmesi konuşulmuştur.

Emeklilik sigortası; yaşları ilerleyince fiziksel gücünü kaybeden, eskisi gibi verimli şekilde çalışamayan ve bu nedenle gelir kaybı riski olan bireylerin, olası sosyal risklerini karşılama ve emekli maaşı bağlama amacı güden sosyal sigortalar sistemi kapsamında olan bir sigorta çeşididir (Seyyar, 2011, s: 393- 394).

Türkiye’de 1980’den sonra sosyal güvenlik sistemleri yapılandırılırken öne çıkan en önemli eğilim, sosyal sigortalarda kamu-özel teşebbüs ortaklığı konusudur. Sosyal sigorta sisteminde ilk düzenleme, emeklilik yaşının düzenlenmesidir. Emeklilik yaşı 1999 yılında çıkarılan kanun ile (4447 sayılı kanun) erkekler için 60, kadınlar için 58 yaşına yükseltilmiştir. Bu düzenlemede emeklilik yaşını 2075 yılında erkek ve kadınlar için 68’e yükseltmek öngörülmektedir (Özbek, 2006, s: 348-349).

Son dönemde bireysel emeklilik sistemi gündeme gelmiştir. Bu sistem kişileri gençken uzun bir birikim yapmaya yönlendirmek ve emeklilik döneminde belli bir yaşam standardını koruyacak ek gelir sağlamak amacıyla. Devletlerin zaman zaman girdiği mali krizler bireylerin yaşlılık döneminin iyi yaşam olanaklarını kısıtlamaktadır (Ergenekon, 1998, s: 2).

Türkiye’de sosyal politika çalışmaları kapsamında öncelikle evde yaşlısı olan dar gelirli bireyler için kaynak yardımı, yaşlı hastasına evde kendisi bakanlara gelir desteği yapılmaktadır. Yaşlıların farklı ihtiyaçları göz önüne alınarak Yaşam Evleri tasarlanmakta, yaşlısı olan her eve “Aile Toplum Hizmeti Uzmanı” belirlenmesi konusunda çalışmalar devam etmektedir. 65 yaş üzeri ve sigortası olmayanlara maaş ve yeşil kart verilerek sağlık sigortası güvencesi sağlanmıştır (Dülger, 2012).

Yaşlılık sigortasının iki temel amacı bulunmaktadır: İlki bireyin hayatı süresince ona mali güvence sağlamak, ikincisi ise bireyin kendini yaşlılık dönemi için güvende hissetmesidir. Emeklilik döneminde kişilere gelir sağlamak, onların yoksullaşmasını önlemek içindir (Blake, 2006, s:1: Akt, Taşçı, 2010). Ülkemizde sosyal güvenlik konusunda bilinçlenme yeterli değildir. Bu nedenle, toplumsal koşullardaki değişikliklere göre prim ödenen sosyal güvenlik sistemi dışında kalan yaşlı bireyleri maddi risklerden korumak için belirlenen maaşın bağlanması ve sağlık yardımı yapılması gerekmektedir (Güzel vd., 2012, s: 983).

Önemli olan bir başka konu ise kayıt dışı çalışmalardır. Kayıt dışılığın sakıncaları yaşlılıkta anlaşılmakta, yaşlılık aylığı bağlanması için “prim ödeme gün sayısı” koşulu veya “sigortalı süresi” koşulu yerine getirilmezse yaşlılık aylığı ve sosyal yardım alınamamaktadır. Bu durumda “primsiz sosyal güvenlik sistemi” devreye girmektedir. Toplumda muhtaç ve yoksul kişileri korumaya yönelik sosyal devlet ilkeleri kapsamında, önceden prim ödemiş olma zorunluluğu olmadan, karşılıksız olarak sunulan bu hizmetlerden yararlanılabilir (Güzel vd., 2012, s: 983).

1.5. Tezin Konusu, Amacı ve Önemi

Bu tez çalışması Türkiye’de geriatri ve gerontoloji bilim alanlarının cumhuriyetimizin kuruluşundan bu yana gelişim süreçlerini, kurulma gerekçelerini ve yıllar içerisinde yapılan çalışmaları tarihsel olarak ortaya koymayı amaçlamıştır. Ayrıca Türkiye’deki yaşlı hizmetlerinin büyük ölçüde tıbbi boyutta kaldığı düşüncesiyle geriatri ve gerontoloji çalışmalarının hâlihazırdaki durumu betimlenerek, günümüzün yaşlanan toplumu bağlamında önemi değerlendirilecektir.

Günümüzde toplumların nüfusu giderek yaşlanırken aynı zamanda nüfus olgusunun “genç” tanımından “yaşlı”ya doğru evrilmesi, “geriatri” ve “gerontoloji” gibi yeni alanların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Yaşlılık konusu artık özel bilim alanlarıyla takip edilmesi ve çalışılması gereken bir olgudur, geriatri ve gerontoloji gibi yeni alanların tanıtımı, işlevlerinin ve gelişmesinin yaşlılık konusuna sağlayacağı katkıların görünür hale gelmesi de çalışmamızın amaçları arasındadır. Ayrıca bu konulardaki ilk çalışmaları yapan öncü kişilerle görüşmelerden elde edilen deneyim, yaşanmışlık ve anlatılar çalışmaya dahil edilmiştir.

Ülkemizde geriatri ve gerontoloji kapsamında hizmet veren diğer kurumların (huzurevleri, belediyelere ait yaşlı bakımevleri, dernek ve vakıflar, vs.) tarihsel gelişimi de incelenmiş ve ek olarak bu alanlardaki eğitim kurumlarının durumu ile konuya ilişkin yasal mevzuata da çalışmamızda yer verilmiştir.

Araştırmanın başlangıcında alanyazın, ulusal tez merkezi ve diğer yayınlar incelendiğinde yaşlılık ve yaşlanma konularında farklı çalışmalar bulunduğu, ancak çalışmaların belli konularda yoğunlaştığı bazı konularda ise sınırlı çalışma yapıldığı görülmüştür. Geriatri ve tarih çalışmalarının da sınırlı alanlar içerisinde olması bu konunun seçilmesinde etkili olmuştur.

Bu tez geriatri-gerontoloji ve yaşlılık konularındaki genel durumu göstermesi, toplumun bu kavramlara ve yaşlanma gerçeğine bakış açısını, bu konuda yapılması gereken çalışmaları ve çözüm önerilerini işaret etmek açısından önemli bir çalışma olarak değerlendirilebilir.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora programı kapsamında yapılan bu tez çalışması için Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulu'ndan 10/01/2022 tarih ve 01/11 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır (EK-1).

"Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" başlıklı tez bir tarihçe çalışmasıdır, ayrıca bu çalışmada sözlü tarih yöntemlerinden de yararlanılmıştır. Geriatri ve gerontoloji alanlarında Cumhuriyet Dönemi'nden bu yana yapılan çalışmalar tarihsel olarak ele alınmış, ilk çalışmaları yaparak alanın gelişmesine katkı sağlayan ve ulaşılabilen kaynak kişilerle görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler için öncelikle temel sorular hazırlanmış, kişiye özel sorulması gereken sorular ise her görüşmede konu ve kaynak kişiye göre ek soru olarak sorulmuştur (EK-2).

Tarih; geçmiş zamanı ve olayları inceleyen, bu olaylarla ilgili bilgileri toplamak, sunmak ve yorumlamakla ilgilenen bir bilimdir. Carr (1991, s: 136). Tarih Nedir adlı kitabında tarihi "tarihçi ile olgular arasında kesintisiz bir karşılıklı etkileşim süreci ve bugün ile geçmiş arasında bitmeyen bir diyalog" diye tanımlamıştır.

Sander'in tarih tanımı klasik olarak "geçmişteki insan davranışlarını inceleyen ve olayların yorumunu yapan bir bilim dalı"dır (Sander, 1992, s: 16). Tarih, toplumların yaşamlarına ve kültürlerine ilişkin çok sayıda olaydan "anamlı" olanlar arasından seçilerek "tarihi olay" olarak değerlendirilen olaylardır (Sander, 1973, s: 61).

Arda (1988, s: 603) ise tarihi "İnsan toplumlarının yaşamını, kültürünü zaman ve yer göstererek, gerçeğe uygun olarak inceleyen ve aktaran bilimdir." şeklinde detaylı olarak tanımlamıştır.

Tarih çalışmalarında olayların seçilmesinde, seçilme nedenlerinin belirlenmesi ve bu olayların yorumlanmasında kişisel ya da toplumsal değer yargılarının önemli katkısı bulunmaktadır. Bu konuda sosyal bilimler alanında incelenen belge kadar onu inceleyen kimliği de önemlidir diyen Carr, "Tarihten önce tarihçiyi inceleyiniz." diyerek tarihçinin, olgular olmadan köksüz ve boş, olguların da tarihçiler olmadan ölü ve anlamsız olduğunu belirtmiştir (Carr, 1991, s: 26-31).

Tarihin en önemli işlevlerinden biri “bugünün ışığında geçmiş, geçmişin ışığında bugünü anlamak” şeklindeki karşılıklı işlevlerdir. Burada amaç merak gidermek ve kültürel bilgileri artırmaktan çok geçmiş toplumlar hakkında bilgi vermek ve insanlara geçmiş anlatarak bugünkü durumu anlamalarını sağlamaktır (Carr, 1991, s: 126).

Sözlü tarih ise insanların yaşam öykülerinin tarihin bir parçası olduğu düşüncesiyle ortaya çıkmıştır. Mevcut tarih anlayışlarına alternatif yaklaşım değil tarihin daha iyi anlaşılması için ortaya konan araştırma eğilimlerinden biridir. Sözlü tarih, insan hafızasını tarihsel bir kaynak olarak kabul etmekte, anlatıların geçmişe ait bilgilerin görünür olmalarını sağladığını öne sürmektedir. Belgelere dayalı tarihin yetersiz kaldığı durumlarda belgelerdeki boşlukları dolduracak veri kaynağı oluşturmak amacıyla kişilerin anlatılarından yararlanılmıştır. Araştırma sürecinde konu belirlenerek daha sonra ilgili belgeler toplanmakta, sonra belgelerin güvenilirliği araştırılmaktadır. Ayrıca olaylara katılan veya tanık olanların ifadelerinden, gazete haberi, yazılı kaynaklar ve ilgili kişilerin anılarından kaynak olarak yararlanılmaktadır (Paykoç, 1991; Akt. Sarı, 2007, s: 39).

Tarih yazımında toplumun her kesiminden insana yer verilerek önemli kazanımlar elde edilebilir. Sözlü tarihte tarihçi olmayanlarla yapılacak iş birliğiyle tarihin yeniden inşa edilmesinde önemli ilerlemeler sağlanacağı düşünülmektedir (Thompson, 1999, s: 10). Özellikle tez konumuz olan yaşlılık çalışmaları hakkında yapılan sözlü tarih görüşmeleriyle bu alandaki çalışmalara katkı sağlanması planlanmıştır. Genelde başkalarının bakımına muhtaç olan yaşlılar, geçmiş yaşantılarına dönerek genç kuşaklara kıymetli bilgiler aktarmakla saygınlık ve itibar kazanabileceklerdir.

Sözlü tarihte öncelikle görüşmeciler kendilerini sözlü olarak anlatmakta, doğrudan ses kaydı yapılmaktadır. Bu yöntemin hem üstün yönleri hem de sakıncaları bulunmaktadır. Dinlemek okumaktan uzun zaman gerektirir. Sonuçta da bu görüşmelerden alıntı yapabilmek için görüşmenin yazıya çevrilmesi gerekmektedir. Konuşmadaki ses tonu, tereddüt ve duraklamalardan, toplum hakkında verilen bilgilerin yazılı kaynaklara göre çok daha güvenilir olabileceği söylenebilir. Sözlü iletişimdeki empati ve mücadeleci ruh yazılı iletişime göre ayırt edici bir özelliktir. Ayrıca geçmiş dönemlerde bazı resmi kayıtlar üzerinde değişiklik yapılmış olabileceğinden her belgenin yüzde yüz doğru olduğu kabul edilmemelidir. O dönemde resmi işlemlerde yönetimin inanılmasını istediği olayların taraflı olarak belgelendiği bazı durumlar da olabilir (Thompson, 1999, s: 96).

Geçmiş dönemlerde ana iletişim sözlü iken insanlar dünyayı, gözleriyle, duydukları seslerle algılıyor; belgeler ikincil kayıt olarak kabul ediliyordu. Başta okuryazarlığın artması, mektup,

gazete ve kitabın yaygınlaşmasıyla, kağıt belgeler birincil, sözler ikincil duruma gelmiştir. Günümüzde iletişim teknolojilerindeki değişimlerle; mektubun yerini telefon, kitap, gazete gibi yazılı kaynakların yerini sinema/TV gibi görseller; dosya ve gazetelerin yerini internet bilgilerinin aldığı görülmektedir. Artan bilgi kaynaklarından faydalanma biçimi de değişebilmektedir (Thompson, 1999, s: 97).

Danacıoğlu (2001:131) sözlü tarihin kökenlerini Herodot ve Thukydides'e kadar uzatmaktadır. O dönemde devlet işleri yazılı olarak kaydedilemediğinden olaylara tanık olan insanların anlatılarına güvenilmiştir. Yazılı kaynaklar yaygın kullanılmaya başlanınca sözlü tarih geri plana düşmüştür. Tarihte belgencilik 19. yüzyılda önemli olmaya başlamış; nesnelliğin ön plana çıkması, belgeye dayalı tarih anlayışının yaygınlaşması ve modern tarihteki gelişmeler sözlü tarihin önemini azaltmıştır (Thompson, 1999, s: 39-41).

Tarih gözleme dayalı akademik bir disiplindir ancak gözlemin kim tarafından ve ne üzerinde yapılacağı da önemlidir. Tarihçilerin yazdığı olayları bizzat görme olanağı olmadığından kimyagerler gibi laboratuvar gözlemi yapamazlar. Olaylar mevcut belgelere dayanarak takip edilir. Tarihçi, çalıştığı konunun kökenine inebilecek, detayları araştırarak sabır ve takip düşüncesine de sahip olmalıdır (Kütükoğlu, 1998, s:1-4).

Tez konumuz belirlendikten sonra yaşlılıkla ilgili yazılı kaynaklar okunmuş yanı sıra yapılacak çalışmanın veri toplama bölümünde yaşlılık, geriatri ve gerontoloji alanlarında deneyimli ve kurum hafızasını bilen kaynak kişilerle görüşme yapılması planlanmıştır. Öncelikle görüşülecek kişilerle ilgili ön çalışma yapılmıştır. Bu alanlarda ilk çalışmaları yapan deneyimli kişiler, kartopu yöntemiyle tespit edilmiş ayrıca kaynaklardan ve alanda çalışan kurumların web sayfalarında yer alan bilgilerden de alanında öncü kişilere ulaşılmıştır.

Weiss derinlemesine görüşmelerin bir seansta en az 30 dakika, en fazla 8 saat sürmesini, katılımcıya göre şekillendirilmesini önermektedir (Akmehmet Şekerler, 2017, s: 195). Görüşmeler yapılmadan önce konuyla ilgili hazırlanan temel sorular üzerinden belli bir sistemde süreç yürütülerek görüşmeler tamamlanmıştır.

Tezin alanyazın taraması masabaşı çalışmalarıyla başlamış, cumhuriyetimizin kuruluşundan bu yana yapılanlara ilişkin yazılı kaynaklara ulaşmak için Pubmed, Google Akademik, YÖK Tez Merkezi, Ulakbim gibi veri tabanları incelenmiş, başta Hacettepe ve Ankara Üniversitesi olmak üzere ulaşılabilen üniversite kütüphanelerinin veri tabanları, Milli Kütüphane veri tabanı, alanda mevcut kitaplar ve konuyla ilgili olduğu düşünülen her türlü yazılı kaynak ile internet kaynakları taranmıştır. Masabaşı araştırmaları ile internet arama motorlarında yapılan

taramalarda çalışmayla ilgili “geriatri”, “gerontoloji”, “yaşlı”, “yaşlılık”, “yaşlanma” gibi anahtar kelimeler kullanılarak elde edilen sonuçlar kendi aralarında gruplanmıştır.

Alanyazın taraması hedeflerimizi daha net olarak tanımlamamıza ve geçmişteki araştırmaların neler olduğunu görmemizi sağlayarak çalışmanın sınırlarının, eksik olan konuların ve ilgi alanımıza yakın diğer bakış açılarının tespit edilerek çalışmaya destek olmuştur (Banister vd. 2011).

Bu çalışma ve görüşmelerin yanı sıra Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı veri tabanı, TÜİK, Türk Tarih Kurumu, Tıp Tarihi Kurumu ve ilgili alandaki önemli dernek ve kurumların web sayfaları incelenmiş, gereken yerlerde tablo ve istatistiki bilgilerden yararlanılmıştır.

Eğitim konusunda ise yaşlılık, geriatri ve gerontoloji alanlarında hali hazırda ülkemizdeki üniversitelerde ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim veren bölümlerin bilgisi verilmiştir. Bu alandaki dergiler tespit edilerek bilgi verilmiştir. Bu çalışmalara ek olarak geriatriinin bir yandal olarak kuruluş aşamasında Bakanlık ve Tıpta Uzmanlık Komisyonu’nun toplantı tutanakları, kuruluşu ilişkin resmi gazete, başlangıçtan bu yana yaşlılar ve yaşlılıkla ilgili yasal mevzuat bilgilerine ulaşmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmanın evrenini tüm Türkiye oluşturmaktadır.

Araştırmanın olası sonuçlarına dair varsayımlar (hipotezler) ise şöyle oluşturulmuştur:

1. Türkiye’de geriatri ve gerontoloji alanındaki çalışmalar cumhuriyetle birlikte gelişmeye başlamıştır.
2. Ülkemiz de tüm dünya gibi hızlı bir yaşlanma sürecine girmektedir, yaşlılık çalışmalarının yaygınlaşması ve geliştirilmesi ihtiyacı yaşlı nüfustaki artışla birlikte öne çıkmıştır.
3. Tarihsel dönemdeki gelişmelerin bütüncül olarak ele alınması geriatri ve gerontoloji alanlarındaki yeterli ve eksiklik duyulan konuların analizi ile mümkündür.
4. Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması yaşlılık çalışmalarının uygun şekilde planlanması ve sürdürülmesini gerektirmektedir.

Konuyla ilgili araştırmalar ve alanyazının incelenmesinden sonra yarı yapılandırılmış görüşme soruları yazar ve danışman tarafından hazırlanmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları:

1. Geriatri ve gerontoloji terimleri sizin için ne ifade ediyor, bu alanda çalışmak üzere karar verme aşamalarınızı anlatır mısınız?
2. Çalıştığınız birimin/bölümün kurulma süreci, kurucuları ve alana katkıları hakkında neler söyleyebilirsiniz?
3. Mesleki olarak bu bölümde çalışmayı seçtiğiniz için memnun musunuz? Bu bölümün yeni hekimler ve hekim adaylarınca tercih edilip edilmemesi konusunda ne düşünüyorsunuz?
4. Bölümünüzdeki geriatri çalışmalarından söz eder misiniz? Geriatri ile ilgili bölümünüzde yapılan çalışmaları yeterli görüyor musunuz? Neden?
5. Ülkemizde geriatri/gerontoloji alanının gelişimini etkileyebilecek olumlu veya olumsuz koşullar neler olabilir?
6. Daha yeni bir alan olan gerontoloji alanının gelişmesi için bu konuda sorumluluk üstlenecek disiplinler arası bir ekibin (hekim, hemşire, hasta bakıcı, sosyal hizmet uzmanı vb) kurulması ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
7. Toplumun yaşlı bireyler için geriatri ve gerontoloji alanlarından beklentileri neler olabilir?
8. Eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?

2.2. Kaynak Kişiler

Kaynak kişi, araştırılan ve hakkında bilgi toplanacak alana ilişkin Türkiye'deki ilk çalışmaları yapan, ilk kurumların kurucularından, alana hâkim, alanda tanınan uzman, bu alandaki kurumların kuruluş sürecine ait detayları yaşamış olan ve araştırma konusunu iyi bilen kişidir.

Bu tez çalışmasının başlangıcında öncelikle Ankara'da ve ulaşılabilecek durumda olan ve görüşmeyi kabul eden kişiler kaynak kişi olarak belirlenmiştir. Etik Kurul onayı alındıktan sonra belirlenen kişilerle görüşülerek kendi onayları alındıktan sonra kurumlarından da izin alınarak, araştırma koşullarımıza uyan ve görüşmeyi kabul edenler ile görüşülmüştür. Görüşmeler 13 Ocak 2022 tarihi ile 30 Kasım 2022 tarihi arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeyi kabul eden ancak ses kaydı yapılmasını istemeyen diğer bir katılımcıya ise sözlü bilgi verilmiş, yüz yüze kısa bir görüşme sonrasında sorular verilerek cevapları e-posta ile alınmıştır.

Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtları ayrı ayrı araştırmacı tarafından deşifre edilerek tezin bulgularına eklenmek üzere hazırlanmıştır.

Tez kapsamında görüşmeyi kabul eden altı kaynak kişiye ilişkin bilgiler alfabetik sırayla aşağıda yer almaktadır:

1. Ayşe Hundi Kural: Emekli öğretmen olduğunu belirten Kural, Türkiye’deki ilk yaşlı derneği olduğu bilinen, “Yaşlıları Koruma Derneği”nin kurucusu merhum onursal başkan Mihriban Kural’ın kızıdır. Annesinin vefatından sonra onun dernek başkanlığı görevini Ayşe Hundi Kural yürütmektedir.

2. Prof. Dr. İsmail Tufan: Tarsus doğumludur. Babasının mesleği nedeniyle eğitimini yurt dışında sürdürmüştür. Osnabrück Üniversitesi Vetcha Fakültesi Gerontoloji Bölümü’nden 1991’de mezun olmuş, ardından 1995 yılında Berlin Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Pedagoji Bölümü’nü bitirmiştir. Psikoterapi eğitimi de alan Tufan, Akdeniz Üniversitesi bünyesinde Türkiye’deki ilk “Gerontoloji” bölümünü kurmuştur.

3. Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri bilim dalı öğretim üyesi ve ilk geriatri yandal asistanlarından. Aynı zamanda 2005 yılında kurulan Akademik Geriatri Derneği başkan yardımcısı ve kurucu üyesidir. Klinik Nutrisyon alanında da çalışan Halil, halen KEPAN (Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon) Derneği’nin yönetim kurulu üyesi ve genel sekreterliğini yürütmektedir.

4. Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde 2000 yılında yan dal olarak kurulan Geriatri bilim dalının kuruluşunda yer almış, Hacettepe’nin ve Türkiye’nin ilk geriatri asistanlarından. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı başkanlığı görevini 2013 yılından itibaren sürdürmektedir, Akademik Geriatri Derneği’nin de kurucu üyesidir.

5. Prof. Dr. Velittin Kalınkara: Denizli Pamukkale Üniversitesi öğretim üyesidir. Türkiye’nin ilk yaşlı derneklerinden olan “Yaşlı Sorunları Araştırmaları Derneği”nin (YASAD) kurucu başkanıdır ve uzun yıllar bu görevi sürdürmüştür. Bu bağlamda 1980’li yıllardan bu yana yaşlılık ve gerontoloji alanlarında kitap yazarı, editörlük ve bölüm yazarı olarak alana önemli katkı sağlamıştır.

6. Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal: Türkiye’de yaşlılık konusunda önemli çalışmalar yapan H.Ü. Geriatrik Bilimler Merkezi (GEBAM) Müdürlüğü yapmış olan Hacettepe Üniversitesi öğretim üyesidir. Türkiye’de yaşlılık alanında çalışan ilk öğretim üyelerindendir. Aynı zamanda yaşlılık alanının önemli yayınlarından *Türk Geriatri Dergisi*’nin baş editörü, Türk

Geriatrı Derneği Başkanı ve Yönetim Kurulu Başkanı, Türkiye Osteoporoz Derneği II. Başkanı, Türk Osteoporoz Dergisi Editörler Kurulu üyesi, Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi Yayın Kurulu Üyesidir.

Hazırlanan sorular ve görüşmecilerin alanlarıyla ilgili verdiği bilgiler kapsamında oldukça verimli görüşmeler gerçekleşmiştir. Bu bilgilerin tez çalışmasının bulgularını güçlendireceği, görüşmelerle yazılı belgeler arasında bağlantı sağlayacağı, bazı konulara açıklık getireceği ve tezin özgünlüğüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kaynak kişilerin bilgilerinin yanı sıra anıları ve duyguları da görüşmelere renk katmıştır.

2.3. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sırasında karşılaşılan önemli güçlüklerden biri yaşlılık konusunda bilgi verecek kişilerin bir kısmının vefat etmiş olmasıdır. Bazı kişi ve kurumların, dernek ya da vakıflarının web sayfalarını adres göstererek “Bilgileri buradan alabilirsiniz.” diyerek yüz yüze görüşmeyi kabul etmemesi sorun olmuştur. Ayrıca kurumların bir kısmının isim ve içeriğinde değişiklik olması da zaman kaybına neden olmuştur.

Görüşmecilerin üçünün il dışında olmaları tarih belirleme ve sürecin pandemi döneminin sonuna rastlaması nedeniyle araştırma sırasında zaman kaybına neden olmuşsa da bu sorun pandemide ve sonrasında yaygın olarak kullanılmaya başlanan çevrim içi görüşme ile çözümlenmiştir. Bir görüşmeci ile Antalya Üniversitesinde yüz yüze görüşülmüştür. Bazı kişiler ise yoğun çalışmaları nedeniyle görüşmeyi kabul etmemiş, ikna etme konusunda başarılı olunamamıştır.

Araştırma sırasında on görüşme yapılması planlanmış ve görüşme randevusu almak için söz alınan kişilerle iletişim kurulmuştur. Yeterli bilgi ve bilgi tekrarına ulaşıldığından kaynak kişi görüşmesine son verilmiştir.

GÖRÜŞMECİ (KAYNAK KİŞİ) BİLGİLERİ

Çizelge 2.1. Tez kapsamında görüşme yapılan kaynak/öncü kişilere ilişkin bilgiler

	Görüşmecinin Adı-Soyadı	Görüşme Tarihi	Ünvanı	Eğitimi	Çalıştığı Kurum	Yaşlılıkla İlgili Çalışma Alanı
G1	Mustafa Cankurtaran	20.01.2022	Prof.	Tıp Fak.	Hacettepe Ün.	H.Ü. Geriatri Bölüm Başkanı
G2	Velittin Kalıncara	9. 02. 2022	Prof.	Ev Ekonomisi	Pamukkale Ün.	YASAD Der. Kurucu Bşk.
G3	Yeşim Gökçe Kutsal	18.02.2022	Prof.	Tıp Fak.	Hacettepe Ün.	H.Ü. GEBAM Md. (2023- Emekli), Türk Geriatri Der. Baş Ed.
G4	İsmail Tufan	19.05.2022	Prof.	Gerontoloji Pedagoji Sosyoloji	Akdeniz Ün.	A.Ü. Gerontoloji Bölüm Başkanı
G5	Meltem Gülhan Halil	4.10.2022	Prof.	Tıp Fak.	Hacettepe Ün.	Geriatri Böl. Öğr. Üy Akademik Geriatri Derneği Gen. Sek.
G6	Ayşe Hundi Kural	29.11.2022	Öğretmen	Eğitim Fak.	Yaşlıları KorumaDer.	Yaşlıları Koruma Derneği Başkanı

Tez yazımı sırasında görüşmecilerden alınan bilgiler bu tabloda detayları gösterilen kodlama çerçevesinde G1, G2 şeklinde gösterilecektir.

3. BULGULAR

3.1. Türkiye’de Geriatri ve Gerontoloji Alanında Öncü ve Kaynak Kişilerle Yapılan Görüşmelere İlişkin Temel Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle yaşlanmanın farklı alanlarında çalışan kaynak kişilerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen temel bulgulara yer verilmiştir. Öncelikle konuşmalar deşifre edildikten sonra danışmanla bir araya gelinerek her bir görüşmenin içeriği alt bölümlere ayrılmıştır. Bunlar eğitim, yaşlı hizmetleri, dernekler, kurumlar vb. şeklinde ayrıldıktan sonra öncelikle verilen cevaplardaki temel bulgular üzerinde durulmuştur.

İlk olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı başkanı **Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran** ile 20 Ocak 2022 tarihinde Geriatri Bilim Dalında görüşülmüştür. Cankurtaran, H.Ü. İç Hastalıkları Anabilim Dalı asistanı iken bu Anabilim Dalı bünyesinde 2000 yılında yan dal olan Geriatri bilim dalının kuruluş aşamasında Prof. Dr. Servet Arıoğul ile birlikte çalıştığını belirtmiştir. Servet Arıoğul, Hacettepe Tıp Fakültesi mezunudur, 1974’te Hacettepe İç Hastalıkları Kliniğinde asistanlığa başlayıp, İç Hastalıkları uzmanı olmuştur. Üniversitenin çeşitli birimlerinde görev yaptıktan sonra 19.10.2000 yılında GEBAM Yönetim Kurulu üyeliğine atanmış, 2001 yılında H.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri Ünitesi’nin kurulma kararı onaylandıktan sonra, Geriatri Ünitesi’nin kurucu başkanı olarak görev yapmıştır. Mustafa Cankurtaran Hacettepe’nin ilk geriatri asistanı ve Türkiye’de geriatri yan dalındaki ilk asistanlardan olarak kuruluş sürecinden itibaren geriatri bilim dalında görev yapmaktadır.

Cankurtaran (G1), Türkiye’de yaşlılık konusunun 1960’lardan itibaren konuşulmaya başlandığını, o dönemdeki 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranı %1,5 olduğundan yeterli hasta popülasyonu bulunmadığı için bölüm kurulamadığından söz etmiştir. İç Hastalıkları Geriatri yan dal hakkının ise 80’li yılların sonunda yapılan tüzükle verildiğini belirterek ondan sonra ilk olarak Cerrahpaşa’da kurulduğunu, çalışmaların artmasıyla sırasıyla 1998’de Ankara Üniversitesinde, 2000 yılında Hacettepe ve sonra Gülhane Askeri Hastanesinde geriatri bilim dalı kurulduğunu dile getirmiştir. En başta 90’lı yıllarda emekleyen geriatriinin 2000 yılından itibaren birçok üniversitede yan dal olarak kurulmuş olsa da alanın oldukça yavaş geliştiğini vurgulamıştır.

Geriatrist olma koşullarını açıklayan Cankurtaran (G1), artık tıbbın birçok alanında branşlaşma olması gerektiğini, yan dal uzmanlarının kolay yetişmediğini, uzun ve zahmetli bir süreç olduğunu ifade ederek geriatristlerin aynı zamanda nöroloji, psikiyatri, üroloji, fizik tedavi eğitimleri de aldıklarına dikkat çekmiştir. Geriatri alanının yaşlı nüfus artışı doğrultusunda gündeme geldiğinden yeni tanınmaya başlandığını, yaşlı nüfus oranı arttıkça alanın daha iyi bilineceğini, geriatrist sayısının zamanla artacağını ve güçleneceğini belirtmiştir.

Geriatristin önce dahiliye uzmanı, ardından geriatri yan dalı yapmış hekimler olduğunu belirterek birçok hekimin de kendisini geriatrist gibi gördüğünü, göz, nöroloji, kardiyoloji gibi tıp branşlarının birçoğunun yaşlılara tedavi vermekte ise de yaşlılık hastalıkları için özel bir branşlaşma gerektiğine dikkat çekmiştir. Ayrıca geriatrist ile gerontoloğun işlevinin birbirinden farklı olduğunu, yaşlılığın sosyal alanıyla ilgilenenlere gerontolog dendiğini, çok önemli işler yaptıklarını ancak bu alanın sağlıkla ilgili olmadığını belirtmiştir. Günümüzde artık gerontoloğun yanı sıra sosyolog, psikolog, fizyoterapist gibi birçok farklı alanda çalışanların da yaşlılık konusuyla ilgilendiğini dile getirmiştir.

Çok önemli bir konuya dikkat çekmek isteyen Cankurtaran (G1):

“Aziz Nesin ülkesiyiz denilebilecek bir durum var ülkemizde, Örneğin: üroloji eğitimi almayan biri rahatlıkla üroloji derneği kurabiliyor, bu derneği kuran kişi üroloji uzmanı değilse, bu konuda toplantı, kongre veya çalışmalar yapsa da ürolog olamayacaktır. Yasal olarak dernek kurulurken aynı branştan birinin olması zorunlu değildir, ancak normal koşullarda Avrupa’da ve dünyada ürolog olmayan biri üroloji derneği kuramaz.” diye ifade etmiştir.

Biz bu konuda Avrupa’da tuhaf karşılanıyoruz. Türk Geriatri Derneği adlı dernek IAGG’ya üye olmuş, ama hiç geriatrist üyesi yok. Oysa bu derneğe geriatri değil de gerontoloji denilmiş olsaydı sorun olmazdı” diye belirtmiştir (G1).

Cankurtaran (G1), çok önem verdiği bu konuda:

“Ayrıca Türkiye’de gerontoloji doktora programları var, çok kıymetli ama bu bölümü bitiren kişiler ben geriatristim diyerek hasta görmeye başlarsa bu olmaz, tıp eğitimi almayan hasta bakamaz, çünkü sağlık çok önemli bir konudur diye belirtmiş, İstanbul’da birçok kaçak geriatristin çalıştığının

bilindiğini ancak tıp-geriatri eğitimi almayanlar, muayenehane açamamalı” diyerek sıkıntılarını dile getirmiştir (G1).

Geriatric alanının yeni tanınan bir alan olması, yaşlılık konusunun da günümüzde birçok bilim alanının ilgisini çekmesi nedeniyle bu alanı sahiplenme durumu ortaya çıktığını belirten Cankurtaran (G1), “*geriatri ile gerontoloji alanlarının ayrımının özenle yapılması gerektiğini*” vurgulamıştır. Görüşmedeki bazı ifadelerden geriatristlerin ve gerontologların disiplinlerarası olarak benzer alanlarda çalışmaları da aralarında zaman zaman alan çatışması olduğu anlaşılmaktadır.

Cankurtaran (G1), çoğu Avrupa ülkesinde bulunan Geriatric Gündüz Hastaneleri sisteminin ülkemizde de kurulması gerektiğini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“Yaşlıların sabah oraya gelip tedavi olması, bu birimin içinde hemşire, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı bulunması ve bu ekibin hepsinin aynı fiziksel alanda istihdam edilmesi halinde çok daha verimli çalışılacağına dikkat çekmiştir. Malesef ülkemizde bu konu sadece öneri olarak kalmıştır” (G1).

Cankurtaran (G1), Türkiye’deki yaşlılık politikaları uygulamalarının da dünyadaki sistem incelenerek düzenlenmesini, kadro ve mali konuların öncelikle ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının geriatric bilim dalının durumunu değerlendirerek yararcı bir bakış açısıyla mevcut geriatric yan dal kadro sayısını artırması gerektiğine dikkat çekmiştir.

İkinci olarak YASAD Derneği başkanlığı ve yaşlılık alanında ülkemizdeki ilk önemli çalışmaları yapmış olan **Prof. Dr. Velittin Kalıncara** ile 9 Şubat 2022 tarihinde çevrim içi olarak görüşme yapılmıştır. Bu alana uzun yıllar emek vermiş olan Kalıncara, yaşlılıkla 1986 yılında tanıştığını, ilk yayını 1987 yılında yaptığını, ilk tebliğini ise Birinci Ulusal Ergonomi Kongresinde sunduğunu söylemiştir. İlk çalışmalara 86 yılında Yaşlıları Koruma Derneği bünyesinde başlayan Kalıncara, bu derneğin de Türkiye’de yaşlılarla ilgili ilk kurulan dernek olarak bilindiğini ifade etmiştir.

Kalıncara (G2) daha sonra Türkiye’nin yaşlılık alanındaki ilk bilimsel dernek olan Yaşlı Sorunları Araştırmaları Derneği’nde (YASAD) 1998 yılında çalışmalara başladıklarını ve yaşlılık alanında kongreler, bilimsel etkinlikler, yayınlar ve projelerle kurulduğu günden başlayarak bu alanın bilgi birikimini ve veri havuzunu artırmak için çaba gösterdiklerini

belirtmiştir. Ayrıca kısa zaman sonra aynı adla dergi çıkardıklarını ve günümüzde derginin yayın hayatına devam ettiğini belirtmiştir.

Dünyada o yıllarda geriatri ve gerontoloji konularında uzun zamandır çalışılmakta olduğunu ancak Türkiye'ye gerontoloji kavramı daha geç dönemde geldiğinden Türkçe “yaşlılık kavramı” olarak ifade edilmektedir. Gerontoloji teriminin başlarda bilinmediğini, yaşlılık kavramının daha iyi anlaşıldığı için kendisi de *Temel Gerontoloji* kitabının başlığına “Yaşlılık Bilimi” olarak ikinci bir isim ile açıklama eklemiştir. H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ev Ekonomisi Bölümünden mezun olduğunu, bu nedenle kendisinin geriatri değil gerontoloji tarafında yer aldığını yani yaşlılığın sosyal boyutunu çalıştığını söylemiştir.

Kalınkara (G2) görüşme sırasında, Türkiye’de yaşlılık konusunda kendisinin çalıştığı dönemde adlarından söz ettiği Aylin Görgün Baran, Doğan Karslı ve Galip Akın gibi isimlerin Türkiye’de yaşlılık konusunda nerdeyse ilk çalışanlar olduğunu ifade etmiştir. O dönemde yaşlı nüfusun azlığı ve genelde yaşlıların aileleriyle birlikte yaşaması nedeniyle yaşlılık, geriatri ve gerontoloji konularının gündemde olmadığını ancak kendilerinin yurt dışındaki ortamı ve çalışmaları değerlendirip örneklerden etkilenerek bu çalışmalara başladıklarını belirtmiştir.

Türkiye’de yaşlılık konusundaki en temel sorunlardan birinin yaşlı ayrımcılığı olduğuna değinen Kalınkara (G2):

“Türkiye’de yaşlı sağlığı meslek elemanları işlerini ne yazık ki tam olarak yapamıyor, bunun en önemli nedeni yaşlılığa bakışlarından yani yaşlı ayrımcılığından kaynaklanmaktadır. Aslında köken, renk, cinsiyet farklılıkları gibi birçok azınlık grubun yaşadığı ayrımcılık gibi yaşlılar da ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı, bir kişiye yalnız yaş nedeniyle farklı davranma ve ön yargılı olma gibi çok boyutlu bir kavramdır” diyerek bu konuya dikkat çekmiştir (G2).

Kalınkara (G2) son dönemde “yerinde yaşlanma” olarak tanımlanan kavramın gündeme geldiğinden söz ederek,

“Yaşlı için ev yalnızca yaşamını sürdürdüğü yer değil, aynı zamanda kendi kimliğini ve anılarını koruduğu bir yerdir. Dolayısıyla, toplumdaki yerini, saygınlığını kaybetmek ve hayatının geçtiği, alıştığı ev ortamından çıkmak yaşlılar için çok zordur, ev ortamında kendilerini güvende ve huzurlu hissederler. Yalnız yaşayanlar ev ortamında sıkıntı yaşasa bile yine kendi

evlerinde ve mahallesinde yaşlanmak isterler. Son zamanlarda yaşlılar yalnızlık ve bakım sorunu nedeniyle huzurevine veya bakım evlerine yerleşmekte ve mutsuz olmaktadır. Gerontolojide yeni bir terim olan “yerinde yaşlanma” kurumda bakım yerine, yaşlıların mümkün olduğu sürece kendi evinde aktif olarak yaşamını sürdürmesi olarak tanımlanmıştır. Tabii yaşlılara sadece belli bir para verip “yerinizde yaşlanın” demekle bu iş olamayacağından, kentsel hizmetlerin, yaşlının yaşadığı mekanın buna göre organize edilmesi gerekmektedir.” demiştir (G2).

Kalınkara (2022), bu kavramın “bakımın maliyeti nedeniyle politikacılar ve sağlıkçılar tarafından da tercih edilmekte olduğunu ve bu konunun mutlaka altyapısını hazırlamanın gerekli olduğunu”da belirtmektedir.

Üçüncü olarak gerontoloji eğitimini Almanya’da tamamlayan ve yaşlılık konusundaki çalışmalarına erken dönemde başlayan Akdeniz Üniversitesi öğretim üyesi **Prof. Dr. İsmail Tufan** ile görüşülmüştür. Görüşme Antalya Akdeniz Üniversitesi İbrahim Şencan Gerontoloji Merkezi’nde 19 Mayıs 2022 tarihinde yüz yüze olarak yapılmıştır.

Tufan (G4) yurt dışında gerontoloji eğitimi sırasında Türkiye’de bu alanla ilgili çalışmaların eksikliğini fark ederek, eğitim aldığı dönemdeki hocalarının da olumlu desteğiyle Türkiye’de gerontoloji alanında eğitim ve çalışma yapmaya ve bir üniversitede bölüm kurma ve geliştirmeye karar vermiştir. Bu konunun detayını:

“Türkiye’de gerontolojiyi gerçekleştirmek ve gerontolojinin kabul edilerek, itibar gören bir bilim dalı olmasına yönelik düşünceleri, Almanya’da bizzat eğitim aldığım Prof. Dr. Gülgün Howe, Prof. Dr. Gerhard Neigele, Prof. Dr. Paul Baltes gibi başarılı bilim insanlarının büyük desteğiyle cesaret ettim ve kuruluş sürecinde hocalarımdan yardım aldım. Bu insanlar yaşlanma çalışmalarına büyük katkısı olan ve şu anda yürütülmekte olan gerontoloji eğitiminin konseptini ortaya koyan insanlardır. Ayrıca 2 yıl önce vefat eden Prof. Dr. Ursula Lehr’i de unutmamak lazım, yaşlılık alanına onun da çok katkısı olmuştur” diye açıklamıştır (G4).

Ülkemizdeki demografik değişim ve dönüşüm ile hızlı yaşlanmanın nasıl yaşanacağı ve bu durumun sonraki yıllarda ülkemiz için nasıl bir risk yaratacağı, yurt dışındaki gerontologlar

tarafından görüldüğünde henüz o alanda çalışmaya yeni başlayan Tufan, kendisinin Türkiye'de gerontolojiyi kurmaktan ve gelişmesine öncü olmaktan onur duyduğunu ifade etmiştir.

Yaşlanma ve yaşlılığın bir hastalık değil, biyo-psikososyal bir olay olduğunu ifade eden Tufan (G4):

“Yaşlılığı hastalık olarak görenlere “çocuklar, bebekler, gençler hasta olmuyor mu, hatta gençler kanserden ölmüyor mu yaşlılar da aynı” cevabının verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yalnız yaşlılığı hastalık ve kayıplarla ilişkilendirmenin çok dar bir bakış açısı olduğuna değinen Tufan, insan yaşamının her döneminde kayıp ve kazançlar olabilir, 80 yaşına gelen birinin günlük yaşam becerilerinde elbette eksilme olacaktır ama kayıp yoktur, yaşam tecrübesi vardır ve bu ülke onların 70-80 yıllık tecrübeleriyle bugün ayaktadır” demiştir (G4).

Dördüncü olarak Hacettepe Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı öğretim üyesi, ilk yan dal asistanlarından ve halen Akademik Geriatri Derneği başkan yardımcılığını da yürüten **Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil** ile 4 Ekim 2022 tarihinde, Hacettepe Üniversitesi Geriatri Bilim dalındaki odasında yüz yüze yapılmıştır. Akademik Geriatri Derneğinin (2005) çalışmalarından söz etmiş ve halen ülkemizdeki geriatristlerin tamamına yakınının bu derneğe üye olduğunu ve bu derneğin asıl amacın geriatriyi hem akademik anlamda hem de hasta bakımı anlamında geliştirmek olduğunu belirtmiştir. Hacettepe bünyesinde yine yaşlılar başta olmak üzere tüm diğer hastalara Klinik Nutrisyon konusunda da destek vermekte ve Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Derneği'ndeki çalışmalarına devam etmektedir.

Geriatriye yaşlı hastalara bakımın yalnız hekim tarafından yapılmadığını, kendilerinin hep disiplinler arası çalışma uyguladıklarını açıklayarak, geriatrik hasta değerlendirmede başta hekim olmak üzere ekip hizmeti verilmektedir. Hacettepe'de de hastaları ekip olarak değerlendirdiklerini ve geriatriye özel sosyal hizmet uzmanı bulunduğunu söylemiştir.

Sağlık Bakanlığının geriatriye ve geriatristlere bakış açısının üniversitedeki çalışmalardan farklı olduğunu belirterek:

“Sağlık Bakanlığı politikalarında bazı yanlışlıklar olduğunu düşünüyorum, geriatri alanının ekonomik getirisi olduğundan bakanlık yanlış uygulamalar yapabiliyor. Her alan bir yönüyle geriatriye bağlanıyor ve hiç alakası olmayan bölümler bile hastanede geriatri toplantısı yapıyor. Hastaneye bakanlık geriatrist atamadığı için maalesef

bakanlıkta böyle bir kaos olmaktadır. Doğru planlama yok, kim ne iş yapacak belli değil, bakanlığa geriatri-gerontoloji alanlarını anlatmaya çalıştık, ancak şimdilik bir gelişme olmadığını” ifade etmiştir (G5).

Ayrıca Halil (G5) yeni düzenlemelerin ve kadro tahsisinin çok ağır ilerlediğini:

“Bakanlığa bağlı hastanelere artık geriatri bölümlerinin kurulması ve bölüm kuruldukça mutlaka geriatrist kadrosu verilerek atanması gerekiyor. Yan dal uzmanı sayımızın artması, yaşlılık oranının da giderek artması nedeniyle durumun değerlendirilmesi ve çok gerekli olan bu alanda düzenleme ve çalışmaların bir an önce organize edilmesi lazımdır. Üniversiteler bu konuya daha bilinçli yaklaşıyor, durum daha iyi ancak bakanlığa bağlı hastanelerde daha çok eksiklik var.” diye sorunu vurgulamıştır (G5).

Halil (G5), yaşlılarla çalışmak ve onları anlamanın çok önemli olduğunu ve yaşlı hastalara daha uzun zaman ayrılması gerektiğini ifade etmiştir:

“Geriatristler diğer bölümler gibi 5-10 dakikada hasta bakamazlar, yaşlıların dertlerini sabırla dinleyip anlamak gerekir onlar dinlenmelerini çok istiyorlar. Zaten dinleyince sorunların yarısı çözülüyor, hızlı geçirtililecek bir alan değil geriatri. Bir torba ilaçla gelen yaşlılarla, detaylı konuşmak lazım. Şikayetleri olmasa da bazı geriatrik sendromlarla ilgili taramalar yapıyoruz. Hastanın şikayeti ne olursa olsun biz demansı, depresyonu, sarkopenisi var mı diye genel bir muayene yapıyor ekstra inceleme yapıyoruz. Bunlar mutlaka kontrol edilmeli, yaşlı hasta bir daha gelemeyebilir, söylemeye utanabilir, geriatrik açıdan her şeye bakılmalı, O yüzden bizim muayenemiz uzun sürer” (G5).

Geriatrist ve gerontologların birlikte çalışmasının önemine dikkat çeken Halil (G5), bu iki alanın psikiyatri ve psikoloji gibi birbirini tamamladığını, mutlaka birlikte çalışılması gerektiğini ifade etmiştir. Halil gerontolog kadrolarının bu yıl açılacağı hakkında duyum aldığını ama kesin bilgisi olmadığını belirterek geriatristlerin görev yaptığı yerlere gerontologların atanması ile birlikte bu iki mesleğin daha verimli çalışabileceğine değinmiştir. Yapılan çalışmaların hepsi hasta için, hastanın yararı düşünülerek bir ekip ile birlikte değerlendirmesi daha iyi olur, diye açıklamıştır.

Sonuç olarak Halil (G5), geriatri bölümlerinin ve gerontolog kadrolarının arttırılması ile disiplinlerarası ekiplerle desteklenmesinin hastaların yararı için gerekli olduğunu belirtmiştir.

Beşinci olarak Türkiye’de yaşlılık konusuna uzun yıllar emek veren ilk yaşlılık merkezi olan H.Ü. GEBAM Müdürü ve alanın önemli yayınlarından *Türk Geriatri Dergisi* baş editörü **Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal** ile 18 Şubat 2022 tarihinde görüşme yapılmıştır.

Kutsal (G3), Uluslararası Yaşlılar Yılı ilan edilen 1999 yılında, yaşlılık çalışmalarının bütün insan hakları ve temel özgürlüklerin korunması, yaşlıların tam katılımıyla eşitlik esasına dayalı, ayrımcılığın olmadığı, bütün yaş gruplarını kapsayan bir toplum yaratılmasını sağlayacağına vurgu yapıldığını belirtmiştir. Aynı yıl üniversitede yaşlılık konusundaki farkındalığın giderek artması ve yıllar içinde oluşan birikimlerin üniversitemizin farklı disiplinlerini bir araya getirerek GEBAM kuruluş çalışmalarının başladığını ifade etmiştir. Üniversite Senatosu 2000 yılında aldığı karar ve Resmi Gazete ilanı ile GEBAM kurulmuş, ülkemizde bu alandaki ilk uygulama ve araştırma merkezi olarak üniversite rektörlüğü bünyesinde çalışmaya başlamıştır.

Kutsal (G3), GEBAM’ın disiplinlerarası ve akademik bir kuruluş olduğunu belirtmiştir. Araştırma ve eğitimler kapsamında Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri, Fen, vs gibi farklı bölümlerin öğretim üyeleriyle birlikte gönüllülük esasıyla etkinlikler yapıldığını vurgulamıştır. GEBAM’ın IAGG ve Global Aging Research Network –GARN (Küresel Yaşlanma Araştırma Ağı) üyesi olduğunu ve kuruluşundan günümüze kadar 22 yıldır disiplinlerarası bir anlayışla çalışma ve etkinlikler yaptığını belirtmiştir.

Kutsal (G3), yaşlı ayrımcılığına dikkat çekerek:

Toplumda yaşlılara olumlu bakış ön plandadır ama akademik arenada da bazı olumsuzluklar olduğu görülüyor, birçok faktörün etkisiyle bu konuda yeterince yol alınamadı. Araştırmalarımızda her yaş grubunda “yaşlı ayrımcılığı” olduğu görüldü, bu olumsuz bakış açısı yerleşti. Genellikle yaşlılıkta, konum, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, sağlık, gelir gibi faktörlerde eşitsizliklerle karşılaşmakta ve bu da dezavantaja neden olmaktadır. Yaşlılık eşitsizliğini sona erdirme çabaları eğer bir yolculuk olarak tanımlanırsa, bu yolculukta ilerleme ancak yaşlılık ile ilgili olumsuz anlatıların ve klişelerin değiştirilmesine” odaklanarak sağlanabilir” diye ifade etmiştir (G3).

Kutsal (G3), geriatride disiplinlerarası çalışmanın önemini de vurgulayarak:

“Üniversitemizde farklı disiplinlere mensup olan öğretim üyeleri GEBAM çatısı altında, etkileşim içinde, birbirlerinin birikimlerine saygı duyarak çalışmış, konunun farklı boyutlarını öğrenerek kendilerini geliştirmişler ve GEBAM’ı bugüne taşımışlar, GEBAM Yönetim Kurulu ve Bilim Kurulu Üyeleri disiplinlerarası bir ekip ile çalışılmasının başarılı bir örneğini sergilemektedir” açıklamasını yapmıştır (G3).

Altıncı ve son görüşmecimiz Türkiye’nin ilk yaşlı derneği olduğu bilinen “Yaşlıları Koruma Derneği”nin başkanlığını yürütmekte olan **Ayşe Hundi Kural** ile 29 Kasım 2022 tarihinde çevrimiçi olarak yapılmıştır. Uzun yıllar boyunca derneklerinin yaşlılığa ilişkin yaptığı çalışmaların yaşlılığın sivil toplum yoluyla da temsil edildiğini gösterdiğini belirterek Ankara’da hala bürolarının bulunduğunu ancak eski dönemde olduğu gibi aktif çalışmadığını, pandemide çoğu bağlantıların kesildiğini, günümüzde çalışanların gönüllü destekleri ile eski üyelerin çalışmalarının kısmen devam ettiğini belirtmiştir. Annesinin 33 yıl hizmet verdiği dernekte çocukluktan itibaren bulunduğunu belirten Kural (G6), derneğin temel amacının daha çok yaşlılara hizmeti ön plana çıkararak onlara hizmet vermek ve koruma ve kollamak olduğunu ifade etmiştir:

“O zaman bu tür olgular, kurumlar Türkiye’de fazla değildi, bu tür çalışmalar daha çok emek isterdi. Kuruluş çabaları 1980 öncesine denk geldiği için kuruluştaki her şey çok daha titizlikle incelenmiş, zorluklar olmuş ve süreç uzamıştır. 1980 yılında 14 değerli kurucu ve kurul başkanı Mihriban Kural başkanlığında çalışmalarına başlayan dernek "yaşlılar ve yaşlılık" konusunu Türkiye’de ilk defa ele alan, yaşlılarımızın sosyal ve ekonomik haklarında önemli çalışmalar yapmış ilk gönüllü kuruluştur. Derneğimiz kurulduğunda Almanya ve Kıbrıs dahil pek çok vatandaşımızdan binlerce mektup aldık, bu durumdan çok duyulandıklarını belirtmiş ve destek vermişlerdir” (G6).

“O dönem koşulları farklıydı, her derneğe izin verilmiyordu bu durum 80 yılının getirdiği zor koşullara bağlanabilir. Bazı yasal mevzuat değişiklikleri de, bu tür bir derneğin Türkiye’de ilk olması da işleri zorlaştırmış olabilir. Ancak amaçlarının önemli görülüp ilgi çekmesi derneğin kabul edilmesinde etkili olmuş diyebiliriz, şimdi dernek kurmak çok kolay tabii” diye ifade etmiştir (G6).

Kural (G6), kurucu üyelerin birçok farklı meslektan olduğunu belirtmiş yine yaşlılıkta disiplinler arası çalışma uygun olduğundan bu konuda istatistiki bir bilgileri bulunmadığını söylemiştir. Aslında bunun gerekli olduğunu düşündüğünü, böyle bir bilgi güncellemesi yapılması iyi olur diyerek o dönemdeki aydın görüşlü ve bu alana katkı sunmak isteyen birçok meslektan insanlar bu grupta yer almış diye sözlerini bitirmiştir.

3.2. Tıp Eğitiminde Geriatri

Dünyada yaşlı nüfusun giderek artması ve yaşlanma olgusunun yaratabileceği sorunların çözülmesi için onların sağlık ihtiyaçlarını bilen ve bu alanda eğitim almış olan hekimlerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Günümüzde üniversitelerin bu konuyu değerlendirmesi ve bünyelerinde yaşlılık çalışılan geriatri ile gerontoloji bölümlerini oluşturmaları beklenmektedir (Hazzard vd, 1997; Akt: Ayrancı, 2020).

Geriatri eğitiminin ABD ve Avrupa’da farklı yaklaşımlarla ele alındığı, Türkiye’deki sistemin Avrupa sistemiyle daha çok benzeştiği söylenebilir. Amerika’da ise geriatri bilimi hem koruyucu hekimlik dalı hem de bir üst ihtisas dalı olarak kabul edilmektedir (Aydın, 1999).

Dünyada yaşlılık konusunda bir farkındalık geliştiğinden ABD ve Avrupa’da geriatri bilim dalında uzun yıllardır eğitim ve hizmet verilmektedir ancak oradaki tıp eğitimi müfredatında da standart bir geriatri eğitimi bulunmadığı görülmüştür (Arioğul, 2006).

Ülkemizdeki ilk geriatri çalışmaları 1960’lı yıllarda Dr. Şefik Kayahan ile başlamış sonrasında kurumsal olarak 1987’de İstanbul Üniversitesi Haseki Tedavi Kliniğinde geriatri birimi olarak sürdürülmüştür. Daha sonra bu birim Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde geriatri bölümü olarak çalışmalarına devam etmiştir. Geriatri bilim dalının yaygınlaşması 90’lı yıllarda sırasıyla Ankara, Hacettepe, Akdeniz, Ege, Gaziantep, Süleyman Demirel, Dokuz Eylül, Atatürk ve Erciyes, İstanbul Üniversiteleri ve Gülhane Askeri Tıp Akademisinde kurulmuştur (AGD, 2023).

Ülkemizde mevcut durumda çalışmalarına devam eden geriatri bilim dalları aşağıdaki Çizelgelerde yer almaktadır. Toplam 16 Hastane ve 22 Eğitim kurumunda geriatri yan dal eğitimi verilmektedir.

TÜRKİYE’DEKİ GERİATRİ BİLİM DALLARI

Çizelge 3.1. Türkiye’de Bünyesinde Geriatri Birimi Bulunan Hastaneler (2023 Yılı)

Sıra no	Üniversite Adı	Bölüm	Bilim Dalı
1	Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
2	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
3	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
4	Ankara Şehir Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
5	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
6	Erzurum Bölge Eğt.ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
7	Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Arş.Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
8	Marmara Ün. Pendik Eğt.ve Arş. Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
9	İstanbul Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
10	Ümraniye Eğt ve Arş. Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
11	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
12	İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
13	İstanbul SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
14	İstanbul Okmeydanı Eğt. ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
15	Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri
16	Konya Şehir Hastanesi	İç Hastalıkları	Geriatri

(Akademik Geriatri Derneği, 2024)

TÜRKİYE’DE GERİATRİ BİRİMİ BULUNAN ÜNİVERSİTELER

Çizelge 3.2. Türkiye’de Bünyesinde Geriatri Birimi Bulunan Üniversiteler (2023 Yılı)

Sıra No	Üniversite Adı	Kuruluş Yılı	Fakültesi	Bölümü	Bilim Dalı
1	Ankara Üniversitesi	1946	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
2	Hacettepe Üniversitesi	1967	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
3	Gazi Üniversitesi	1982	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
4	Sağlık Bilimleri Ün.	2015	Gülhane Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
5	Sağlık Bilimleri Ün.	2015	Gülhane Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	İç Hastalıkları
6	Başkent Üniversitesi	1994	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
7	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2010	Tıp Fak. Ankara Şehir Hast	İç Hastalıkları	Geriatri
8	Antalya Akdeniz Üni.	1982	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
9	Erzurum Atatürk Üni.	1957	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
10	Gaziantep Üniversitesi	1987	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
11	İstanbul Üniversitesi	1933	İst.Tıp Fak	İç Hastalıkları	Geriatri
12	İstanbul Üniversitesi	1933	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
13	İstanbul Üniversitesi	2018	CerrahpaşaTıp	İç Hastalıkları	Geriatri
14	Maltepe Üniversitesi	1997	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
15	Marmara Üniversitesi	1982	Pendik Eğt.Arş	İç Hastalıkları	
16	İstanbul Acıbadem Üni.	2007	Kadıköy Hastane	İç Hastalıkları	
17	İstanbul Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi	2010	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
18	Yeditepe Üniversitesi	1996	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
19	İzmir Ege Üniversitesi	1955	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
20	Dokuz Eylül Üniversitesi	1982	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
21	Kayseri Erciyes Üni.	1982	Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	Geriatri
22	Süleyman Demirel Üni.	1992	Tıp Fakültesi		

(Akademik Geriatri Derneği, 2024)

Geriatriinin tanımı, eğitim süreci, mesleki standartları, akademik temsili ve çalışma alanı ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne göre, geriatri uzmanı olabilmek için dört yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitiminden sonra üç yıl geriatri yan dal uzmanlık eğitimini tamamlamak gerekmektedir (Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, 2002). Geriatriist olmak için öncelikle iç hastalıkları uzmanı olmak sonrasında geriatri bilim dalında yan dal uzmanlık eğitimin alınması gerekmektedir. Burada tıpta uzmanlık unvanları ve tüzüklere kısaca değinirsek:

Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitimi, alanları ve uzmanlık unvanlarının yasal dayanağı Cumhuriyet Dönemi’ndeki 1219 sayılı Tababet ve Şu’abatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunun 1928’de yürürlüğe girmesiyle belirlenmiştir. Söz konusu kanunun 9. maddesinde tıpta uzmanlık alanlarındaki düzenlemelerin tüzük oluşturularak yapılması gerektiği ve oluşturulan tüzüklerin Resmi Gazete’de yayınlanmasının zorunlu olduğu da belirtilmiştir (İzgi ve Çoban, 2014). Bu nedenle geriatri yan dal uzmanlık alanının tarihsel gelişimi başlangıç tarihinden itibaren ilgili Resmi Gazeteler taranarak yapılmıştır.

İlk tüzükte uzmanlık alanları Seririyat (Klinik), Laboratuvar ve Hıfzıssıhha olmak üzere 3 ana grup şeklinde oluşturulmuştur. Daha sonraki yıllarda tüzüklerde uzmanlık dallarının sayısının arttığı ve çeşitli düzenlemeler yapıldığı görülmektedir. Geriatri uzmanlık alanı ilk kez 14 Haziran 1961 tarih 10828 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Tababet İhtisas Tüzüğü”nde “ileri ihtisas” alanı olarak yer almıştır (İzgi ve Çoban, 2014).

Bir diğer tüzük 18 Nisan 1973 tarihinde 14511 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış, burada ilk kez ‘yan dal’ ifadesi kullanılmıştır. Daha sonra yayımlanan tüzükte (23 Kasım 1983) “geriatri” alanı kaldırılan uzmanlık alanlarında görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi çalışmalarının başladığı 2002 yılındaki yeni tüzük (19 Haziran 2002) Resmi Gazetede yayımlanmış, bu tüzükte “geriatri” tekrar yeni uzmanlık alanı olarak yer almıştır. Sağlıkta Dönüşüm Projesinin 2003 yılında uygulanmaya başlanmasıyla ve bu projeye birlikte Türkiye’deki sağlık politikaları ve örgütlenmelerinde ciddi değişimler yaşanmıştır. Böylece son tüzükle düzenlenen uzmanlık alanlarının yönetmelikle belirlenmesinin önü de açılmıştır (İzgi ve Çoban, 2014).

Hastanelerde geriatri bölümleri iç hastalıklarının altında yer aldığı için sıklıkla aynı mekanda yer almamaktadır. Bu bir yandan alanın kurumsallaşması ve bilinmesinde olumsuz etki yaratırken eğitim süreçlerindeki disiplinlerarasılık bir arada olmayı da güçlendirmektedir. Örneğin görüşmecilerimizden Halil (G5), durumu şöyle özetlemektedir:

“Hacettepe’de yatan hastaların olduğu bölümde geriatriinin özel ayrı bir servisi bulunmadığı, hastaların genel olarak iç hastalıklarında gastro, endokrin hastası olsa da bir arada karışık yattığını, bunun biraz da iç hastalıkları eğitiminin bir parçası gibi düşünüldüğünü” ifade etmiştir (G5).

Geriatric eğitimi disiplinlerarası olarak nitelendirilmektedir. Klasik tıp dallarının sınırlarının ve uygulamalarının daha belirgin olmasına karşılık geriatric yeni bir alandır. Geriatric kapsam açısından nöroloji, rehabilitasyon kardiyoloji ve birçok tıp alanının temel bilgi ve pratiğini içerdiği için alanın sınırlarının ve uygulamalarının genişliği uzmanlarda tedirginlik ve endişe yaratmaktadır. Bu durum uzun yıllardır geriatric uzmanı olarak çalışan Dr. Robert Luchi tarafından “suni sınırlar yaratmaktansa ortak tıp bilgilerinin paylaşılmasının daha iyi olacağı” şeklinde açıklanmıştır (Aydın, 1999).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, İç Hastalıkları alanında verilen seçmeli dersler kapsamında “Geriatric” ve “Geriatric Ekibinin Bir Üyesi Olmak” başlıklı iki ders Ulusal ÇEP’e göre 5. ve 6. yıllarda verilmektedir (YÖK-ÇEP, 2024). Ancak tüm tıp fakültelerinin bu programı uygulaması beklense de mevcut durum hakkında kesin bilgiye ulaşılamamıştır.

Ülkemizde yaşlıların sağlık bakımı ihtiyacının artması yaşlı bakımı verecek sağlık profesyonellerine olan ihtiyacı da artırmaktadır. Yaşlı bakımı disiplinler arası bir ekip yaklaşımı gerektirdiğinden hemşireler de bu ekipte önemli rol oynamaktadır (Adıbelli ve Kılıç, 2013).

Hemşirelik Fakülteleri derslerinde YÖK- HUÇEP’de “Yaşlı Bakımı ve Geriatric Hizmetleri (sağlık ve sosyal-destek hizmetler)” dersi bulunmakta ve dersin içeriğinde yaşlı bakımı ve geriatric hizmetlerinde hemşirenin rol ve sorumlulukları konu olarak yer almaktadır. (YÖK-ÇEP, 2024). Bu derslerin hemşirelik lisans programlarında “Geriatric”, “Yaşlı Sağlığı” ve “Yaşlı Bakımı” gibi kısmen farklı adlarla verildiği, mevcut müfredatın akademik personel ve üniversitelerdeki hemşirelik eğiticileri tarafından ortak uygulandığı ve benzer şekilde eğitim verildiği görülmektedir. Ancak Türkiye genelinde geriatric derslerinin bütün programlarda bulunmadığı hatta lisansüstü hemşirelik programlarında sınırlı olduğu görülmektedir (Genç vd, 2022).

Ayrıca yaşlıların tedavi ve bakım süreçlerini desteklemek amacıyla hasta bakımı ya da yaşlı bakımı elamanı gibi farklı bölümler altında formal geriatric eğitimleri de verilmektedir. Çeşitli

sağlık kuruluşları ve dernekler, yaşlı bakımı konusunda profesyonelleri desteklemek amacıyla zaman zaman çeşitli eğitim programları da düzenlemektedir (Aydın, 1999).

Görüşmeciler formel eğitimlerin yanı sıra sürekli geriatri eğitiminin gerekliliği üzerinde de durmuşlardır. Örneğin Gökçe-Kutsal (G3), süreci aşağıdaki gibi özetlemiştir:

“Geriatrinin tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında disiplinlerarası yaklaşım önemlidir. Yaşlılık çalışan sağlık ve sosyal alanlardaki akademisyenler ve profesyoneller mesleki eğitim ve gelişim kapsamındaki güncelleme programlarını takip etmeleri gerekmektedir. Farkındalığın artırılması, güncel bilgilerin doğru kişilerce hem halka hem de bu alanda eğitim alan ve hizmet veren kişilere aktarılması konusundaki hizmet standartlarının yükseltilmesi için GEBAM tarafından 21 yıldır eğitim gerçekleştirilmiştir. Ancak ileri yaş grubuna verilen bu hizmetlerin resmi ve yetkili kurumlar tarafından denetlenmesi gerektiğini de vurgulamıştır” (G3).

3.3. Gerontoloji Eğitimi

Ülkemizde gerontoloji biliminin tanınırlığı ve bu konudaki çalışmalar dünya ülkelerinden kısmen daha geç bir zamanda başlanmıştır (Özkul ve Kalaycı, 2015). Gerontoloji başlığı altında olmasa da bu konudaki ilk çalışmalar 2000’li yıllarda vakıf ve derneklerin yaptığı çalışmalarla başladığı söylenebilir. Tufan (G4), Türkiye’de gerontolojinin bilinmemesini şöyle aktarmıştır:

“Toplumun henüz geriatriyi bile bilmiyor olması önemli bir eksiklik, Hacettepe gibi büyük hastanelerde bile 5-6 yıl öncesine kadar insanlar yaşlı bir hastanın nereye başvuracağını bilmemektedir. Yani bu durumda gerontolojinin bilinmemesinin normal olduğu düşünülebilir. Toplumun gerontolojik çalışmaları anlaması için bir farkındalık yaratılması gerekmektedir” (G4).

Tufan, Türkiye'deki ilk gerontolojik çalışmaların 90’lı yıllarda bir Alman öğretim üyesi olan Prof. Dr. Shultz Dissman tarafından başlatıldığını ve Dissman tarafından hazırlanan raporun bugün Almanya'da ve çevirisi yapılan diğer ülkelerde çok önemli bir başucu eseri olduğunu belirtmiştir. Tufan (G4), Almanya’da Gerontoloji eğitimi aldıktan sonra bu alanın gelişmeleri yakından takip ederek kurduğu bölümün hikayesini ve hocası Dissman ile aralarında geçen bir konuşmayı şöyle aktarmaktadır:

“Dissman’ın, Türkiye’nin çok büyük bir yaşlanma problemi ile karşı karşıya olacağını, ülkemizde bu alandaki çalışmaların henüz başlangıçta olduğunu belirtmesi ve gerontoloji eğitimi aldığımdan bu alanda çalışmak istersem her türlü desteği vereceğini söylemesi beni çok etkiledi. Diğer hocalarım da yalnız Akdeniz değil yeni kurulacak gerontoloji bölümlerini de (Örneğin Muş Üniversitesi-Gerontoloji bölümü) destekleyeceklerini söylemesiyle bu önemli ve özel yolculukta yalnız olmadığımı anladım, sevgili eşimden de destek alarak kuruluş sürecini başlattım” (G4).

Akademik olarak ilk “Gerontoloji Bölümü”, Akdeniz Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi bünyesinde kurulmuş, uzun bir süre sonra, Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesine alınmıştır. Tufan “*kuluçka dönemi*” olarak adlandırdığı bu ilk dönemi 2005 yılındaki YÖK’e başvurusu ile başlatmış, çalışmalar 2006 yılında tamamlanmış, ancak öğretim kadrosu eksikliği nedeniyle eğitim ve öğretime 2009 yılında başlanabilmiştir.

Tufan (G4), kuruluş sırasında yaşadığı olumsuzlukları şöyle ifade etmiştir:

“İnsanlar bilmediği konulardan korkarlar ancak dünyada ve Türkiye’de yaşlanmayla ilgili çok sorun var, çözüme odaklanmak gerekir. Tedirgin olan kişilere ders programlarını gösterdim, eğitim-öğretim verme ve öğrenci kabul etme yetkisinin YÖK tarafından verildiğini bölümün de buna göre açıldığını söyledim. Buna rağmen benzeyen noktalar olursa inceleneceğini ayrıca ortak dersler olsa bile gerontoloji bölümünün yaşlılık ve yaşlanmaya odaklandığını söyledim. Zaten gerontolojinin diğer alanlarla kesişen yönlerinin fazla olmadığını ama onlarla ortak çalışma potansiyeli olduğunu belirttim. Gerontoloji bölümü sağlık bilimlerinin altında olamaz diye iddia eden disiplinler var, ancak bu eski ve miladı dolmuş bir tartışmadır” (G4).

Yaşlılık psikoloğu Lehr (1994:12) bu konuda aynı görüşte olduğunu ifade ederek gerontolojinin doğuşuyla yaşlılık ve yaşlanma konularının yalnız tıp alanında değil, psikolojik ve sosyal boyutu açısından da çalışılmaya başlandığını, eski uygulamaların artık değişmesi gerektiğini vurgulamıştır. Lehr’in öğrencilerinden olan Tufan, bu yaklaşımı benimseyerek Türkiye’deki gerontolojinin yapılanmasını şekillendirmiştir.

Tufan’ın önderliğinde kuruluş yıllarında “Türkiye Gerontoloji Atlası (Gero-Atlas)” projesi de TÜBİTAK desteğiyle yürütülmüş, böylece ülkemizdeki yaşlı profili ve mevcut durum tespiti de yapılmıştır. Bu proje ile gerontoloji, yaşlılık konusundaki sınırları genişleterek, yaşlılık

yalnızca biyolojik ve tıbbi yönüyle sınırlandırılmayıp, sosyal ve psikolojik bir olgu olarak kabul edilmiştir (Tufan, 2019).

Halen Türkiye’deki üniversitelerde yer alan gerontoloji bölümleri:

1. Akdeniz Üniversitesi, 2006
2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2010
3. İnönü Üniversitesi, 2019
4. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 2020
5. Muş Alparslan Üniversitesi, 2020
6. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, 2021’dir (YÖK Atlası, 2024).

Türkiye’de Gerontoloji alanında ilk doktora programı Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümünde 2006 açılmıştır. Bölümün açılması konusunda Tufan’ın görüşleri aşağıdaki gibidir.

“Alanın ilki olan doktora eğitiminin hızlıca hayata geçirilmesi ve gerontoloji bölümlerine öğretim elemanı olarak katkı sunmalarını amaçlıyoruz. Yaşlılık/gerontoloji konularındaki eğitim açığı ancak bu yeni uzmanlarla toparlanacaktır. Alanın içinin doldurulması gerekir ve alanda yeni uzmanların çalışması gelecekte gerontoloji kadrolarına yarar sağlayacaktır. Gerontolojinin ancak bu şekilde Türkiye’de bir geleceği olabilecektir” diye ifade etmiştir (G4).

Tufan kendi gerontoloji doktora programları hakkında da açıklamalar yaparak:

“Bizim gerontoloji lisansüstü programlarına iç hastalıkları uzmanı, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, sağlık yönetimi gibi diğer bölüm mezunlarını kabul ediyoruz, disiplinlerarası bir alan olan gerontolojiyle ilgilenenlere ön eğitim vererek onları yetiştirebiliriz, ben buna inanıyorum. Ancak akademide birçok yetkili kendi alanını paylaşmak ve güçlerini kaybetmek istemez, tam da bu nedenle bu durumu kendi üniversiteme bile anlatmakta zorlandım.” diyerek genel durumu dile getirmiştir (G4).

Tufan (G4), tıp eğitimine gerontoloji dersinin eklenmesinin yararlı olacağı konusundaki görüşlerini ise şöyle ifade etmiştir.

“Tıp eğitimine gerontoloji dersi eklenirse farklı bileşenler bir araya gelerek sağlık profesyonellerini yaşlı nüfusun özel ihtiyaçlarına daha iyi hazırlayacak ve toplum sağlığının artmasına katkı sağlayacaktır. Bu eğitim, yaşlı hastalara daha iyi hizmet vermek isteyen hekimlere de önemli katkı sağlayabilecektir. Tıp fakültelerinde verilen eğitime gerontoloji dersi entegre edilirse çok yararlı ve uygun olacağını düşünüyorum. Ayrıca gerontolojinin disiplinlerarası bakış açısı bütün disiplinlere kapısını açarak eğitim verecektir (G4).

Günümüzde gerontoloji ile ilgili önemli eğitim kurumlarından birisi de yaşlı bakımıyla ilgili eğitim veren meslek yüksekokullarıdır (MYO). Türkiye’de halen 70 üniversitede 78 Yaşlı Bakımı MYO ve ayrıca az sayıda ikinci öğretim programı bulunmaktadır. Anadolu Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi’nde açık öğretim ve uzaktan eğitim programları mevcuttur (YÖK Atlası, 2023).

Kalınkara (G2) gerontoloji ve yaşlılık alanında özellikle bakım ile ilgili MYO’lardaki eğitime ve eğitim sonrası istihdam ile ilgili olarak yeni düzenlemelere dikkat çekmiş, yetişen öğrencilerin durumunu şu şekilde ortaya koymuştur:

*“Benim Türkiye’de 2 yıllık yaşlı bakım programlarını incelediğim bir çalışmam var. “Türkiye’de Yaşlılık Eğitimi” diye Azerbaycan’da bir tebliğ sundum. Ülkemizde yaşlılık ve bakım konusu aslında **yaşlılık** konusu olduğundan ne yazık ki bu kurumlarda öğrenim gören öğrencilerimiz mesleklerinin içini tam olarak dolduramıyor. Eğitim kurumlarımızın bu alanda yeterli yönlendirme yapamadığını düşünüyorum. Mezunların çoğunluğu dikey geçiş ile başka bölümleri tercih ediyor ve öğrencilerin çoğu mesleğini yapmıyor. Yani planlanan, amaçlanan ve gerçekleşen arasında büyük farklar bulunmakta. Bu duruma kesinlikle yeni bir yön vermek ve eğer bir kurum işlevini yerine getirmiyorsa işlevini yerine getirebilecek bir duruma dönüştürülmesi gerekir. Bu okullarla ilgili büyük sıkıntımız var, 99 tane bölüm az bir rakam değil aslında” demiştir (G2).*

Kalınkara (G2) kendi üniversitesindeki geriatri eğitiminin durumunu ise:

“Pamukkale’de yaşlılık bölümü tabela olarak var, hocası yok, içi boş. Bence bir kurum gerçekten işlevsel olmayacaksa hiç olmamalı. Biz bu bölümlerin içini dolduramadık, sanırım yola çıkış biçimimizde sorun var. Bu insanlar hangi amaçla, nerelerde istihdam edilecek bunların bir temele

oturtulması gerekir, bu oturtulmadığı sürece sorunlar devam edecektir. Öğrenciler yaşlı bakım elemanı mı olacak, yoksa karar verici mi? Burada belirsizlik var” diye açıklamıştır (G2).

Ayrıca akademik alanda bu çabalar sonucunda ülkemizdeki bazı üniversitelerde Yaşlılık Enstitüleri, bazı fakültelerde Yaşlılık Sosyolojisi bölümü ve bazılarında da Tazelenme Üniversiteleri açılmıştır. Dünyada 1970'li yıllarda kurulan üçüncü yaş üniversiteleri ilk önce Fransa'da başlamış ve Avrupa'nın birçok ülkesine yayılmıştır. Türkiye’de ismi özel olarak belirlenmiş ve 60+ Tazelenme Üniversitesi adıyla ortaya çıkan bir sosyal sorumluluk projesi olarak hayata geçirilmiştir. Emekli olan insanların yalnız hobilerle duygusal ve zihinsel anlamda mutlu olmadığından 4 yıllık, kendi kültürümüze uygun olarak geliştirilen bu model çok ilgi görmüştür. Tıp, ziraat, hukuk, ekonomi gibi farklı branşlardan gönüllü öğretim üyeleri eğitim vermektedir. Tufan (G4), yaşlılıkla ilgili eğitimlerin çok önemli olduğunu dile getirerek 60 + Tazelenme Üniversitelerindeki çalışmaları şöyle açıklamıştır:

“Türkiye’nin birçok ilinde yaygınlaşmaya başlayan bu uygulama çok ilgi gördü. Önce Antalya’da kurduk, bu ismi buradaki mutluluk bahçesindeki dut ağaçlarından esinlendik. Her yıl yaprak dökümünden sonra dut ağacı ve yapraklar tekrar tazelenir, yapraklar mor, turuncu... farklı renklerde. Dökülme sonrasında baharda tekrar yeşil filiz vermesi tazelenmesi demektir. Burada Gazi Üniversitesi isim fikrini vermiş ve yaşlılara yönelik eğitim modelini hayata geçirmiştir. Önceleri yalnız hafta sonu eğitim verilmiş, bugün Muğla’da, Eskişehir’de, Burdur’da, İstanbul’da, Sivas’ta, Malatya’da, Muş’ta ve Ege’de Tazelenme Üniversiteleri kurulmuştur, Ankara’da Yıldırım Beyazıt üniversitesinde kuruluş aşamasındadır. Bu eğitim için herhangi bir ücret alınmamakta, her yerde gönüllü olarak yapılmaktadır. ASPB ile karşılıklı iş birliği içerisinde yürütülen bu eğitimde Türkiye genelinde 3090 öğrenci bulunmaktadır. Eğitimler belediyeler bünyesinde kurulunca işe ticaret ve siyaset gireceği düşüncesiyle parayla pulla ilişkisi olmaması ve yalnız önemli bir sosyal sorumluluk projesi olması için devletimizle görüştük ve kabul gören bir girişim oldu. Türkiye’de 2021 yılı itibarıyla Tazelenme Üniversiteleri adı altında belli yaş grubuna eğitim verilen üniversitesayısı dokuz olmuştur, alnımız ak.” (G4).

3.4. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Türkiye’de yaşlılarla ilgili hizmetlerin tarihsel süreçte, geleneksel değerler ve ataya saygı ile dini inançlara uygun olarak hayırseverlik bakış açısıyla oluştuğu görülmektedir. Bu kapsamda ilk hayır kurumları olarak vakıflar ve aşevleri sayılabilir. Sonraki süreçte yaşlı hizmetlerinin aceze evleri, güçsüzler yurdu ve düşkünlerevi gibi daha kurumsal bir yapı ve boyut kazandığı, huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezleri kurulduğu ve son noktada evde bakım ve yaşam evleri olarak şekillendiği söylenebilir (Çağlar, 2015).

Türk kültür tarihinde vakıfların önemli bir yeri vardır. Türkler vakfı İslâmiyet’ten önce tanımış ve İslâmiyet’i kabul etmeden önce de vakıf kurmuşlardır. Türklerde vakıf kurumunun başlangıcı Orta Asya devrine kadar dayanmaktadır. İlk vakıf Uygur Türklerinde görülmekte, Avrupalı arkeolog ve bilim insanlarınca yapılan kazı ve araştırmalarda ele geçen ürünlerde, tıbbî ve idarî metinler, vakfiye, vasiyetname gibi belgeler bulunmaktadır. Doğu Türkistan’da kazılarda bulunan Uygur vakfiyeleri, o bölgede İslâmiyet’in bulunmadığı zamanda, Budist Türklere aittir (Binark, 1977).

Vakıf geleneğinin daha sonra Selçuklular’la geliştiği ve Osmanlı’da devam ettiği belirtilmektedir. Eski Türk devletlerinde yardım kuruluşları yasalarla değil, kısmen devletten alınan destek, dini gerekçeler ve geleneklere uygun olarak şekillenmiştir. Osmanlı Dönemi’nde acizler, dullar ve kimsesiz yaşlılar için imaret, darüzzıyafe, aşhane, tabhane, zaviye, dulhane ve yetimhane gibi kurumlar yaptırılmıştır. Yoksul hastalar da vakıf kurumu olan darüşşifalarda tedavi edilmiştir (Kunter, 1938).

Vakıf kültürü özellikle sosyal politika uygulamalarında etkin olmuştur. Örneğin, kimsesiz yaşlıların korunması için dönemin yaşlı bakım kurumları olan darülrehalar ile resmi olarak kurulmaya başlanan vakıf ve hastaneler bakım hizmetlerini üstlenmişlerdir. Vakıflar 19. yüzyıla kadar yaşlı hizmetlerinde önemli katkı sunmuş ve sosyal hizmetleri yürütmüştür. (Toper vd., 2023).

Kalınkara (G2) günümüzde yaşlı bakımının kimin sorumluluğunda olduğunu tartışarak, önerilerini aşağıda ifade etmiştir:

“Bakım, önceleri aileler tarafından üstlenilmekteydi, oysa bakım artık kimin sorumluluğunda olacağı tartışılan bir konu olmuştur. Bakım ailenin sorumluluğu mudur, devletin sorumluluğu mudur, yoksa son dönemde paslaşılan yerel yönetimlerin midir, nedir yani bütün bunlar aslında çok

ciddi değerlendirilmesi gereken konulardır ve özel olarak çalışılması gerekmektedir. Yaşlılık ve yaşlanma öylesine hızla artmaktadır ki bunu sadece üniversitelerin ve derneklerin çalışması yetmez, hatta mevcut Bakanlıklar da yetersiz kalabileceğinden belki bir süre sonra “Yaşlılık Bakanlığı” kurulması gerebilir” (G2).

Yaşlılık hizmetleri için 19. yüzyıldan itibaren vakıfların yanı sıra kamu kurumları da çalışmalara başlamıştır. Yalnız yaşlılara değil, kimsesizler, fakirler gibi diğer ihtiyacı olan gruplara da hizmet verilmiştir. Bu kuruluşlardan 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze Osmanlı İmparatorluğunca kurulmuş ve günümüze kadar hala görevlerini sürdürmüş olan kurumlardır (ASPB, EYHGM, 2013).

Osmanlı Devleti’nden Türkiye Cumhuriyeti’ne geçişte sağlıkla ilgili birçok düzenleme yapılmış, Osmanlı’da sağlıkla ilgili devlet kurumu Dahiliye Nazırlığı’na bağlı “Sıhhiye Umum Müdürlüğü” iken Ankara’da Türkiye Büyük Millet Meclisi açıldıktan sonra, 1920 yılında “Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti” (Sağlık Bakanlığı) kurulmuştur. Bakanlığın adı daha sonra “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti” olarak değişmiştir (Evsile, 2018).

Cumhuriyetin kuruluşundan sonra yaşlılarla ilgili yasal düzenlemelere bakıldığında, hizmetlerin modern bir anlayış ve kurumsallaşmış olarak verildiği görülmektedir.

Cumhuriyet dönemi yaşlılık hizmetleri:

1- Belediye Kanunu (1580 sayılı) 3.4.1930 tarihinde yürürlüğe girmiş, “bakıma muhtaç yaşlıları koruma, yaşlı evleri açma ve yönetme” sorumluluğunu belediyeler üstlenmiştir (ASPB, EHGM, 2013).

2- Ülkemizde planlı kalkınma dönemi 1960 yılında başlamış, Türkiye’nin “sosyal devlet” olarak tanımlanması ve 1961 Anayasası ile yaşlılara ve muhtaçlara verilmesi öngörülen hizmetler anayasada yer almıştır. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 Sayılı), 12 Ocak 1961 tarihinde çıkarılmıştır. Bu kapsamda Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü 1963 yılında kurulmuş ve toplum yapısının değişmesiyle yaşlı bakımı devletin ve ailenin sorumluluğuna verilerek bu anlayışla yaşlılara verilecek hizmetler yasalarla belirlenmiş ve resmi bir statü kazanmıştır.

Sağlık ve sosyal hizmetlerde reform olarak nitelendirilen ve yaşlılara sunulan sosyal güvenlik hizmetlerini içeren kanunun temel ilkeleri şunlardır:

A. SGK bünyesinde olan, Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve 2008 yılından bu yana Yeşil Kart bütçe olarak bu kurum çatısı altında birleştirilmiştir. SSK, özel sektörde çalışanlarla kamudaki “mavi yakalılar”ı kapsayan bir kurumdur, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlıdır.

B. T.C. Emekli Sandığı Kanunu (5434 sayılı) 1950 yılında “beyaz yakalılar” (memurlar) ile askeri personele emekli ve malullük maaşı vermek amacıyla kurulmuştur. Personel kapsamı daha sonra çok genişletilmekte, sistem genel olarak devlet bütçesiyle desteklenmektedir. Yalnız emekli devlet memurlarını kapsarken, aktif çalışan devlet memurları bu kapsamda değildir.

C. Bağ-Kur, kendi işini kuran serbest meslek çalışanlarına yönelik sigorta sistemidir. Bağ-Kur Kanunu (1479 sayılı) 1971 yılında bu amaçla kurulmuş, zamanla kapsamı genişletilerek işsizler, ev hanımları, yaşlılar, Türkiye’deki (yabancı ülke pasaportlu) Türk uyrukluları da kapsamıştır. Tarım çalışanları da 1983’de koşullu olarak Bağ-Kur kapsamına alınmıştır. Bağ-Kur, 1983’te iki bakanlığın birleşmesiyle Çalışma Bakanlığı’na bağlı yarı özerk bir yapı olmuştur. Bağ-Kur’un, kendi sağlık kurumu olmadığından Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler, üniversite hastaneleri, özel hastaneler gibi sağlık kurumlarıyla sözleşme yapmaktadır.

Yukarıda belirtilen üç ayrı kuruluştan Emekli Sandığı ve Bağ-Kur (5502 sayılı) SGK Kanunu, SSK ise (5283 sayılı) kanun hükümleri gereğince tüm teşkilat, kadro, borç ve varlıklarıyla SGK’ya devredilmiştir.

Yaşlı bireylerle ilgili sosyal politikalar konusunda yukarıda belirtilen emeklilik sistemleri tüm ülkelerde farklı şekillerde görülmektedir. Sosyal hizmetler kapsamında yaşlı bakımları, destek ve sosyal yardımların yapılması, yaşlı bireyler için önemli sosyal politika uygulamalarıdır (Taşçı, 2010: 183).

3- Ülkemizde sosyal hizmetler, 25.4.1983 tarihinde Sosyal Hizmetler Kanunu (2828 sayılı) ile hukuken tanımlanmıştır. Bu kanun kapsamında ülkemizde yaşlı, çocuk, engelli ve diğer kişiler sosyal hizmet yardımları almaktadır. Özellikle, e bendinde “İhtiyacı Olan Yaşlı”; sosyal veya ekonomik yönden muhtaç olup korunma, bakım ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı kişilerdir şeklinde tanımlanarak, sosyal yardımlarda onlara öncelik verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

4. Yetki Yasası (6223 sayılı, 6.4.2011) kapsamında Bakanlar Kurulunun (633 sayılı) 03.06.2011 tarihli “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. 2018 yılında 703 sayılı KHK ile Aile, Çalışma ve

Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak teşkilat yeniden düzenlenmiştir (ASPB, EHGM, 2018). Günümüzde yaşlılarla ilgili aktif olarak çalışan kurumsal bir yapılanmadır.

Ülkemizde 2000’li yıllarda yaşlı sağlığı ve hizmetleri konusunda Sağlık Bakanlığı’nın çalışmalarıyla önemli gelişmeler kaydedilmiştir. O dönemde yaşlı çalışmaları sınırlı sayıda üniversite hastanesinde üçüncü basamak sağlık hizmeti düzeyinde sürdürülmekte, yaşlı sağlığı Türkiye’de sağlık hizmetlerinin büyük yükünü kaldıran, toplumla yakın temasta olan ikinci ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeteri kadar entegre edilmemiştir. Mezuniyetle birlikte göreve başlayan hekimlerin çoğu yaşlı nüfusa birinci basamak düzeyinde sağlık hizmeti vermek durumunda olduğundan bu hekimlere bu alanda eğitim verilmesinin ve birlikte çalışmalarının yerinde olacağı da belirtilmektedir. Yaşlı nüfus, sağlık hizmeti almak için öncelikle kolay ulaşabileceği birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği Aile Hekimliklerine (Eski adıyla Sağlık Ocağı) başvurduğundan her basamaktaki hekimlerin yaşlılarla ilgili temel bilgileri bilmesi ve bakış açısı geliştirmesi gerekmektedir (Turaman, 2001).

Sıklıkla söz ettiğimiz bütüncül bir yaklaşımla daha iyi bir yaşlı sağlığı yönetimi yapılacağı dönemin (2002-2013) Sağlık bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ tarafından da vurgulanarak “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde yeni uygulama ve çalışmalar başlatılmıştır. Burada halkın sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili davranış değişikliği oluşturmak suretiyle halkın kendi sağlık sorumluluğunun bilincinde olması amaçlanmıştır. Bu amaçla o dönemde “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı” ve bu başkanlık altında: “Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur. Bu çalışmalar “Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Eylem Planı”nın Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri kapsamında yer almaktadır, özellikle Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri bünyesindeki Aile Hekimliği uygulama ve hastalıklarla mücadele çalışmalarını desteklemek üzere 2010 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi” hazırlanmış ve hizmete sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Yalnız bilimsel araştırma alanında değil hizmet alanında da yaşlılara yönelik disiplinlerarası bir yaklaşım olmasının önemi üzerinde durulmalıdır. Yaşlı hastaların gereksinimleri konusunda ciddi mesafeler kat edilmişse de farklı uzmanlık dalına mensup hekimler ve pratisyen hekimlerin ortak çalışmalarının da “yaşlı sağlığı” konusunda kendi temel uzmanlık dalı ve deneyimlerine de katkı sağlayacaklardır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

ASPB’nın 2011 yılında kurulmasıyla yaşlılara yönelik; Yaşlı Bakım Hizmetleri, Yaşlı Yaşam Evi Projesi, Yaşlı Hizmet Merkezleri, Durum Tespit Çalışması, Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı,

Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu, Yaşlı Destek Programı (YADES) gibi hizmetler verilmeye başlanmıştır (Çapçioğlu ve Alpay, 2021).

Bu hizmetlerin yanı sıra bakanlık tarafından genelgelerle belirlenen başka hizmetler de yapılmaktadır: Yakacak yardımı, soba zehirlenmeleri hakkında bilgilendirme, uygun soba sistemi kurulması gibi konular bunlar arasında ele alınmaktadır. “Türkiye’de Yaşlı Hakları Kapsamında Verilen Sosyal Hizmetler” kapsamında, özellikle kış aylarında yaşlıların barınma, temizlik ve bakım ihtiyaçları başta kamu kurumlarının misafirhaneleri, pansiyon ve otel gibi mekanlarda konaklamaları sağlanmaktadır. Aile hekimliklerince yaşlılara, yerinde sağlık hizmeti almaları sağlanmakta ve yaşlıların toplumla bir arada, daha aktif ve hayata bağlı olmaları için çeşitli önlemler alınmaktadır.

Ayrıca ulaşım ihtiyaçları düşünülerek yapılan yasal düzenlemelerle, şehir içi her türlü kamu ulaşım toplu taşıma araçları 65 yaş ve üzeri vatandaşlara ücretsiz, ulaşım imkânı sağlanmıştır (Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 2002).

Diğer yandan yaşlı hizmetleri bağlamında beş yıl arayla Kalkınma Planları düzenlenmiş, bu planlarda yaşlılar için hedeflenen hizmetler ve sağlık alanındaki yapılandırmalar öne çıkmıştır.

Arı (2023) Kalkınma Planlarını, ekonomik ve sosyal hayatta insani koşullara sahip olmak ve yaşam standartlarının herkes için eşit düzeyde olması hedeflenen plan/programlar olarak tanımlamış ve ülkemizde 1963 yılından başlayarak beşer yıl ara ile hazırlanan kalkınma planlarını aşağıda sırasıyla açıklamıştır.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (1963-1967) yaşlı bakımevleri kurulmuş, bakımevlerine devlet tarafından ödenek ayrılmıştır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (1968-1972) yaşlı hizmetlerinin yürütülmesi için gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimler arasında koordinasyon sağlamanın önemi belirtilmiştir.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (1973-1977) merkezi ve yerel yönetimlerdeki gönüllü kuruluşların hizmetleri bir sistem içinde yürütülmesi hedeflenmiştir. Ayrıca tarım sektörü çalışanlarından 65 yaş ve üzeri gruba SGK kapsamında yaşlılık ve ölüm sigortası sağlanacağı belirtilmiş, ancak bu yasa 1977’de yürürlüğe girmesine rağmen uygulama gecikmiştir (DPT, 1972).

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1979-1983) sosyal sigorta ve sosyal hizmet programlarından yaşlılık aylığı alanların sınırlı olduğu belirlenerek kamu fonlarının yetersizliği dile getirilmiştir. Türkiye'de yaşlı bakımı konusundaki çalışmaların ve mevcut kurumların bu yetersizlik nedeniyle beklenen etkinlikleri tamamlayamadığı dile getirilmiştir (DPT, 1978).

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989) yaşlı nüfusun payında önemli değişiklik olmayacağı, Türkiye'deki erken emeklilik ve emekli aylığının diğer devletlerden daha uzun süreli olmasının gelecekte bir finansman sorunu olacağı belirtilmiştir. Bu planda huzurevlerinin sayı ve nitelik olarak geliştirilmesi, yaşlılara öncelik verilmesi planlanmıştır (DPT, 1984).

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994) yaşlılara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ve boş zamanı değerlendirmek için kullanılmak üzere tesislerin kurulması, spor ve müzik faaliyetlerinin artırılması ve aktif katılımın sağlanması hedeflenmiştir (DPT, 1989).

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996- 2000) bir önceki plan gibi boş zaman değerlendirme konusunun geliştirilmesi ele alınmış, yaşlı bakımı konusunun aileye verilmesi ve bu konuda ailenin eğitilmesi ve desteklenmesi kararı alınmıştır. Yaşlı sağlığının geliştirilmesi ve emeklilik yaşının yükseltilmesi planlanmıştır (DPT, 1995).

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) yaşlıların topluma katkılarının devamının sağlanması, 65 ve üzeri bireylerin sağlığına yönelik çalışmalar, yaşlı bakımı konusunda ailenin eğitilmesi, sosyal yardımla ilgili düzenlemeler yapılması, yaşlı danışma merkezlerinin açılması önerilmiştir (DPT, 2001).

Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013) yaşlı nüfus oranının arttığı, Türkiye'deki demografik yapının, doğurganlık düzeyinin gelişmiş ülkelere benzemeye başladığı ifade edilmiştir. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinin desteklenerek, kurumsal bakım kurumlarının da sayı ve kalitesinin artması yönünde öneriler yapılmıştır (DPT2, 2007).

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) bu dönemde ülke genelinde nüfus politikası değiştirilerek antinatalist politikalar terk edilmiş ve II. pronatalist dönem başlatılmıştır. Yaşlı oranının artmasıyla üretimde düşüş, vergi gelirlerinde azalma, sağlık harcamalarında artış gibi sorunların yaşanacağı ifade edilmiş ve kamu üzerindeki sosyal hizmet görevi üzerindeki

² Devlet Planlama Teşkilatı 2011 yılında yeniden organize edilmiştir.

baskının artacağı belirtilmiştir. Yaşlı nüfus oranının yükselmesindeki riskin değerlendirilerek bunun için ayrı bir politika geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023) yaşlı nüfustaki artışla bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, yaşam boyu eğitimlerle yaşlıların değişime uyum sağlaması gerektiği ifade edilmiştir. Evde sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak, kırsaldaki yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, medikal turizmin yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle entegrasyonunu sağlamak, yaşlıların karşılaşılabileceği düşme ve kazaların asgari düzeye indirilmesi için konut içi ve çevreye yönelik düzenleme yapmak planlanmıştır (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019).

Merkezi Yönetim tarafından sağlanan bu hizmetlerden başka yerel yönetimler tarafından da yaşlılara hizmet sağlanmaktadır. Son yıllarda ülkemizde yerel yönetimlerin sosyal hizmet yardımları güçlenmiştir. Sosyal belediyecilik anlayışının bu duruma katkı sağladığı söylenebilir (Üz ve Kara, 2022, s: 144). Belediye Kanunu'nun (5393 sayılı, 03.07.2005 tarihli) sosyal devlet anlayışı ilkesiyle sosyal desteklerin arttığı düzenlemeler yapılmıştır.

Belediyelerin yerel yönetim olarak halka daha yakın olması ve iletişim kurması hizmet yükümlülüklerini artırmıştır. Özellikle Büyükşehir Belediyeleri yaşlılara; sağlık hizmeti, yatağa bağımlı hastalara evde bakım desteği, hastanede tedavi olması gereken yaşlılara refakatçi hizmeti vermektedir. Ek olarak; giyim yardımları, çeşitli sosyal etkinlikler, fizik tedavi uygulamaları, sosyalleşmeleri için müzik, boyama, örgü, vs gibi branşlarda ders verilen merkezler gibi hizmetler sağlanmaktadır.

Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetlerle ilgili düzenlenen mevzuat tarih sırasına göre aşağıda yer almaktadır:

1. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun (Sayı: 2022, 1.7.**1976**).
2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (2828 sayılı, 25.4.**1983**) (Bu kanun 3/6/2011 tarihli ve 633 sayılı KHK'nin 35 inci maddesiyle “Sosyal Hizmetler Kanunu” şeklinde değiştirilmiştir).
3. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (3294 sayılı, 29.5.**1986**).
4. Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (19422 sayılı, 05.04.**1987**).
5. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği (24325 sayılı, 21.02.**2001**).

6. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı, 31.5.2006).
7. Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (26679 sayılı, 23.10.2007).
8. Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (26960 sayılı, 7.08.2008).
9. Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (26960 sayılı, 07.08.2008).
10. ASPB Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK (633 sayılı, 03.06.2011) (TİHEK, 2022).

Türkiye’de yaşlı hizmetlerine ilişkin önemli sayıda mevzuat bulunmaktadır. 1963 yılından günümüze kadar devam eden kalkınma planları ve diğer mevzuat yaşanan dönem ve ihtiyaca göre değişiklik göstermektedir. Devletimizin sosyal bir devlet olduğu 1961 tarihli Anayasamızda ilk kez belirtilmiş, politikalar ve haklar gelişmekte olan ülke kapsamında yeniden düzenlenmiştir. Yaşlılar için de 2002 yılı ve sonrasında geliştirilen sosyal politikalarla onların hayatını kolaylaştırmak, toplumdan soyutlanmadan yaşamalarını sağlamak amaçlanmıştır (T. C. Anayasası, 1961).

Ülkemizin sosyal bir devlet anlayışıyla yaşlılık alanında gerçekleştirdiği ve yukarıda yıllara göre sıralanan mevzuatta da görüldüğü gibi sosyal politikaların amacı, yaşlı nüfusun genel sağlığını ve yaşam kalitesini arttırmaya yöneliktir. Genel olarak toplumun ihtiyaç duyduğu noktada iyileştirici politikalar düzenlemek, kişilerin her türlü haklarını tanımlayarak güvence altına almak, dar gelirli bireylere yardımda bulunmak ve bu doğrultuda toplumsal refahı sağlamak devletin öncelikli hedefleridir (TİHEK, 2023).

Yaşlıların kendileri için planlanan, oluşturulan yasa, yönetmelik, hak ve hizmetleri bilmesi ve talep etmesi, onlara ulaşabilmesi, kişisel bilgilerinin korunması öncelikle düşünülmelidir. Ayrıca bu mevzuata uyulmaması sonucunda ortaya çıkan ihmal ve istismarlardan korunma hakkı, özel hayata saygı gibi haklarla devlet vatandaşlarını güvence altına almaktadır. Yıllar içerisinde konunun öneminin anlaşılmasıyla birlikte yaşlılara verilecek hizmetlerin her dönemde düşünüldüğü, geliştirme ve destekleme yönünde çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Uygulamada eksiklikler olsa da mevzuatın geliştirilmesi çalışmalarının devam ettiğine dikkat çekilmektedir.

Türkiye’de devlet tarafından yaşlılara verilen hizmetler 3 grupta ele alınmaktadır:

1. Sağlık Hizmetleri
2. Sosyal Hizmetler
3. Sosyal Güvenlik

Sağlık Hizmetleri:

Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak yürütülmektedir. Vatandaşların tamamının sosyal güvenlik kapsamında genel sağlık sigortası bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yaşlılar da dahil her birey eşit olarak yararlanabilmektedir. Yaşlılar tıbbi hizmetlere tüm hastanelerdeki sağlık birimlerinde ve varsa geriatri bölümlerinden yararlanmaktadırlar. Bu hizmetler tezin geriatri bölümünde kapsamlı olarak ele alındığı için ayrıca o bölüme bakılabilir (sayfa: 55-58).

Sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara ve tüm topluma koruyucu sağlık hizmetleri verilmektedir. Yaşlı sağlık hizmetlerinin hedefi hastalıklardan koruma, yeti yitiminin önlenmesi, bağımlı olmadan yaşayabilmesi ve kaliteli bir yaşlılık geçirmesini sağlamaktır (GEBAM Bülteni, 2005).

Bakanlık bünyesindeki “Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı” yaşlılarla ilgili hizmetleri yürütmektedir. Bu başkanlık, uzun süreli bakım ve her yaş grubunun hastalıklarında kurumsal olarak sağlık hizmeti vermektedir (Özmete ve Hussein, 2017).

Halil (G5), yaşlıların hastalıklarının tedavisi ile ilgilenen geriatri branşının henüz ülkemizde sınırlı sayıda olduğunu, hastaların nereye gideceğini bilmediklerini, onlar için çok önemli olan geriatriinin bir poliklinik ayağı bir de diğer ayağı olduğunu, geriatristlerin hastaları genellikle disiplinlerarası ekiple birlikte görmek istediklerini belirterek:

“Örneğin hastada bası yarası vs varsa hemşire bakımı gerekir, hasta demans hastasıdır bakacak kimsesi yoksa sosyal hizmet uzmanı ona bakımevi ayarlamak için uğraşır. Fizyoterapi de bizim vazgeçilmez bir parçamız, o nedenle değerlendirmeler ekiple beraber yapılır. Covid döneminde ufak tefek aksamalar olsa da o süreç hepimizi etkiledi temash olaylarından dolayı ama biz vizitlerimize birlikte gideriz. Bize gelen hastaların da neye ihtiyacı varsa ona yönlendiririz. Aileye eğitimi verilir, sosyal hizmet görevlisi bilgilendirilir. Yani geriatri hep disiplinler arası çalışmaktadır. Hacettepe’de biz şanslıyız, her üniversitenin geriatri bölümünde böyle bir imkân yok. Çalışmalarımız bu şekilde.

Ben ayrıca klinik nutrisyonun da sorumlusuyum. Yani hastanede yatan tüm hastaların parenteral beslenme durumlarını da takip ediyorum, bu da yaşlı hasta bakımının önemli bir parçası” demiştir (G5).

Sosyal Hizmetler:

Türkiye’de sosyal hizmetler kapsamında yaşlılara yönelik hizmetler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olarak yürütülmektedir. Sosyal hizmetler; bakım hizmetleri, yaşam boyu öğrenme ve sosyal yardımlar olarak 3’e ayrılmaktadır (TİHEK, 2022).

Yaşlı bakım hizmetleri kapsamlı olarak “Yaşlılıkta Bakım Hizmetleri” bölümünde (Bölüm 3.4.2.) anlatılmıştır.

Türkiye’de yaşlı bireyler için bakım ve destek hizmetleri ön planda olmakla birlikte, yaşlıların topluma katılması ve aktif yaşlanma için düzenlenen sosyal programların da katkısı olacaktır. Bu konuda, 20-22 Şubat 2019 tarihinde yapılan I. Yaşlılık Şûrası’nda yaşlı bireyler için teknolojik işlerin öğrenilmesi birçok olanaktan yararlanmalarını sağlayacaktır. Diğer yandan uzun süreli bakım ihtiyacı olan yaşlılar için gerekli hizmetin devamlı olacak şekilde yapılması, yerel yönetimlerin yaşlılara hayatlarını kolaylaştıracak şekilde programlar hazırlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Yaşam boyu öğrenmeye katkı veren ve belediyelere kaynak sağlayan Yaşlı Destek Programı (YADES) mevcut programların bir kısmıdır (ASPB, 2019).

Sosyal Güvenlik:

Türkiye’de yaşlılara ilişkin sosyal güvenlik hizmetleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı olarak yürütülmektedir. Bu hizmetlerin amacı her yaşlıya asgari ve garanti bir gelir sağlamak ve SGK kapsamında sağlık hizmeti vermektir. Sosyal güvenlik hizmetleri; sigorta yardımını, sosyal yardımları ve sosyal hizmetleri kapsamaktadır. Belirli bir yaşı dolduran, gün şartını karşılayan ve primini ödeyenler emeklilik hakkını elde edip aylık maaş alabilmektedir. Ancak ülkemizde her yaşlı emekli olamadığından aylık düzenli gelir alamamaktadır. Bu durumda geliri bulunmayan yaşlılar ilgili mevzuat kapsamında devlet tarafından desteklenmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu ayrıca Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun (5263 sayılı, 1.12.2004) kapsamında kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri asgari seviyede geçindirme olanağı olmayan kişilere yaşadıkları durumu hafifletmek amacıyla sosyal yardım yapılmaktadır. Bu yardımlar resmi, yarı resmi veya gönüllü kuruluşlar tarafından ihtiyaç sahibi olduğu belirlenen yaşlılar ve engellilere verilmekte ve genel olarak kaymakamlıklara bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ile yasalara uygun olarak yapılmaktadır.

Tufan (G4), ülkemizde yaşlılara verilen değer ve saygı konusundaki görüşlerini şöyle ifade etmiştir;

“Yaşlıya en çok saygı gösteren ülke olduğumuz iddia edilse de, bu konuda çok eksiklerimiz var, yaşlılara saygı onun elini öpmekle değil onuruna ve sahip olduğu yaşam tecrübesine saygı göstermekle ve ihtiyaçlarını gidermekle olur. Devletin bu alana, bakım kurumlarına ve bu kurumların içerisinde çalışacak insanların yetiştirilmesi konusuna önem vermesi gerekir. Ancak o zaman yaşlılar bakıma muhtaç olmaktan endişelenmeyecektir” (G4).

3.4.1. Yaşlılıkla İlgili Kurum ve Kuruluşlar

3.4.1.1. Darülaceze

Darülaceze kelimesinde, Arapça “acz” kökünden gelen “aceze” bir nesnenin en son hali demektir. Halk arasında yanlış olarak “aceze” denilen kelime aciz, kuvvetsiz, düşkün anlamlarına gelmektedir. “Dar” sözcüğünün anlamı ise ev, yuva demektir (Sami, 1900: 920’den aktaran Yıldırım, 1996: 1). “Dar” ve “aceze” sözcükleri Arapça isim tamlaması olarak kullanılmış “düşkünler evi” yani Darülaceze’ye dönüşmüş ve İstanbul Darülaceze açıldıktan sonra kurumun özel adı olarak kalmıştır (Yıldırım, 1996).

Osmanlı İmparatorluğu Duraklama Devri’nde iken askeri yenilgilerle birlikte yoksulluk ve sefalet artmış, vakıf kurumları amaçları dışında çalışmaya başlamıştı. Osmanlı-Rus Savaşı (1877) sonrasında kaybedilen Rumeli topraklarından 300 bin civarında göçmen gelmiş, göçmenlerin yerleştirilmesi, doyurulması, hastaların tedavisi önemli sorun oluşturmuştur. Göçmenlerle ilgili kurumlar 1894 Ocak ayında Şehremaneti³’ne devredilmiş ve Temmuz 1894’te Dulhane’deki kadınlarla küçük yaştaki çocuklar Darülaceze’ye gönderilmiştir (Bay, 2017).

Osmanlı’da savaş sonrasındaki göçler sonucunda sokaklarda, dilenci, hasta ve kimsesizlerin artması İstanbul’un sosyal dokusunu olumsuz etkilemiştir. Bu durumu çözmek ve ayrıca diğer ülkelerdeki Müslümanları Avrupa misyonerlerinin etkilerinden uzak tutmak için Sultan II. Abdülhamit, öncelikle 30 Mart 1890 tarihinde Okmeydanı’nda Darülaceze’nin kurulması ve uygun yerlerde darülacezeler yapılması kararı alınmıştır (Sabah, 2Ra.1308. Akt: Yıldırım

³ Şehremaneti: Bugünkü belediyelerin ilk şeklinin adı.

1996). Payitahttaki güçsüz, yaşlı ve yoksulların din, mezhep ve ırk ayrımı gözetilmeden barınacağı bir “darülaceze” yapılması planlanmış ancak yapımı uzun zaman almıştır. Darülaceze’nin resmi açılışı, Sultan II. Abdülhamit’in doğum günü olan 16 Şaban 1313/31 Ocak 1896 tarihinde yapılmıştır (Durgun, 2015: 128). Darülaceze çalışmaları için tüzük oluşturulmuş ve dilenenlerin Darülaceze’ye alınmaması için kontroller yapılmıştır. Darülaceze başlangıçta yalnız İstanbullular ve İstanbul’da oturanları kabul etmiştir, 1912 yılından sonra göçmenler ve 1924’ten sonra da diğer illerden gelmek isteyenler kabul edilmiştir.

Darülaceze ilk kurulduğunda dilencilikle mücadele, kimsesiz çocuklar, geçimini dilenerek sağlayan sakatları dilenmekten kurtarmak için çalışmaktayken daha sonraki düzenlemelerle kimsesiz yaşlılara da hizmet vermeye başlamıştır (Koçu, 1974: 13). Darülaceze’nin yalnız yaşlılara değil her kesime hizmet vermesi zamanına göre oldukça kapsayıcı bir sosyal hizmet kurumu olduğunu göstermektedir. Bu kurumun en önemli özelliği dil, din, ırk, cins ve milliyet ayrımı yapmaksızın muhtaç olan her kesime hizmet vermesidir. Bünyesinde camii, kilise ve havra bulunan dünyadaki tek kurumdur (Sevil, 2005: 151-152).

TBMM Hükümeti kurulduğunda Darülaceze doğrudan hükümete, Cumhuriyet ilan edildikten sonra Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti’ne bağlanmıştır. Bir süre sonra Cemiyet-i Umumiye-i Belediye, Dahiliye vekaletine bağlanmışsa da gelir yetersizliği gerekçesiyle 27 Ekim 1924 tarihinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlanmıştır.

Darülaceze özel kanunla kurulmuş ve kamu tüzel kişiliği olan özerk bir kurumdur. Kendine özel Darülaceze Nizamnamesi ile yönetilmektedir. Bu nizamname bugünkü adıyla tüzük 1916 yılında yönetim ile ilgili olarak kabul edilen bir mevzuattır ve bugüne dek başka bir yasal düzenleme olmaması nedeniyle hala hukuki geçerliliği bulunmaktadır. Nizamnamenin dili 1986 yılında sadeleştirilmiştir (Yıldırım, 1996).

Darülaceze ile sosyal hizmet ve yardımlaşmada gerçek bir kurumsallaşma başarısı görülmektedir. Darülaceze 2013’ten bu yana “Darülaceze Başkanlığı” olarak anılmaktadır. Özel bütçesi bulunmakta, kurum giderleri hayırseverlerin bağışları, Darülaceze’ye ait gayrimenkullerin kira gelirleri ve belediye desteğiyle karşılanmakta devlete bağlı ancak varlığını devlete yük olmadan sürdüren bir kuruluştur.

Günümüzde Okmeydanı Darülaceze Kurumu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet vermektedir. Darülaceze’de barınan sakinlerin tüm giyinme, barınma, gıda, sağlık ve bakım ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmakta, hizmetler 24 saat aralıksız devam etmektedir (Darülaceze Başkanlığı, 2023).

İstanbul'daki Kayışdağı Darülaceze Yerleşkesi ise çeşitli nedenlerle şartlı olarak İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı'na bağlanmıştır. Darülacezelerin kamu tüzel kişiliği vasfı devam etmektedir (Durgun, 2015, s: 138).

Darülaceze sakinlerinin muayene ve tedavileri, koruyucu sağlık hizmetleri, acil veya kronik rahatsızlıkları kurumca tedavi edilmeye çalışılmakta, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastanelerle bağlantı kurularak her türlü tıbbi tedavileri yapılmaktadır. Yerleşim yeri yaklaşık 30 dönümdür. Okmeydanı yerleşkesinde: bir başkanlık binası, bir çocuk yuvası, yedi adet aceze binası, bir poliklinik binası, iş ocakları, rehabilitasyon merkezi, soğuk hava depoları, çamaşırhane, mutfak ve ibadet yerleri olan cami, kilise ve havra bulunmaktadır (Durgun, 2015, s: 138).

3.4.1.2. Huzurevleri

Huzurevleri 60 yaş ve üzeri yaşlıların huzurlu bir ortamda korunması, bakımı, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması için ASPB³'na bağlı olarak görev yapan sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Kurumsal hizmet, yaşlılıkla baş etme stratejilerinden biridir. Huzurevleri, toplumumuzda yaşlılara hizmet veren, yaşlılık konusunda ilk akla gelen, en çok bilinen ve tercih edilen kurumdur. Huzurevleri 2828 sayılı kanunun 34 ve 35'inci maddeleri gereği 19422 sayılı "Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik" 05.04.1987 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılması kararlaştırılan huzurevlerinin açılıştan itibaren çalışmaları, fiziksel koşullar, denetim ve izleme işlemleri ile mevcut mevzuatlarla uyumlu ve modern anlayışlarla günümüz koşullarına uygun hizmetler sunulması hedeflenmiştir (EYGHM, 2022).

Yaşlılıkla ilgili hizmetlerde 1961 ve 1982 yıllarında çıkarılan Anayasaların büyük önemi ve katkıları olmuştur, bu temel yasaların yanı sıra 2002 yılında da yaşlılar ve yaşlı haklarında önemli gelişmeler olduğu bilinmektedir (MİKAD, 2022).

Yaşlı hizmetlerinde Türkiye'de ilk sırada huzurevleri yer almaktadır. Bu kapsamda 1956 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurularak, yaşlılara verilecek hizmetlerin planlaması ve yürütülmesi görevinden devlet sorumlu tutulmuştur. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak 1966 yılında Konya'da, ikincisi ise 1967 yılında Eskişehir'de açılmıştır. Tarihsel süreçte adı huzurevi olmasa da sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerin farklı adlarla o dönemde de benzer içerik ve uygulamaların var oldukları bilinmektedir (Sertbaş ve Bahar, 2003).

Ülkemizde başta ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmak üzere, diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıklar çok sayıda huzurevi işletmektedir. Bu huzurevlerinde yaşlılara başta barınma olmak üzere, yeme-içme ve psikososyal destek hizmeti vb. sunulmaktadır (EYGHM, 2013).

1. ASPB’ye Bağlı Huzurevleri

Türkiye’de yaşlı bireylere sunulan bakım hizmetleri genellikle kurum bakımı ağırlıklıdır. Kurum bakımı; huzurevleri, huzurevi-yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile yaşlı dayanışma merkezleri olmak üzere benzer işlevli üç kurum tarafından yürütülmektedir. Bu hizmetlerden “huzurevi” modeli ülkemizin kurumsal bakım sisteminin temelini oluşturmakta ve giderek yaygınlaşmaktadır. Ailesi olmayan, kendine bakacak sağlık ve maddi imkanı bulunmayan muhtaç durumdaki yaşlılar huzurevlerinde barınmaktadır. Dolayısıyla huzurevlerinin yaşlı bakımında aile dışında düşünülen ilk model olduğu söylenebilir. Kurulan ilk huzurevleri yerleşim yerlerinin dışında yapılmış ve yaşlıları toplumun diğer kesimlerinden izole etmiştir. Bu durum, o dönemde insanların aileleri dışında bakım almalarını benimsememiş olmalarının etkili olduğu düşünülebilir (Çağlar, 2015).

Bakanlığa bağlı olan devlet huzurevlerinin kabul koşulları, “60 yaş ve üzeri yaşta olmak, yeme, içme, banyo, tuvalet gibi günlük yaşam ihtiyaçlarını birinin yardımı olmadan yapabilecek durumda olmak, kendi ihtiyaçlarını karşılamaya engel bir hastalığı bulunmamak” olarak belirtilmiştir. Ek olarak, yaşlının ruh sağlığı problemi olmaması, bulaşıcı hastalığı bulunmaması, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı olmaması gibi koşulların belgelenmesi ve huzurevinde kalmasında sakınca olmadığına ilişkin sağlık kurulu raporu da istenmektedir. Özel huzurevleri kabul koşullarında yaş sınırı 55 olarak belirlenmiş, diğer koşullar devlet kurumlarına benzer şekilde düzenlenmiştir. Ancak yaşlılara sağlanan olanaklar, başvuru ve kabul süreci ile ücretler kamuya bağlı huzurevlerinden farklı olmaktadır (ASPB, 2023).

ASPB ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre 2022 yılı itibarıyla Bakanlığa bağlı 168 huzurevi yaşlı bakım hizmeti vermektedir. ASPB bağlı huzurevleri dışında diğer kamu kuruluşlarına bağlı (Belediyeler, MEB, Darülaceze) 23 huzurevinde de benzer hizmet verilmektedir. Kamu kurumları dışında özel olarak hizmet veren ise 267 huzurevi bulunmaktadır (EYHGM, 2024).

2. Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri

Yerel yönetimlerin yapması gereken görev, sorumluluk, yetki ve işleyişleri belirleyen 1580 sayılı “Belediye Kanunu” kapsamında yürürlüğe konulmuştur. Yasa genel olarak,

tanımlamaları ve maddeleriyle yerel yönetimlere yaşlılık ve diğer toplumsal alanlarda çok geniş yetkiler sunmaktadır. Yerel Yönetimlerin görevleri 15. madde hükümleri içerisinde yer almaktadır. Burada kadınlar, çocuklar, evsizler, yoksullar, işsizler, yaşlılar, engelliler gibi geniş bir kitleye hitap eden çalışmalar yapılmaktadır (ASPB, 2018).

Çizelge 3.3. Ülkemizde 2024⁴ yılı itibariyle bulunan huzurevlerinin sayıları ve kapasiteleri

Kurumlar	Sayı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
EYGHM Bağlı Huzurevleri	168	16.334	14.712
Diğer Kamu Kuruluşları Huzurevleri	23	3.526	1.940
Özel Huzurevleri	267	17.044	17.872
Azınlık Huzurevleri	5*	508*	355*
Darülaceze	1	516	458
TOPLAM	459	37.420	34.982

(EYGHM, 2024).

3. Azınlıklara Ait Huzurevleri

Azınlıklara ait huzurevleri 5 adettir. Bu huzurevleri, sayıları ve kapasitelerine bakıldığında artış göstermediği söylenebilir. Bu huzurevleri 1832’de açılan “Surb Pırgiç Ermeni Hastanesi Huzurevi” ve aynı yıl açılan “Ermeni Katolik Surp Agop Hastanesi Vakfı Huzurevi”, 1838’de açılan “Düşkünler Evi İhtiyarlara Mahsus Cemiyet-i Hayriye Derneği Huzurevi”, 1892’de açılmış olan “Fransız Fakirhanesi Huzurevi” ve 2000 yılında açılmış olan “Neve Şalom Musevi Sinagogu Vakfı Barınyurt Huzurevi” olarak sayılabilir (ASPB, 2018).

1962 Yılından bu yana yalnızca İstanbul’da hizmet veren bu kurumların yalnız birkaçının aktif çalıştığı tespit edilebilmiştir (Efe, 2008).

4. Darüşşafaka Cemiyeti Huzurevleri

Darüşşafaka, yaşlı bakımı hizmetlerinde önemli bir kurumdur. Darüşşafaka Cemiyeti; 1863 yılında kurulmuştur, o zamandan bugüne kadar öncelikle çocukların eğitimi ile ilgili önemli çalışmalar yapılmıştır. 1997 yılından bu yana huzurevi hizmeti de vermektedir. Bağışçıların ileri yaşlarında sağlıklı, mutlu, güvenli huzur dolu bir ortamda yaşamalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Darüşşafaka Cemiyeti halen, Yakacık Rezidans (1997), Maltepe Rezidans, Şenesenevler Rezidans ve Urla Rezidans’ta hizmetlerine devam etmektedir.

⁴ Tablodaki tüm veriler 2024 yılı Şubat ayında tesbit edilmiştir, ancak yıldız eklenen azınlık huzurevlerine ilişkin 2024 yılında net veri bulunamaması nedeniyle yalnız o veri 2018 yılı verisidir.

Darüşşafaka sistemi Türkiye’de benzeri olmayan, bir seferlik toplu bağışla üye kabul edilen rezidans sistemiyle ülkemizde önemli bir yer edinmiştir (Darüşşafaka, 2024).

5. Gerçek Kişilere Ait Özel Huzurevleri

Özel Huzurevleri 2828 sayılı kanunun 34 ve 35. maddesindeki “Açılacak özel kurumların açılış izni, standartları ve denetleme esasları bir yönetmelikle düzenlenir.” ifadesi doğrultusunda uygulanır. Bu maddeler kapsamında “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği” 07.08.2008 tarih ve 26960 sayı numaralı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. “Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği” hükümlerince; 55 yaş ve üzeri yaşıta, sosyal veya ekonomik açıdan yoksun, kurum bakımına ihtiyaç duyan kişiler özel huzurevlerinde, özel bakıma ihtiyacı olan yaşlılar ise bakımevlerinde bakım ve korunmalarının sağlanması hedeflenmektedir (ASPB, 2022).

Huzurevlerinin her biri yaşlıları belirli yerlerde toparlayarak, olası sorunları ve barınma ihtiyacını çözmektedir (Efe, 2008).

Türkiye Kızılay Derneği tarafından, yaşlının gayrimenkul bağışında bulunması durumunda evde bakım hizmetleri ücretsiz olarak verilmektedir. Evde bakım hizmetleri almak isteyen yaşlılara evlerinde sağlık hizmetleri verilmekte, odun, kömür yakacak ihtiyaçları her türlü masrafları ve bakıcı kadın ücretleri dernek tarafından karşılanmaktadır. Derneğe ait Akçakoca, Edremit, Bandırma ve Şişli’de dört huzurevi bulunmaktadır (DPT, 2007).

ASPB-EYHGM ile Türk Kızılay Derneği arasında 8 Mayıs 2024 tarihinde imzalanan İş Birliği Protokolü kapsamında, başta engelli ve yaşlı bireyler olmak üzere, toplumumuzdaki dezavantajlı bireylere, evde sosyal destek, sosyal yardım, sosyal hizmet ve koruyucu sağlık hizmetleri verilmesi, ayrıca ihtiyacı olan bireylere destek olarak onların günlük hayatlarını kolaylaştırma konusunda iş birliği ve eşgüdümlü çalışmaların birlikte yapılması kararı alınmıştır (ASPB, 2024).

3.4.1.3. Diğer Kurumlar

Yaşlılıkta sunulacak hizmetlerde toplumun tam olarak katılması sağlanmalı ve yaşlı bireyler ile ailelerinin ulaşabileceği, karşılanabilecek maliyeti olan hizmetler oluşturulmalıdır. Yaşlılara sunulan hizmetlerden huzurevleri dışındaki kurumlar ve özellikleri aşağıda yer almaktadır:

3.4.1.3.1. Huzurevi- Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Huzurevi-yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevi hizmetleri olarak düzenlenmişse de huzurevindeki yaşlılar kendilerini idare edebilecek durumda iken bu bakımevlerinde sağlık sorunu bulunan ya da hastalığı nedeniyle sürekli olarak bakım hizmeti verilmesi gereken yaşlılara hizmet verilmektedir (Türkiye Alzheimer Derneği, 2021).

“Huzurevleri ile Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği”, ilgili Kanunun (2828 sayılı) 15. maddesine dayanılarak düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 1. maddesi “Bu Yönetmeliğin amacı, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım alacak 60 yaş ve üzeri yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarını belirlemek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir” şeklindedir (Ardahan, 2010).

3.4.1.3.2. Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezi

Gündüzlü bakım hizmetleri, gündüz bakım veren ve aktif yaşam merkezleri ile evde bakıma destek hizmetlerini sürdüren, yaşlılara ve ailelerine destek verilen, yatılı kurum bakımına olan ihtiyacı da azaltmayı amaçlamaktadır. Yaşlı bakımı hizmetlerinde gündüz bakımının öncelikli olması öngörülmektedir.

Aktif Yaşam Merkezleri’nde verilecek hizmetler 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında yapılan değişikliklerle düzenlenmiştir. Bu merkezlerde özellikle ailesiyle evde yaşayan yaşlılar ve Alzheimer gibi demans hastalıkları olan bireylerin yaşam kalitesine destek olmak ve toplumsal yaşama aktif katılımlarını sağlamak amaçlanmıştır. Ayrıca yaşlıların kendine, ailelerine ve yakınlarına eğitim ve danışmanlık verme, psiko-sosyal destek hizmeti sunma ve boş zamanlarını değerlendirmek için destek olacak çeşitli aktiviteler yapılan, gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır (ASPB, 2023).

3.4.1.3.3. Yaşlı Destek Programı Hizmeti (YADES)

YADES, Türkiye’de yaşayan, bakım ve desteğe ihtiyacı olan 65 yaş üzeri bireylere yaşadıkları yerde, ihtiyacına uygun olan hizmetlerin verilmesini amaçlayan, yerel yönetimlerce evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerine destek vermek için 2016 yılında uygulanmaya başlanan programdır. YADES programı, yaşlı gündüzlü hizmetlerinin bir çeşidi olarak bütünleşik ve aynı standart içerisinde yürütülmesini hedeflemekte ve ASPB tarafından Belediyelerin bu konudaki projeleri desteklenmektedir (ASPB, 2023; EYHGM, 2021).

3.4.1.3.4. Yaşlı Yaşam Evleri

Yaşlılara hizmette “Yaşlı Yaşam Evleri” projesi 2012 yılında ilk örnek olarak Ankara’da açılmıştır. Sağlık durumu iyi olan 65 yaş üstü yaşlıların ev ortamında hep birlikte yaşamlarını sürdürmeleri için planlanan bu projeyle, henüz belirli illerde ve sınırlı sayıda hizmet verilmektedir. Ülkemizde 2017 yılında 41 adet yaşlı yaşam evi bulunduğu tespit edilmiştir (ASPB, 2013).

Yaşlı Yaşam Evleri, huzurevlerine bağlı ek ünite olarak açılmaktadır. Huzurevlerinde kalma koşullarını taşıyan birkaç yaşlıya eşleriyle birlikte kalma olanağı sunan, her yaşlı ve eşi için tercihen ayrı oda, mutfak, banyo ve tuvalet olmak üzere düzenlenen, hizmetlerin tamamı kurum tarafından karşılanan evlerdir. Yaşlı yaşam evlerinde, huzurevleri benzeri hizmetler verilmektedir. Yaşlı yaşam evlerinin hemen her ihtiyacı bağlı olduğu kurumca karşılanmaktadır ve yaşam evlerinde 1 yaşlı bakım elemanı görevlendirilmektedir. Kurum bakımı hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması, yaşlıların bireysel özellikleri ve farklılıkları, alternatif hizmet modellerine duyulan ihtiyaç yaşlı yaşam evlerinin artırılması gerektiğini göstermektedir (ASPB, 2023).

Bunlara ek olarak Türkiye Alzheimer Derneği’ne bağlı hizmet veren Yaşlı Bakım Eğitim Uygulama ve Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezi ile TAD Mersin Şubesi Yatılı ve Gündüzlü Yaşam Evleri gibi oldukça aktif çalışan derneklere bağlı verimli hizmetler yapan bakım kuruluşları da bulunmaktadır.

3.4.1.3.5. GEBAM (H.Ü.)

Türkiye’de ilk yaşlılık/geriatri merkezi olarak 2000 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde kurulmuştur. Merkezin çalışma amaçları aşağıdaki gibidir:

- 1- Yaşlanma süreci ile ilgili temel bilimsel araştırmalar yapmak.
- 2- Yaşlanmaya bağlı, hastalıkların tanı yöntemlerinin geliştirilmesi, takibi, tedavi ve bakım planlarını yapmak.
- 3- Bu hastalıklarla ilgili epidemiyolojik araştırmalar planlamak.
- 4- Ulusal ve uluslararası bilimsel kurumlarla, özel ve resmi kuruluşlarla ve derneklerle işbirliği yapmak.
- 5- Kongre, konferans, sempozyum, seminer, kurslar ve yaz okulları düzenlemek.
- 6- Yaşlılıkla ilgili bilimsel nitelikli bilgileri kamuoyu ile paylaşmak.

- 7- Kurum içi iş birliği yaparak yaşlılıkla ilgili eğitim verilmesini sağlamak.
- 8- Yaşlının toplumsal kabulünü artırmaya yönelik eğitim ve hizmetleri planlamak.
- 9- Yaşlılara danışmanlık hizmeti vermek.
- 10- Yaşlılık dönemine hazırlık ve yaşlanmayı geciktirmeye yönelik çalışmaları yapmak (G3).

GEBAM, kuruluşundan bu yana alanında önemli hizmetler gerçekleştirmiştir. Ayrıca başta Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (2010), Selçuk Üniversitesi Yaşlı ve Engelliler Eğitim, Araştırma ve Bakım Vakfı (2014), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yaşlılık ve Bellek Uygulama ve Araştırma Merkezleri (2014), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlıklı Yaşlanma Uygulama ve Araştırma Merkezi (2017), İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sosyal Gerontoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (YESGUM-2017), Akdeniz Üniversitesi İbrahim Şencan Gerontoloji Merkezi (YAÇUMER-2018) İstinye Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (İSÜ GEROMER, 2021), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Gerontoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (2021) örnekleri gibi sınırlı sayıda üniversitede yaşlılık araştırma merkezleri kurulmuştur (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Yaşlılar, toplumdaki konumunu ve evde alıştığı ortamı, anılarını bırakıp huzurevinde hiç tanımadığı, farklı yerlerden gelen insanlarla birlikte yaşamak zor gelmekte, yeni bir çevreye alışması zaman almaktadır. Yaşlılar açısından değerlendirildiğinde geleneksel ailesinde saygın, kendi otoritesi olan bu kişilerin huzurevine yerleştirilmesi yaşlı tarafından olumlu olmayan, kolay kabul edilmeyen bir durumdur (Kalkınma Bakanlığı, 2023). Yaşlıların bir kısmı ise huzurevini kendi evi olarak benimsemekte, yakınları olmasına ve huzurevinin bazı sıkıntılarına rağmen, çocuklarına yük olmak istemediklerinden, daha az konforlu olsa da bağımsız oldukları huzurevini tercih etmektedir.

Geçmiş dönemde SHÇEK bünyesinde yaşlılara hizmet veren kurumlar, 2011 yılında kurulan ASPB kapsamında oluşturulan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlanmıştır. Bu kurumlar genel müdürlüğe bağlı "Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı" tarafından koordine edilmektedir. Huzurevleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri bu yeni daire başkanlığına bağlanmıştır. Günümüzde yaşlı nüfus artışı eğilimi ve değişen ihtiyaçlara bakıldığında yaşlı bakımında eski klasik yatılı bakım kuruluşlarına yeni modeller oluşturma ihtiyacı fark edilerek, Türkiye'de yaşlılar için evde bakım ve yaşlı yaşam evleri gibi yeni modeller de planlanmaya başlanmıştır

Toplumumuzda çoğunlukla huzurevi, yaşlılarının evde kalış, bakım gibi koşulların zorlaması halinde son çare olarak düşünülen yer olarak görülmektedir, bazıları da huzurevini, kimsesi

olmayan, maddi imkânları sınırlı ve çoğunlukla düşük olan yaşlıların kaldığı yer olarak görmektedir. Son yıllarda geleneksel aile yapısındaki değişim, yaşam koşullarının farklılaşması, kadınların çalışma hayatında daha çok yer alması, bireyselleşme gibi nedenlerle huzurevleri artık sosyal bir ihtiyaç olarak görülmeye başlanmıştır (Gürer vd., 2019).

3.4.2. Yaşlılıkta Bakım Hizmetleri

Yaşlılıkta en önemli konulardan biri bakım sorunudur. “Temel ihtiyaçların karşılanması için verilen hizmet” olarak bilinen bakım kavramı; geçmişten bugüne tüm insanları ilgilendirmektedir. Bakım hizmeti, formal ve informal olarak verilmekte; formal bakım, özel/ kamu kurum ve kuruluşlarının sunduğu profesyonel bakım, informal bakım ise, aile üyelerince gönüllü ve ücretsiz olarak yapılan hizmetlerdir (Altındış ve Üner, 2023).

Bakım hizmeti sırasında, ihtiyaç duyanlara verilecek hizmetler insan onurunu koruyacak şekilde ahlaki bir tutum ile yapılmalıdır. Bakım hizmetleri iki şekilde sınıflandırılabilir:

3.4.2.1. Kurum Bakım Hizmetleri:

Ülkemizde yaşlı bireylere kurum bakımı hizmetleri; huzurevleri, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve yaşlı dayanışma merkezlerince verilmektedir. Bu kurumlardan en çok tercih edilen huzurevleridir. Huzurevleri ihtiyacı olan yaşlı bireylere barınma, beslenme, zaman geçirme gibi günlük ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılama amacıyla hizmet veren kuruluşlardır. Bu kuruluşlar ASPB’ye bağlı yatılı kurum hizmetleri, ASPB’ye bağlı Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Özel Huzurevleri, Yaşlı Bakım Merkezleri ve Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşlarına bağlı huzurevleri olarak hizmet sunmaktadır. Aileler yaşlı büyüklerinin hafıza ve davranış sorunları olması ve evde bakılamayacak hastalıkları olması durumunda kurum bakımına yönelmektedir. Kimsesi olmayan ve kendi öz bakımını yapamayacak durumda olan yaşlılar da kurum bakımını tercih etmektedir (Çohaz, 2010).

3.4.2.2. Evde Bakım Hizmetleri

“Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” gereğince yaşlı bireylere yönelik olarak evde ve gündüz bakım hizmetleri verilmektedir. “Evde Bakım Hizmeti” akıl ve ruh sağlığı yerinde, tıbbi bakım ihtiyaçları ve engellilik durumu bulunmayan yaşlıların bakım ihtiyaçlarının aile içerisinde veya yakınlarından aldığı destekle karşılanamaması halinde yaşamlarını sürdürebilmeleri için verilmektedir. Bu hizmet, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik’in 4/d

maddesinde: “Doktorların tavsiyeleri üzerine bireylere, kendi yaşam alanlarında, sağlık ekibi tarafından tıbbi ihtiyaçları karşılayacak şekilde sağlık, bakım ve takip hizmetlerinin sunulması” olarak belirtilmiştir (MTS, 2005).

Evde bakım hizmetleri, kurum bakımlarına karşı oluşturulan alternatif hizmettir. Bu hizmetin hem yaşlılar hem de devlet açısından önemli avantajları bulunmaktadır. Evde bakım, bireyin mevcut yaşantısını bozmadan, güvenli bir şekilde sağlık ve bakım hizmeti almasıdır. Ayrıca psikososyal kazanımlar da söz konusudur. Devlet bu yöntemle bir yandan hastane ve sağlık kurumlarındaki yoğunluğu önlerken aynı zamanda sağlık ve diğer kamusal harcamalardan tasarruf sağlayabilecektir. Belirtilen bu nedenlerle evde bakım hizmetleri yaşlılar, aileler ve devlet açısından daha çok tercih edilen bir yöntem ve yaşlıları kendi sosyal çevrelerinden uzaklaştırmayan bir hizmettir (Kesgin, 2018, s:133-135).

Özellikle ailesiyle birlikte yaşayan ancak demans, alzheimer vs. hastalıkları olan yaşlıların ortamlarını iyileştirmek, sağlık, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına destek vermek, rehberlik hizmeti sunmak, ilgilerine göre gruplar kurarak faaliyet yapmalarını sağlamak gibi onların yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerdir. Evde bakım kavramı, alanyazında “Evde Bakım, Evde Sağlık Bakımı, Evde Sağlık ve Sosyal Bakım” gibi ifadelerle aynı işlemler için birbirinin yerine kullanılabilmektedir (Kesgin, 2018, s:133- 135).

Türkiye’de evde bakıma ilişkin ilk proje 1993 yılında SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul’da uygulanmış ancak pilot uygulamalardan istenen başarı alınamadığı için projeye devam edilmemiştir. İlerleyen dönemde sınırlı sayıda büyükşehir belediyelerince yaşlı merkezleri kurulmuş ve bazı hizmetler geliştirilmeye çalışılmış ancak beklenen başarıya ulaşılamamıştır (Karahan ve Güven, 2002).

Huzurevi veya bakımevinde kalmak istemeyen yaşlılar için 2008 yılında uygulamaya giren “Yaşlı Bakım Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” yayınlanmış ve hizmet vermeye başlanmıştır. Yaşlı Hizmetleri Kanunu maddelerinde de bakım hizmetleri esasları yer almaktadır (EYHGM, 2008).

Ülkemizde evde bakım hizmetleri iki ayrı yetkili kurum tarafından verilmektedir: Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimler. Bu hizmetler de İl Özel İdaresi Kanunu (5302 sayılı), Belediye Kanunu (5393 sayılı) ve Büyükşehir Belediyesi Kanunu (5216 sayılı) ile Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği (26261 sayılı) kapsamında yürütülmektedir. Bu mevzuatlar büyükşehir belediyesi ve mücavir alanlar içerisinde bulunan engelli ve yaşlıların yararlanabileceği çeşitli hizmetler, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ile

bunları yerine getirecek birimlerinin işleyiş ve görevlerini belirtmiştir. Bu kapsamda engelli ve yaşlılar evde bakım ve gündüz bakımı hizmetlerinden yararlanabilir (Esatoğlu ve Çoban, 2004).

Yaşlının evde bakım ile aldığı toplumsal destek, yaşam kalitesini iyi yönde etkilemekte, sağlıklı olmak yalnız tedavi ile değil yakınlarla ve komşularla ilişkiler, arkadaşlık gibi toplumsal ilişkiler de yaşlılara duygusal destek ve güç sağlamakta, yaşam kalitesini artırmaktadır (Öztop vd., 2008).

Evde bakım hizmeti alabilecek gruplar aşağıda sıralanmıştır:

- 1.Hastaneden taburcu olmuş ancak tedavisi devam etmesi gereken hastalar.
- 2.Kronik hastalıkları ya da engelli olmaları nedeniyle evden çıkamayacak olan bireyler (Diyabet, hipertansiyon, kanser, KOAH vb.).
- 3.Kendi özbakımını yapamayan ve evde bakım yapacak kimsesi olmayan bireyler.
4. Ruhsal ve zihinsel rahatsızlığı olanlar, engelli bireyler.
5. Huzurevlerine giriş koşulları uymayan bireyler.
- 6.Terminal dönemde olup bu dönemi evinde geçirmek isteyenler.
- 7.Hastalığı nedeniyle aralıklı bakım ihtiyacı olan bireyler.
8. Yara bakımı gereksinimi olan kişiler.
9. Evde fizyoterapi hizmeti gereksinimi olan kişiler.
10. 65 yaş ve üzeri yaşlılar.
- 11.Ameliyat sonrasında postoperatif bakım ihtiyacı duyanlar (Işık vd., 2016).

5378 sayılı Engelliler Kanunu ile evde bakım hizmetlerinin verilmesi imkânı sağlanmıştır. Buna göre, bakıma muhtaç yaşlı ve engelli bireyler için nitelikli ve sistemli bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik düzenlemeler getirmekte ve öncelik, kurum bakımından çok kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın bakımının sağlandığı, evde bakım modeline yer verilmektedir. Kanunun bu konudaki hükmü gereğince, engellilerin ikamet ettiği hanede kişi başına gelir düzeyinin aylık net asgarî ücret tutarının 2/3'ünden daha az olması ve sağlık kurulu raporunda %50 + ağır engelli olması şartı aranmaktadır. Evde bakım aylığı, engelliye bakmakla yükümlü olan ve bilfiil engellinin bakımını yapan kişiye verilmektedir. Evde bakım uygulamasına ilişkin olarak ilgili mevzuat hükümlerine göre; evde bakılan engelliler için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bakım ücreti olarak her ay bir aylık net asgarî ücret tutarında ödeme yapılmaktadır (ASPB, 2013).

Evde bakım hizmeti ekibi; geriatrist, psikiyatr, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, ergoterapist, fizyoterapist, dil konuşma terapisti, diş hekimi, yaşlı bakım teknikeri ve bakıcı personelden oluşmaktadır. Farklı gruptaki mesleklerden oluşan bu ekip, ihtiyaç olduğunda sağlık hizmetlerini ve sosyal destek hizmetlerini yerine getirmektedir. DSÖ raporunda, “Evde bakım hizmetinin her yaş grubuna sunulması gerekir, ancak yaşlılar ilk sıradaki ihtiyaç sahipleridir” denilmiştir (ASPB, 2013).

3.4.2.3. Palyatif bakım hizmeti

“Palyatif” kelimesi Latince kökenlidir. Maske ya da pelerin anlamına gelen “pallium” şeklinde yazılarak bu tedavi sürecinin ne olduğu veya olacağı hakkına işaret edilmektedir. Tedaviden yararlanamayacak durumdaki hastalara destek olmak için belirtileri maskelemek ya da hastalığa maruz kalanlara bir tür “pelerin” olmak şeklinde yorumlanabilir (Cimete, 2002, s: 21-22).

Palyatif bakım hizmetleri, hastaların ağrı ve bazı semptomlarını gidermek, beslenme desteği vermek, psikolojik ve sosyal destek vermek, hastaya mümkün olduğunca konfor sağlamak, hastanın ve ailesine eğitim vermek üzere farklı meslek gruplarından oluşan disiplinler arası bir ekiple sunulmaktadır. Yataklı sağlık kurumlarında bu hizmet palyatif bakım merkezinde, onun dışında ise aile hekimleri ile evde sağlık hizmetleri tarafından verilmektedir. Yaşlı hastalar her koşulda palyatif bakıma ihtiyaç duyabilmektedir. Bakımevinde yaşayan hastalar için yataklı sağlık kurumları ile bakımevi arasında protokol yapılarak İl Sağlık Müdürlüğünün de onayı alınır bakımevinde palyatif bakım hizmeti verilir. Sağlık Bakanlığından onay alındıktan sonra uygulanan palyatif bakım hizmetinin bedeli (üniversite hastaneleri dahil) SGK tarafından karşılanmaktadır (Fadıloğlu ve Özçalık, 2010).

3.4.3. Yaşlı Aylığı

Sosyal devlet, yaşlı bireylerin refahı kapsamında yaşlılık dönemindeki gelir kayıplarının azaltılması, gelir getiren işler ve çalışma ortamını planlamak görevleri arasındadır. Yaşlıların bakım ve korunma işlerinde, bakım ve sağlık sigortaları bu kapsamdadır. Ülkemizde yaşlılık sigortası kapsamındaki “yaşlı aylığı”, sosyal güvenlik sisteminde yer alan sosyal sigortalar bünyesinde verilen bir hizmettir. Yaşlılık sigortası, bireyin belirli bir yaşta çalışma hayatının sona ermesi ve belirli koşulları yerine getirmesi sonucunda bağlanan primli ve zorunlu bir sosyal sigorta türüdür. Kısaca sosyal güvenlik sistemi, primli ve primsiz olarak iki ayrı gruba ayrılmaktadır. Primli sosyal sigortalar, çalışma geçmişi olan yaşlıları kapsamakta, düzenli bir geliri ve işi olmayan, yoksul yaşlılar ise primsiz

sosyal güvenlik kapsamındaki sosyal yardımlardan ve hizmetlerden yararlanmaktadır (Güzel vd., 2009, s: 448-451)

Emeklilik veya yaşlılık aylığı primli sosyal sigorta iken, primsiz yaşlılık güvencesinden ilgili kanun kapsamında yararlanma koşulları aşağıda yer almaktadır:

- 65 yaşını doldurmuş olmak
- Nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlanması mümkün olmamak
- 2828 sayılı Kanun kapsamında harçlık almamak
- Yurt içi-yurt dışı ayrımı yapılmaksızın sosyal güvenlik kurumlarından bir gelir veya aylık hakkından yararlanmamak
- Uzun vadeli sigorta kollarına tabi olacak şekilde çalışmamak
- İsteğe bağlı prim ödememek
- Kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda iâşe ve ibateleri dahil olmak üzere sürekli bakımı yapılmamaktır.

Aynı hanede ikamet edip etmediklerine bakılmaksızın kendisi ve eşi dikkate alınmak suretiyle kişi başına düşen ortalama aylık geliri, asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olan Türk vatandaşlarına yaşlı aylığı bağlanmaktadır (ASPB, 2023).

3.5. Yaşlılıkla İlgili Dernek ve Vakıflar

Yaşlılık konusundaki çalışmalara geriatri ve gerontoloji derneklerinin kurulması önemli katkı sağlamıştır. Yaşlılıkla ilgili çalışmalar ülkemizde 1990 yılından itibaren başlamış ve beraberinde kurumsallaşmayı da getirmiştir (Arun, 2008, s: 326). Öncelikle Yaşlıları Koruma Derneği ve GESEV Vakfı kurulmuştur.

Tarihsel olarak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan sivil toplum kuruluşları (STK) küresel dünyanın politik değerleridir. Türkiye'de 2020 yılı itibariyle toplamda 184.361 STK olduğu bunların 121.720 dernek, 5.775 vakıf, 604 sendika, 3.003 oda ve 53.259 kooperatif olarak ayrıldığı görülmektedir. Bu STK'ler içerisinde doğrudan ya da dolaylı olarak yaşlılara hizmet veren vakıf ve dernek sayısı ise 110 civarında olduğu bilinmektedir. Yaşlılıkla ilgili STK'lere örnek olarak: Türk Geriatri Vakfı, H.Ü. GEBAM, Geriatri Fizyoterapistleri Derneği, Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği sayılabilir (Türk Geriatri Derneği, 2024). STK'lar hizmet üretmenin yanı sıra raporlama, veri oluşturma, gönüllü katkı, vatandaş ve devlet arasında köprü olup mevzuatı etkileme, uzmanlaşma sağlama ve maliyet azaltma işlevi görmektedir (Talas, 2011).

Türkiye’deki ilk yaşlılık derneği olarak kabul edilen “Yaşlıları Koruma Derneği” (YKD) şimdiki başkanı Ayşe Hundi Kural (G6), kuruluş hikâyesinde, annesi Mihriban Kural’ın öğretmen olduğunu, 1980 yılında sivil toplum kuruluşları ve koruma derneklerinde çalıştığını, daha sonra Güçsüzler ve Kimsesizleri Koruma Derneğinde çalışmaya başladığını anlatmıştır. Derneğin o yıllarda Keçiören’de bir huzurevi olduğunu ve annesinin huzurevinde de gönüllü çalıştığını belirterek derneğin kuruluş hikâyesini şöyle ifade etmiştir:

“10 dönemde 65 yaş üzeri büyüklerimize toplumun süregelen olumsuz bir bakış açısı vardı, “Ununu eledi duvara astı, artık işe yaramaz.” gibi. Annem ve onun gibi düşünen arkadaşları “yaşlılık güçsüzlük değildir” felsefesiyle, toplumun yaşlı bireylerin değerli ve deneyimli kişiler olduğunu fark etmesi için uğraştı. Bu farkındalıkla 1980 yılında “Yaşlıları Koruma Derneği”ni çok değerli üyelerle birlikte kurdu ve başkan oldu. Dernek kurmak gibi olgular o dönemlerde pek fazla olmadığından, kurmak için çok çaba sarf edildi. Aynı zamanda kuruluş aşaması 1980 öncesine denk geldiğinden çok fazla inceleme yapılmıştır. Mihriban Hanım ve tüm kurucular o dönemde kişisel özverileriyle zorlukları aşmış, Türkiye’de ilk yaşlı derneği olması, amaçlarının önemli görülmesi derneğin kabul edilmesine etki etmiş ve evraklar kabul edilmiştir.

Dernek, kuruluştan itibaren “yaşlılık asla güçsüzlük değildir, sen de yaşlanacaksın unutma” görüşüyle yaşlılarımıza karşı azalmaya yüz tutmuş saygı, sevgi ve ilgiyi yenilemek, onların sosyal ve ekonomik haklarını korumak için çalışmalar yapmıştır. Dolayısıyla bu alanda yaşlılık konusunu özel olarak ele alan ilk dernek olma sıfatını da kazanmıştır”.
(G6).

YKD ülkemizdeki yaşlılık uygulama ve çalışmalarına ilk örnektir, yaşlıların sosyal haklarının iyileştirilmesi için TBMM’ye yapılan görüşme ve tekliflerle yaşlılara bazı haklar sağlanmıştır.

YKD’nin önemli katkılarından biri 1982 yılında 18-24 Mart’ın “Yaşlılara Saygı Haftası” olarak ilan edilmesidir. Bugünün 18 Mart ile başlama sebebi, Çanakkale Zaferini yaratan gençlerin o günün yaşlıları olduğuna farkındalık kazandırmaktır. Böylece bu iki önemli olay bir arada anılacaktır.

Kural (G6), derneğin ayrıca; yaşlılık pasosu, yaşlı aylıkları (muhtaç olanlar için), yaşlı emeklilerin maddi şartlarının iyileştirilmesi, çeşitli yardımlar, yaşam boyu öğrenme kapsamında gönüllü kurslar, evde bakım, sağlık hizmetleri ve ihtiyaçların karşılanması,

yaşlıların kamuda işlerinin kolaylaştırılması, tiyatro, sinema ve toplu taşımada indirim sağlanması gibi düzenlemeler için çok uğraştığını dile getirmiştir. Ek olarak toplumu bilinçlendirmek için seminer, konferans, moral gezileri ve toplantıları yapılmış, aynı yardım konusunda da diğer STK'lere örnek olacak çalışmalar ilk kez YKD tarafından yapılmıştır (G6).

Kalınkara (G2), 1986 yılında kurulan “Yaşlıları Koruma Derneği”nde çalıştığını ve bu derneğin Türkiye'de yaşlılarla ilgili ilk kurulan dernek olduğunu belirtmektedir. “Yaşlıları koruma”nın anlamı ise mali destek verme ve huzurevleri kurma gibi katkıları kapsamakta ve dernek yaşlılara hizmeti öncelemektedir. Daha sonra 1994 yılında Geropsikiatri Derneği kurulmuştur. Kalınkara, Ankara'da 1998 yılına kadar yaşlılık ve yaşlanma konularında sempozyumlar düzenlediğini, Yaşlıları Koruma Derneğinin bilimsel ayağını da kendisinin yürüttüğünü dile getirmiştir. Derneğin zamanla bilimsel çalışmalardan çok, yaşlılara hizmet vermeye ağırlık verdiği düşüncesiyle kendisiyle aynı görüşü paylaşan Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversitesinden yedi arkadaşı ile bir araya gelerek 1998 yılında Ankara'da “Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği”ni (YASAD) kurmuşlardır (G2).

Kalınkara (G2), kendisinin ve ilk olduğu belirtilen bu derneklerin aynı zamanda Türkiye'de yaşlılık alanındaki ilk çalışanlar olabileceğini öne sürmüştür. YASAD'ın araştırma kuruluşu ve derneği olarak kuruluşundan bu yana (25 yılda) çok şey ürettiğini, yaşlılık alanında kişisel ve dernek olarak önemli katkılar sağlandığını dile getirmiştir

Kuruluş sırasında yaşanan sıkıntıları ve 1997 yılında yapılan müracaatın Ankara Valiliğince kabul edilmediğini anlatan Kalınkara (G2), yaşananları ve nedenlerini şöyle anlatmıştır:

“Toplumsal bir dernek kurmak üzere bir araya gelen yedi üye arasında; sosyolog, aile ve tüketici bilimleri uzmanı, beden eğitimi ve spor okulu, beslenme ve diyetetik ile ev idaresi mezunu gençler vardı. Değişik meslek gruplarından olan ve hepsi doğrudan yaşlılık konusunu ele alan disiplinlerdir bunlar. Ankara Valiliği'nin gerekçesi bizlerin aynı meslek grubundan ve aynı üniversiteden olmayışı idi, ne yapmak istiyorsunuz diye sordular. Biz de bu alanın multidisipliner bir alan olması nedeniyle bir araya geldik cevabını verdik. Bundan 24 yıl önce ben 41 yaşındaydım. Siz yaşı da değilsiniz niçin böyle bir dernek kuruyorsunuz dediler. Şu an yaşı 65, artık yaşı sayılıyorum doğal olarak.

Sonuçta Valilik izin vermedi, biz yine vazgeçmedik çalışma yaptık, toplantılarımızı düzenledik, o arada yolumuz o zamanki Devlet Bakanı Hasan Gemici ile (Aileden Sorumlu bakan) kesişti. Durumumuzu anlattık, sayın bakanın yani Hasan Gemici'nin girişimleriyle biz derneği kurabildik. Günümüzde Türkiye'de dernek kurmak çok kolay, ama topluma hizmet etmek için önümüze çıkan engelleri düşününce o dönemde yani gerçekten içler acısı bir durumda olduğumuzu düşünüyorum. Yani Türkiye'de yaşlılık konusunda ilk çalışanların bir kısmı bu derneğin ilk kurucularıdır” (G2).

Geriatridaki önemli derneklerden biri 2005 yılında kurulan “Akademik Geriatri Derneği”dir (AGD). AGD’ye Türkiye’de geriatrist olarak görev yapan tüm hekimler ve İç Hastalıklarının diğer yandal uzmanlarından (hematoloji, romatoloji, endokrinoloji, nefroloji, geriatrida hemşireliği, geriatrida psikiyatri gibi) pek çok üye kayıtlıdır. Bu dernek halen aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir (AGD, 2023).

AGD, Prof. Dr. Servet Arioğul’un başkanlığında, kurucu üyeleri arasında Prof. Dr. Halil de olmak üzere, hemen hemen tüm geriatrida hocalarının destek vermesiyle kurulmuştur. Ülkemizde bulunan geriatrida merkezlerinde ve özelde çalışan geriatrida uzmanlarının neredeyse tümü derneğe üyedir. Derneğin amacı Türkiye gibi hızla yaşlanan bir ülkede, yaşlılık alanında çalışacak akademisyenleri bir araya getirmek, örgütlemek ve çalışmaları eşgüdömlü hale getirmektir. Derneğin en önemli hedefi, Türkiye’de geriatrida akademik ve hasta bakımı alanında geliştirmektir. AGD akademik olarak elde ettikleri verileri Sağlık Bakanlığı ile paylaşılmaktadır. Derneğin web sayfasında yaşlılıkla ilgili çalışmaların yanı sıra illerdeki geriatrida bölümü ve geriatrist sayısı görölebilmektedir (G5).

ASPB ve Sağlık Bakanlığı AGD’den sıklıkla danışmanlık istemekte ve derneğin bu iki bakanlıkta da temsilcisi bulunmaktadır. Halil, iki bakanlığa da destek verildiğini, birlikte projeler yapıldığını ve sürecin hazırlanan raporlarda yayınlandığını belirtmiştir. Bu durum derneğin web sayfasından da izlenebilir. Derneğin tüm devlet kurumlarıyla ortak çalışmalar yaptığını, son olarak Türkiye Sağlık Enstitöleri Başkanlığıyla (TÜSEB) birlikte bir yaşlı sağlığı raporu hazırlandığını ifade etmiştir (G5). Ayrıca AGD bünyesinde 2009’da Yaşlı Ruh Sağlığı Çalışma Grubu ve Türkiye Yaşlılık Platformu kurulmuştur (Cankurtaran, 2012).

“Ege Geriatri Derneği” (Egerder) 2008 yılında kurulmuştur. Kuruluşundan itibaren derneğin yaşlılıkla ilgili bölgesel, ulusal ve uluslararası çalışmaları devam etmektedir (Ege Geriatri

Derneği, 2022). Aynı yıl “Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği” kurulmuştur. 2009’da Akademik Geriatri Derneği bünyesinde ek olarak Yaşlı Ruh Sağlığı Çalışma Grubu, yine aynı yıl Türkiye Yaşlılık Platformu kurulmuştur (Kuyumcu, vd., 2012).

Türkiye’deki üç dernek Dünya Gerontoloji ve Geriatri Cemiyetinin (International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG) üyesidir. Bu konuda Tufan’ın Türkiye’deki derneklerin uluslararası temsiliyeti ve amaçlarına yönelik değerlendirmesi şöyledir:

“Türkiye’de yalnız 3 dernek Dünya Gerontoloji ve Geriatri Cemiyeti’nin üyesidir, Akademik Geriatri Derneği, Türk Geriatri Derneği ve Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği, IAGG derneğinin web sayfasında bu 3 dernek görülmektedir. Bu alanın disiplinlerarası olması mutlaka kabul edilmelidir, geriatriinin gerontolojiye destek olması önemlidir. Oysa şu anda sosyal hizmet daha ön plandadır ve bence bu yanlış bir yoldur” (G4).

Gerontoloji alanındaki derneklerin kurulması ise oldukça yenidir. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü’nden mezun olan ilk gerontologlar 11 Şubat 2016 tarihinde “Gerontologlar Derneği”ni kurmuşlardır (Gerontologlar Derneği, 2024).

Türkiye’deki yaşlılık konulu dernek ve vakıfların sayısı web adresindeki bilgilere dayanarak toplam dernek sayısı: 102, vakıf sayısı 8 olarak belirlenmiştir (Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2024).

Ülkemizde yaşlılık konusunda ilk bilinen dernekler aşağıdaki çizelgede tarih sırasına göre yer almaktadır:

Çizelge 3.4. Ülkemizde yaşlılık konusunda en bilinen ilk dernekler

NO	DERNEĞİN ADI	KURULUŞ YILI
1	Türkiye Emekliler Derneği	1970
2	Yaşlıları Koruma Derneği	1980
3	GESEV	1992
4	Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği	1998
5	Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi-GEBAM	2000
6	Türk Geriatri Vakfı	2001
7	Türk Geriatri Derneği	2003
8	Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği (TÜRYAK)	2003
9	Geropsikiyatri Derneği	2004
10	Özel Huzurevi Dinlenme ve Bakımevleri Dayanışma Derneği	2004
11	Akademik Geriatri Derneği	2005
12	Geriatric Fizyoterapistler Derneği	2005
13	Alzheimer Derneği	2005
14	Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği	2005
15	Yaşlılık Araştırmaları Merkezi	2006
16	Ege Geriatri Derneği	2008
17	Yaşlılarla Dayanışma Derneği	2008
18	Yaşlı ve Engelliler Eğitim, Araştırma ve Bakım Vakfı	2009
19	Türkiye Osteoporoz Derneği	2009
20	Dünya Yaşlanma Konseyi (DÜNYAK)	2009
21	Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği	2009
22	Türkiye İleri Yaşlılık Araştırma Merkezi	2009
23	Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	2011
24	Geriatric ve Gerontoloji Derneği	2011
25	Geriatric Hemşireliği Derneği	2012
26	Yaşlı Hakları Derneği	2013
27	Uluslararası Yaşlılara Saygı Federasyonu (UYSAF)	2013
28	Gerontologlar Derneği	2016

(Özkul ve Kalaycı, 2015)

Çizelge 3.5. Türkiye’de yaşlılık alanında tüm illerde bulunan dernekler

ŞEHİR	S. NO	DERNEĞİN ADI
ADANA	1	Adana Hayır Cemiyeti Derneği
	2	Elimi Tut Yaşam Derneği
	3	Yaşlılarla Dayanışma Derneği
AFYONKARAHİSAR	4	Afyonkarahisar Yaşlıları Koruma Derneği
	5	Bolvadin Huzurevi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
AMASYA	6	Yaşlılar ve Gücsüzler Huzurevi Yaptırma Ve Yaşatma Derneği
ANKARA	7	Beysukent Yaşlılara Saygı Derneği
	8	Çankaya Yaşlılara Saygı Derneği
	9	Çayyolu Yaşlılara Saygı Derneği
	10	Dokunma Derneği
	11	Güç Birliği Yaşlı Bakıma Muhtaç Engelliler ve Emekliler Derneği
	12	Kocaçınar Hayat Boyu Öğrenme ve Aktif Yaşama Destek Derneği
	13	Konutkent Yaşlılara Saygı Derneği
	14	Özel Yaşlı Bakım Kuruluşları Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği
	15	Saray Huzurevi Rehabilitasyon Spor Kültür Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği
	16	Sosyal Güvenlik Gönüllüleri Sosyal Hizmet Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği
	17	Uluslararası Hasta Yaşlı ve Engelliler Sağlık Kültür Doğal Yaşam Derneği
	18	Uluslararası Yaşlılara Saygı Federasyonu
	19	Ümitköy Yaşlılara Saygı Derneği
	20	Yaşlıları Koruma Derneği
	21	Akademik Geriatri Derneği
	22	Başkent Geriatri Derneği
	23	Dünya Yaşlılık Derneği
	24	Geriatri Fizyoterapistleri Derneği
	25	Geriatri Ve Gerontoloji Derneği
	26	Geriatrik Hematoloji Derneği
	27	Türk Geriatri Derneği
	28	Türkiye Yaşlı Bilimleri ve Teknolojileri Vakfı
	29	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Gelişim Vakfı
	30	Türk Geriatri Vakfı
	31	Geriatrik Bilimler Derneği
	32	Yaşlılarla Dayanışma Derneği
	33	Geriatri Hemşireliği Derneği
ANTALYA	34	Hasta Engelli Yaşlı Yardım Derneği
	35	Leman Gebizli Tüm Engelli Yaşlı ve Kimsesizlere Umut Işığı Derneği
	36	Sosyal İçerme ve Eğitim Derneği
	37	Üretken Bilge Yaşlılar Derneği
	38	Avrupa El Ele Engellilere ve Yaşlılara Yardım Vakfı
	39	Yaşlanma Çalışmaları Derneği
AYDIN	40	Söke İnsan Yaşamında İkinci Baharı Yaşatma Destekleme Derneği
BALIKESİR	41	Ayvalık Şefkat Evleri Yaptırma ve Yaşatma Derneği
	42	Havran Huzurevi Yaşatma Derneği
	43	Yaşlıları Koruma Derneği

Çizelge 3.5. Devam Türkiye’de yaşlılık alanında tüm illerde bulunan dernekler

ŞEHİR	S. NO	DERNEĞİN ADI
BİLECİK	44	Bilecik İli Yaşlıları Koruma ve Yardım Derneği
	45	Yaşlılar Evi Yapma, Yaşatma ve Sosyal Yardım Derneği
BURSA	46	Güven Derneği
	47	Nilüfer Huzurevleri ile Alzheimer Hasta Konukevlerini Yaşatma ve Day. Derneği
	48	Sağlıklı Yaşlanma ve Alzheimeri Önleme Derneği
ÇANKIRI	49	Çankırı Yaşlıları Koruma Derneği
	50	Çankırıda Koruma ve Bakıma Muhtaç Çocuk Engelli Yaşlı ve Kadınları Koruma Derneği
	51	İlgaz Güçsüzler Yurdu ve Kimsesizler Yardımlaşma Derneği
DENİZLİ	52	Buldan Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yaptırma Ve Yaşatma Derneği
	53	Sarayköy Yaşlı Konuk Evi Derneği
	54	Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği
EDİRNE	55	Edirne’de Barınan Yaşlıları Koruma ve İhtiyaçlarını Karşılama Derneği
ERZİNCAN	56	Erzincan Yaşlıları Koruma Derneği
ESKİŞEHİR	57	Nasrettin Hoca Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Huzurevi Yaptırma Ve Yaşatma Derneği
GAZİANTEP	58	Gaziantep Koruyucu Aile Tanıtma Derneği
	59	Gaziantep Yaşlıları Koruma Derneği
GÜMÜŞHANE	60	Pekün Camileri Kuran Kursu ve Yaşlılar Bakımevi Yaptırma Ve Yaşatma Derneği
ISPARTA	61	Eğirdir Huzurevi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
	62	Isparta Huzurevi Yardım Derneği
İSTANBUL	63	Murat Yaşlılara Hizmet Sağlık ve Eğitim Vakfı
	64	Akıllı Yaşlanma Derneği
	65	Düşkünler Evi İhtiyarlara Mahsus Cemiyeti Hayriye Derneği
	66	Hayat Boyu Hayat Dolu Derneği
	67	Huzurevi ve Yaşlılar Derneği
	68	Marmara Geriatri Derneği
	69	Yaşlı Hakları Derneği
İZMİR	70	Bir Sevgi Bin Mutluluk Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği
	71	Çocukları Kadınları ve Aileleri Koruma Derneği
	72	Düş Evim Bakıma Muhtaç Yaşlıları Koruma ve Yaşatma Derneği
	73	Düşkünler Evi İhtiyarlara Mahsus Cemiyeti Hayriye Derneği İzmir Şubesi
	74	Karaköylü Ali Öztürk Yaşlılara Yardım ve Eğitim Vakfı
	75	Reha-Necla Midilli Eğitim ve Yaşlı Evi Vakfı
	76	Geriatrik Bilimler Derneği
	77	Geriatrik Cerrahi Derneği
	78	Geriatrik Onkoloji Derneği
KOCAELİ	79	Gölcük Huzurevini Destekleme ve Yaşatma Derneği
	80	Karamürsel Yaşlılar Derneği
	81	Darica Yaşlılarla Dayanışma Derneği
KONYA	82	Hüyük İmrenler Yaşam Merkezi Derneği
	83	Konya Korunmaya Muhtaçlara Yardım Derneği
	84	Konya Yaşlı Ve Engelliler Eğitim Araştırma ve Bakım Vakfı (Yebav)
KÜTAHYA	85	Gazimet Huzurevi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
	86	Gediz Huzurevi Kurma ve Yaşatma Derneği
	87	Kütahya Güçlü Kadınlar Derneği
MANİSA	88	Gördes Huzurevi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
	89	Turgutlu Yaşlıları Koruma ve Dayanışma Derneği

Çizelge 3.5. Devam Türkiye’de yaşlılık alanında tüm illerde bulunan dernekler

ŞEHİR	S. NO	DERNEĞİN ADI
MERSİN	90	Huzurevi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
	91	Mut Huzurevi Yaptırma ve Yardım Derneği
	92	Yaşlılara Saygı Derneği
MUĞLA	93	İkinci Bahar Bodrum Geriatri Derneği
	94	Doğu Anadolu Gerontoloji ve Gerontologlar Derneği
NİĞDE	95	Ahmet Kuddusi Korunmaya Muhtaç Yaşlı ve Çocuklara Yardım Derneği
RİZE	96	Rize Küçük Adımlar Derneği
ORDU	97	Fatsa Özel Kreşler ve Gündüz Bakımevleri Derneği
	98	Ordu Kreş ve Gündüz Bakımevleri Derneği
SAMSUN	99	Huzurevi Yaptırma Yaşatma ve Yaşlılarını Koruma Derneği
	100	Mavi Yaşam Yaşlılar, Engelliler, Çocuklar ve Mültecilerin Barınma Dinlenme Moral Rehabilitasyon Kültür ve Dayanışma Derneği
	101	Samsun Dosteli Evde Hasta ve Yaşlı Bakım (Samdost) Derneği
SİNOP	102	Boyabat Huzurevi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
TEKİRDAĞ	103	Çorlu Bakıma Ve Yardıma Muhtaç Yaşlıları Koruma Derneği
	104	Tekirdağ Bakıma Muhtaç Yaşlı ve Çocuklara Yardım Derneği
TRABZON	105	Yaşlıları Koruma Derneği Trabzon Şubesi
UŞAK	106	Banaz Yaşlı Bakım ve Huzurevi Derneği
	107	Sivaslı Huzurevi Yaptırma Yaşatma ve Koruma Derneği
	108	Ulubey Huzur Evi Yaptırma ve Yaşatma Derneği
ZONGULDAK	109	Zonguldak Yaşlıları Koruma ve Sosyal Hizmetleri Geliştirme Derneği

(Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2024).

3.6. Yaşlılıkla İlgili Yayınlar

Yaşlılıkla ilgili Türkiye’deki dergi, makale, kitap ve tez çalışmalarında teknik olarak ilerleme sağlanmışsa da ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında aynı oranda gelişme olmadığı, yayınların beklenen ölçüde artmadığı görülmektedir. Öncelikle yaşlılıkla ilgili yayınlar hakkında mevcut bibliyografik çalışmalar incelenmiş, ayrıca dergi, kitap ve makaleler mümkün olan ölçüde taranmıştır. Ulusal Tez Merkezi verileri güncel olduğundan tezler hakkındaki bilgiler daha net olarak verilmiştir.

3.6.1. Dergiler

Yaşlılık konusunun disiplinlerarası olması nedeniyle pek çok alanı ilgilendirdiği ve bu alanın makalelerinin farklı dergilerde yayımlandığı görülmektedir. Yaşlılıkla ilgili makaleler sıklıkla sağlık bilimleri konularını kapsamakta ve genellikle tıp ve sağlık bilimleri alanlarındaki dergilerde yayımlanmaktadır. Ayrıca yaşlılıkla ilgili sosyal bilim alanındaki makalelerin yayımlandığı dergiler de bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda sınıflandırma

yapılacak kadar yaşlılık konulu dergi bulunmadığı ve hem sağlık hem de sosyal alanlarda yaşlılık ve yaşlanma konulu sınırlı sayıda dergi bulunduğu tespit edilmiştir (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Yaşlılık, geriatri ve gerontoloji alanlarında tesbit edilen mevcut dergi bilgileri aşağıda yer almaktadır:

1. Türk Geriatri Dergisi (Turkish Journal of Geriatrics), ISSN: 1304-2947, e-ISSN: 1307-9948

Türk Geriatri Derneği 'nin yayınıdır, yayın hayatına 1998 yılında başlamıştır. Yılda 4 kez 3 ayda bir yayınlanmakta, bazı konularda özel sayılar da yayımlanmaktadır. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Genel olarak tıp ve sağlık mensuplarının yaşlı sağlığı konulu çalışmalarını yayımlamaktadır. Geriatri ve gerontoloji odaklı hakemli bir dergidir. Bunun yanı sıra psikoloji gibi sosyal alanlarda yazılan makaleler de bulunmaktadır. Web of Science'da dizinlenmekte olan bir dergidir. Yayın hayatına başladığından itibaren 1038 makale yayımlanmıştır.

2. Geriatrik Bilimler Dergisi, e-ISSN: 2636-8315

Aynı adlı derneğin 2018 yılında yayın hayatına başlayan yayınıdır. Dergi, süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi bir yayındır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yılda üç sayı yayımlanmaktadır. Derginin ilgi alanları; geriatrik sendromlar, geriatrik psikiyatri, yaşlı hastaya yaklaşım ve yaşlanmanın biyolojik temelleridir. Ayrıca geriatrik olguların tıbbi, mental, psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel problemlerle ilgili konularla da ilgilenmektedir. Dergi 2018 yılında yayın hayatına başlamış, 2024 yılına kadar toplam 107 makale yayımlanmıştır.

3. Akademik Geriatri Dergisi, e-ISSN: 2687-2625

Diğer adıyla *European Journal of Geriatrics and Gerontology*, Akademik Geriatri Derneği'nin resmi ve açık erişimli bilimsel yayınıdır. Dergi 2019 yılında yayın hayatına başlamıştır. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yılda 3 sayı yayımlanmaktadır. Dergi, geriatri ve gerontoloji alanında çalışma yapan hekimler ve diğer tüm sağlık çalışanlarına hitap etmektedir. Yayına başladığı 2019 yılından 2024 yılına kadar toplam 163 makale yayımlanmıştır.

4. Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi, ISSN: 1308-9242

Eski adıyla Türk Geriatri Vakfının (yeni adı, Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği) yayını olan e-dergidir, 2012 yılında yayın hayatına son verilmiştir.

5. Senex, Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, ISSN: 2602-4268

Yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemini, sosyal ve sağlık bakış açısıyla inceleyen bilim insanları, araştırmacılar ve uzmanları bir araya getirerek; ampirik araştırma ve kavramsal çalışmalarla bilim dünyasına katkı sunmayı hedefleyen disiplinlerarası süreli bir yayındır. Yayın hayatına 2017 yılında başlamıştır, dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yılda 2 kez yayımlanmaktadır ve uluslararası hakemli bir dergidir. Yayın hayatına başladığı 2017 yılından 2024 yılına kadar toplam 59 makale yayımlanmıştır.

6. Yaşlı Sorunları Araştırma (YASAD) Dergisi, e-ISSN: 1308-5816

Dergi 2001 yılında basılı yayın olarak çıkarılmaya başlanmış ve 2008 yılından bu yana e-dergi formunda yayımlanmaktadır. Yaşlılık konulu ilk bilimsel dergilerdendir. Dili Türkçe ve yılda 2 sayı olarak yayımlanmaktadır. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, benzer şekilde yaşlılığın sosyal sorunlarına odaklanmıştır. Ancak yaşlı sağlığı ile ilişkili başka konuları ele alan makaleleri de yayımlamaktadır. Dergi arşivi incelendiğinde, 2008 yılından 2024 yılına kadar toplam 147 makale yayımlandığı görülmüştür.

7. Senectus Dergisi, ISSN: 2980-1680, e-ISSN: 2980-1745

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi tarafından Darülaceze Vakfının desteğiyle yılda 2 sayı olmak üzere yayımlanan uluslararası hakemli bir dergidir. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Dergi yayın hayatına 2023 yılında başlamış, toplam 18 makale yayımlanmıştır.

8. Journal of Aging and Long-Term Care, (Yaşlanma ve Uzun Süreli Bakım Dergisi) ISSN: 2619-9017, e-ISSN: 2618-6535

Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği yayını olan dergi 2018 yılında yayın hayatına başlamıştır. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yayına başladığı tarihten 2024 yılına kadar toplam 49 makale yayımlanmıştır.

Yaşlılık konulu 8 dergide kuruluş yıllarından 2024 yılı Temmuz ayına kadar toplam 1123 makale yayımlandığı saptanmıştır. Bu rakam bize yaşlılıkla ilgili makale çalışmalarında önemli ölçüde bir artış olduğunu ve bu alana ilginin giderek arttığını göstermektedir. Ayrıca yaşlılık temelli dergilerin dışında bazı dergilerin dönemsel olarak “yaşlılık” özel sayıları da yayımladığı görülmektedir.

3.6.2. Kitaplar

Dünyada her konuda kitap yazılmaktadır, yaşlılık konusunda yayımlanan en eski kitaplardan birinin *The Canon of Medicine* olduğu ve 1025 yılında yazıldığı bilinmektedir (Özkul ve Kalaycı, 2015). Batı Tıp Dünyası, “Tıbbın Mukaddes Kitabı” olarak adlandırdıkları ***el-Kanun fi't Tıbb (Tıbbın Kanunu)***, İbn Sînâ'nın en önemli eseridir ve Avrupa dillerine tercüme edilerek uzun yıllar batılı hekimlerin de başucu eseri olmuştur. Batı'nın Avicenna dediği İbn-i Sina, Avrupa'da tıp eğitiminde 700 yıl okutulan temel eserini 1025'te beş kitap olarak tamamlamıştır (Bayat, 2003).

Yaşlılık alanında ilk kitabın 19. yüzyılda Cannstatt'ın 1839'da yazdığı *İleri Yaşlarda Hastalıklar ve Tedavileri* adlı çalışması olduğu söylenmektedir. Paris Salpetriere Kliniği baş hekimi Charcot'un 1867 yılında yazdığı *İhtiyarlık Hastalıkları ve Kronik Hastalıklar Üzerine Dersler* adlı çalışması da Avrupa'da ilgi çekmiş ve çalışması birçok dile tercüme edilmiştir. Alman bilim adamı Geist'in tıbbi-biyolojik yaşlanma konulu 1860 yılında yayımlanan *Zihinsel Hastalıkların Kliniği* de ilgi çekmiştir (Alaydın, 2019, s: 63).

Leo Nascher 1914'te “Geriatrı”yi ve G. Stanley Hall “Yaşlılık: Yaşamın İkinci Yarısı”nı 1922'de yazmıştır. Yaşlılıkta ilk örneklerden E. Crowdy 1939'da “Yaşlılığın Sorunları” 1959'da da “Biyolojik Açık” adlı eserini yazmıştır (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Türkiye’de yaşlılık konulu yayınlar 60’lı yıllarda, geriatri çalışan ilk doktor olarak bilinen Prof. Dr. Şefik Kayahan’ın Geriatri konusundaki; “*İhtiyarlamanın Biyolojisi*” (1967) ve “*Geriatrı*” (1970) adlı yayınları ilk kitaplardandır diyebiliriz (Hatemi, 1998). Doğan Karşı’nın Ankara SSYB Hıfzısıhha Okulu öğretim elemanı olarak 1977 yılında yazmış olduğu “*Yaşlılık*” kitabı o dönemde ders kitabı olarak da okunmuştur (G2).

Türkiye’de yaşlılıkla ilgili farklı konularda yazılan kitaplara Salah Birsel’in 1992 yılında yazmış olduğu “*Yaşlılık Günlüğü*” örnek olarak verilebilir. Yayınların 90’lı yıllardan başlayarak arttığı, yaşlılık ve yaşlanma konularında daha çok yayın olduğu ancak geriatri alanında sınırlı sayıda yayın olduğu, gerontolojide ise ancak üniversitede kurulan bölümden

sonra yayın üretilmeye başlandığı görülmektedir. 1992 yılından 2015 yılına kadar toplam 67 adet kitap yazıldığı ve bunlardan 11'inin tercüme edilen yayınlar olduğu, kalan 56 yayının ise Tıbbi Bilimler, Geriatri, Gerontoloji, Psikoloji, Felsefe ve Sosyoloji gibi alanlarda her alanın kendi bakış açılarıyla yazıldığı bilinmektedir. Duruma bakılırsa yaşlılık konusundaki yayınlar gün geçtikçe artmaktadır (Özkul ve Kalaycı, 2015).

İlk dönemlerdeki yayınlarda kitap çalışmalarının daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu yayınların ağırlıklı olarak H. Ü. GEBAM Yayını, SHCEK Basımevi, Türk Geriatri Vakfı Yayınları, Güneş Tıp Kitabevleri tarafından yayınlandığı tespit edilmiştir. Günümüzde ise makaleler en çok yapılan yayınlar olarak görülmekte, alandaki tez sayısı da artış göstermektedir (Yaman ve Acar, 2015).

Yaşlılık çalışmalarının ülkemizde 1990 yıllarından sonra yoğunlaştığı görülmüştür (Arun, 2008:326). Örneğin: 1950-1969 yılları arasında yaşlılık konusunda yalnız 1 adet kitap yazıldığı bilinmekteyken, 1970-1989 yılları arasında 5 kitap, 6 makale ve az sayıda tez yazılmıştır (Yaman ve Acar, 2015).

Yaşlılıkla ilgili farklı konularda 1950- 2013 yılları arasında konulara göre yazılan kitap ve diğer yayın sayılarındaki değişimi gösteren tablolar aşağıda yer almaktadır:

Çizelge.3.6. Yaş-Yaşlılık/Yaşlanma/Fiziksel Yaşlanma/Sosyal Yaşlanma/Psikolojik Yaşlanma/Kronolojik Yaşlanma/Aktif Yaşlanma/ Pasif Yaşlanma/İhtiyarlık konuları

Materyal Türü	1950-1969	1970-1989	1990-2009	2010-2013	Toplam
Kitap	1	5	38	11	55
Makale	-	6	36	6	48
Tez	-	1	5	-	6

Çizelge. 3.7. Geriatri/Gerontoloji/Sosyal Gerontoloji/Sosyal Hizmet ve Gerontoloji konuları

Materyal Türü	1950-1969	1970-1989	1990-2009	2010-2013	Toplam
Kitap	-	1	17	6	24
Makale	-	1	25	6	32
Tez	-	-	-	1	1

Çizelge. 3.8. Yaşlı Hizmetleri/Yaşlı Bakımı /Evde Yaşlı Bakımı/Yaşlı Bakımı Verenler/Evde Bakımın Zorlukları

Materyal Türü	1950-1969	1970-1989	1990-2009	2010-2013	Toplam
Kitap	1	3	38	3	45
Makale	-	-	29	7	36
Tez	-	-	17	9	26

Çizelge 3.9. Yaşlı Hakları/Yaşlı Hukuku/BM Yaşlı Hakları/Sosyal Devlet ve Yaşlı/Yaşlı ve Erişebilirlik

Materyal Türü	1950-1969	1970-1989	1990-2009	2010-2013	Toplam
Kitap	-	-	3	-	3
Makale	-	-	-	2	2
Tez	-	-	-	-	-

Çizelge. 3.10. Yaşlı ve Sosyal Hizmet/Yaşlılara Sunulan Hizmetler

Materyal Türü	1950-1969	1970-1989	1990-2009	2010-2013	Toplam
Kitap	-	2	11	1	14
Makale	1	-	13	4	18
Tez	-	-	3	-	3

Çizelge. 3.11. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı/Yaşlılık,

Materyal Türü	1950-1969	1970-1989	1990-2009	2010-2013	Toplam
Kitap	-	3	10	2	15
Makale	1	-	15	6	22
Tez	-	-	5	1	6

Çizelge 3.6’dan 3.11’e kadar olan bilgiler Yaman ve Acar’dan (2015) alınmıştır.

Yaşlılık konulu yayınlar hakkında Kalıncara (G2), ile yapılan görüşmede:

“O güne kadar Türkiye’de yaşlılıkla ilgili pek yayın yoktu, şu anda yaşıyor mu bilmiyorum Doğan Karşı’nın bir eseri vardı, yaşlılık diye bir kitap. Eski bir kitaptı ama o gün için gerçekten çok değerli bir kitaptı. Hacettepe Üniversitesinde 80’li yıllarda Sosyal Çalışma Akademisi şimdiki adıyla Sosyal Hizmetler Bölümü vardı. Doğan hoca orada görevliydi ve okul o

zaman Sağlık Bakanlığı'na bağlıydı. Doğan Hoca'nın kitabı yaşlılıkla ilgili ilk kitaplardan olabilir. O dönemde başka kitap ya da makale hiçbir şeye rastlamadım” diye belirtmiştir (G2).

3.6.3. Makaleler

Türkiye’de periyodik olarak yayımlanan pek çok dergi bulunmaktadır. Akademik birimler tarafından sürdürülen bilimsel çalışmalarla üretilen bilgiler öncelikle makale şeklinde süreli yayınlar olan dergilerde yayımlanmaktadır. Yaşlılık disiplinler arası bir alan olduğundan her alanı ilgilendiren yönleri bulunmakta, dolayısıyla yaşlılık konulu makaleler birçok farklı dergide yayımlanmaktadır. Ancak yaşlılıkla ilgili makalelerin sağlık bilimleri ile sosyal bilimler alanındaki dergilerde daha çok yer aldığı görülmektedir (Alaydın, 2019).

Ülkemizde yaşlılık alanında eski veya ilk denilebilen derleme tarzındaki makale Öktem’in (1959) yazdığı “Emeklilik ve Yaşlılık Psikolojisi” adlı kısa makaledir. İlklerden biri de 1969’da Bayçın’ın *Türk Silahlı Kuvvetleri Malülleri Dergisi*’nde yayımlanan “Yaşlıların İhtiyaçları” adlı makaledir. Mahmut Tezcan’ın 1982 tarihli “Yaşlılıkta Boş Zamanların Değerlendirilmesi” ile Tezcan’ın 1989’da yazdığı “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık” da o dönemde yazılan az sayıdaki makale arasında dikkat çekmektedir (Yaman ve Acar, 1984: 63).

Türkiye’de yaşlanma/ yaşlılık alanındaki yayımlanan çalışmaların büyük oranda (%67,5’i) makaleler olduğu görülmektedir. Daha çok yaşlı sağlığı, yaşam kalitesi, sosyal politika ve yardımlar en çok yoğunlaşılan konulardır (Arun, 2018).

Geriatri dergisi örneğine bakıldığında genel olarak hekimlerin yaşlı sağlığı konulu çalışmalarını yayımlamakta ancak, gerontolog ve psikologlar gibi sosyal alanlardan makaleleri de yayımlamaktadır. Yaşlılık alanında üretilen makale sayısının 2000’li yılların başından bu yana arttığı söylenebilir (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Yaşlılık konulu 8 dergide 2024 yılı Temmuz ayında yapılan incelemede yayına başlanan tarihten günümüze dek toplam 1123 makale yayınlandığı belirtilmişti, diğer yayınlarda yer alan makalelerin de eklenmesiyle, yaşlılıkla ilgili çalışmalarda önceki dönemlere göre önemli bir artış olduğu yaşlılık konulu alanlara ilginin giderek arttığı görülmektedir.

3.6.4. Tezler

Tezlerde yapılan incelemede yaşlılık konusunun birçok bilim alanının ilgisini çektiği görülmektedir. Yalnız tıp ve sağlık değil, yaşlılıkla ilgili sosyal hizmetler, sosyoloji, ekonomi, sosyal politika, hukuk gibi çok farklı alanlarda tez yazılmıştır. Tam da bu nedenle yaşlılık alanının disiplinler arası bir alan olduğu ve bu bakış açısıyla incelenmesinin doğru olacağı söylenebilir. Gerontoloji alanı sonradan gündeme gelmiş, yaşlılığın sosyal yönünün analizinde başarılı olması ve diğer bilimlerle bütünleştirici çalışmalar yapması alana önemli katkı sunmuştur. Günümüzdeki yaşlılığın durumunda bu çalışmaların ülkemizde güncel ve öncelikli olması gerektiği söylenebilir (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Araştırmalar sonucunda, ilk tez çalışmasının Hacettepe Üniversitesi'nde 1972'de yapılan *“Türkiye’de Yaşlıların Barındırıldığı Altı Kurumda Beslenme Durumu ve Bununla İlgili Bazı Faktörler”* konulu doktora tezi ve yine aynı yıl (1972) Çalışma Ekonomisi alanında yazılan *“Yaşlılık Sigortası”* başlıklı doçentlik tezi olduğu belirlenmiştir (Baykan, 1972; Çubukçu, 1972; Yaman- Acar, 2015). Doğan Karşlı da Ankara SSYB Hıfzısıhha Okulu öğretim elemanı olarak 1977'deki çalışmalarıyla ve 1982'deki *“Yaşlılık ve Türkiye’de Yaşlı”* adlı tez çalışmasıyla bu alana ilk katkı sunanlardandır (Milli Kütüphane, 2023).

Tezler yıllara göre değerlendirildiğinde, yaşlılık konulu sınırlı sayıda tez olduğu ancak 2008 yılından sonra tezlerin sayısının önemli derecede arttığı tespit edilmiştir. Hatta dönemsel olarak bakıldığında 1972-1990 yılları arasında toplam 18 lisansüstü tez yazıldığı belirlenmiştir (Alaydın, 2019). Sonraki yıllar incelendiğinde tez sayısının artmasının yanı sıra tezlerin konularının da disiplinlerarası olduğu görülmektedir (Ulusal Tez Merkezi, 2023).

Yaşlanan Türkiye gerçeği bu konunun önemini ve önceliğini artırmaktadır. Üniversitelerde farklı bölümlerde yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık tezi çalışmaları yapılmıştır. Ulusal Tez Merkezinde yer alan tezlerden yaşlılık hakkındaki 5 ayrı sözcük (yaşlılık, yaşlı, yaşlanma, geriatri, gerontoloji) kapsamında yapılmış ve kayıtlı olan tezler 6 Mayıs 2024 tarihinde taranmıştır. Bu tarama sonucunda toplam 3137 adet tez yazıldığı belirlenmiştir (Ulusal Tez Merkezi, 2024).

Tıpta uzmanlık tezlerinin de önemli bir bölümü (yaklaşık %29,2) de yaşlılık ve geriatri alanındadır.

Çizelge: 3.12. Ulusal Tez Merkezindeki Yaşlılık Konulu Tezlerin Dağılımı

Tezin Konusu		Sayısı
1	Yaşlılık	135
2	Yaşlı	2111
3	Yaşlanma	391
4	Geriatrid	493
5	Gerontoloji	7
6	Toplam	3137

3.7. Yaşlılıkla İlgili Çalıştay, Kongre ve Toplantılar

Yaşlılıkla ilgili erken dönemlerde çalışma yapan kurumlar çalışmaları sırasında belli aralıklarla kongre ve sempozyumlar düzenlemişlerdir. Yapılan araştırmalar kapsamında 2001 yılında kurulan Türk Geriatri Vakfı 2002 yılında *1. Ulusal Geriatri Kongresi*’ni düzenlemiştir. Daha sonra 2003 yılında kurulan Türk Geriatri Derneğinin 2004 yılında düzenlediği “*Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi*” bu konudaki ilklerdendir. Dernekler düzenli olmasa da belirli aralıklarla toplantılar düzenlemektedirler. Türk Geriatri Derneği 2004 yılından sonra akademik toplantılarına devam etmiş, 2005 yılında “*Yaşlıda Ağrıya Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu*”, 2006’da “*Yaşlı Sağlığı Kongresi*”, 2008 yılında “*Uluslararası Geriatri Kongresi*”, 2010 yılında “*4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi*” ve 2012 yılında “*Türk Geriatri Kongresi*”ni düzenlemiştir. Covid-19 pandemisi ile birlikte çevrimiçi kongreler başlamıştır. Örneğin, 2021 yılında yapılan “*Ulusal Türk Geriatri Çevrimiçi Kongresi*” gibi (Türk Geriatri Derneği, 2024).

Akademik Geriatri Derneği 2005 yılında kuruluşundan bu yana on iki “Geriatri Kongresi”, beş “Akılcı İlaç Sempozyumu”, “Ulusal ve Yerel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Aylık Eğitim Toplantıları”, “Türkiye Huzurevleri ve Bakımevleri Nütrisyonel Durum Değerlendirme Projesi”, “Geriatrik Hastalar İçin Evde Bakım Modeli ve Ekip Eğitimi Projesi”, “Yaşlı Bakım Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Projesi” gibi etkinlikler gerçekleştirmiştir (AGD, 2024).

“Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği” 2005 yılında kurulmuş ve Türkiye’de erontoloji alanında düzenli olarak yapılan ilk toplantı olarak “*Türkiye Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu*”nu gerçekleştirmiştir. Akdeniz Ün. Gerontoloji Bölümü de 2007 yılında “*I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*”ni düzenlemiştir (Yazıcı, 2011).

ASPB Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Yaşlılara Saygı Haftasında (18-24 Mart 2012), “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu” yapılmıştır. Yaşlılık konulu çalıştaylara örnek olarak aynı yıl “İstanbul Yaşlılık Günleri” ve “*İstanbul Yaşlılık Çalıştayı*” yapılmıştır daha sonra 2015 yılında İstanbul’da “Yaşlılık ve Yaşlanma Çalıştayı”, 2019 yılında Ankara’da “*Yaşlı Hakları Çalıştayı*” ve 2022 de “*Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Çalıştayı*” yapılmıştır (ASPB, 2023).

Bilinen bu etkinliklerin yanı sıra çeşitli üniversiteler, uzmanlık dernekleri, Türk Tabipleri Birliği düzenli olmayan tarihlerde sempozyum, kurs ve eğitim etkinlikleri düzenlemektedir. Ayrıca STK’lar halk eğitimine yönelik “Uluslararası Yaşlılar Günü” ile “Ulusal Yaşlılar Haftası” etkinlikleri ile konferanslar ve yarışmalar düzenlenmektedir.

Bu bulgulardan hareket edilerek araştırma için geliştirilmiş olan hipotezler değerlendirilmiştir:

1. Tezin ilk hipotezinde belirtilen geriatri ve gerontoloji alanındaki çalışmaların cumhuriyetle birlikte gelişmeye başladığı doğrulanmamıştır. 1923 yılı itibariyle nüfusumuzun az olması pronatalist politikalar izlenmesini gerektirmiş, buna rağmen kısa sürede nüfus artışı gerçekleşmemiştir. Yaşlı nüfusun sayıca az olmasıyla yaşlılık çalışmaları sınırlı şekilde ilerlemiş ancak 1960’lı yıllarda artmaya başlamıştır.
2. İkinci hipotez yüksek oranda doğrulanmış, tüm dünyada olduğu gibi nüfusumuzun hızla yaşlanma sürecine girmiş olmasıyla yaşlılık çalışmaları da yaygınlaşarak görünür hale gelmiştir.
3. “Tarihsel dönemdeki gelişmelerin bütüncül olarak ele alınması geriatri ve gerontoloji alanlarındaki yeterli ve eksiklik duyulan konuların analizi ile mümkündür” hipotezi de büyük ölçüde doğrulanmıştır. Geriatri ve gerontoloji konusunda sağlık, psikoloji, sosyoloji, ekonomi ve hukuk gibi disiplinlerarası alanların yaşlılık gerçeğiyle kesişen ortak bir yolda buluşmasıyla ortaya çıkan çalışmalar, bütüncül olarak değerlendirmeye imkan verecektir.
4. “Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması yaşlılık çalışmalarının uygun şekilde planlanması ve sürdürülmesini gerektirmektedir” hipotezi de doğrulanmıştır. Tüm dünya ülkeleriyle birlikte artan yaşlı nüfus bağlamında yaşlılık çalışmalarının da arttığı, planlama ve gerçekleştirmelerin de bu doğrultuda ilgili kurumlar tarafından artırıldığı görülmektedir. Ancak, planlamaların teoride yüksek uygulamada ise orta düzeyde yerine getirildiği söylenebilir.

4. TARTIŞMA

Türkiye’de yaşlılık ve görece yeni alanlar olan geriatri ve gerontoloji çalışmalarının tarihsel gelişimini ve mevcut durumu ele aldığımız bu çalışmada, yaşlılık politikaları ve yaşlılara verilen hizmetler gibi pek çok önemli konuya değinilmiştir.

Geriatri, yaşlanmanın klinik yönlerinin ve yaşlıların sağlık sorunlarının tedavisinin yapıldığı alandır. Günümüzde yeni bir alan denilse de dünyada ilk geriatri çalışmalarının 20. yüzyılda başladığı görülmektedir (Aydın, 1999).

Araştırmamız sırasında kaynak kişilerin çoğunluğu, tüm çabalara rağmen yaşlılık konusundaki çalışmaların yetersizliğini ve yavaş ilerlediğini belirtmiştir. Cankurtaran (2022) günümüzde geriatriinin olması gereken düzeye ulaşamadığına ve alanın çok yavaş geliştiğine dikkat çekerek 1960’lardan bu yana yaşlı hasta nüfusunun sayıca az olduğu için gereken desteği bulamadığını ifade etmiştir.

Özker (1999) ülkemizde geriatri alanının 90’lı yıllarda az çalışılan alanlardan olduğunu belirtmiş ve bunu genç bir toplum olduğumuzun düşünülmesine bağlamıştır. O yıllarda tıbbi sosyal konuların öneminin anlaşılmaması nedeniyle geriatri branşına önceleri pek fazla ilgi gösterilmediğine dikkat çekmiştir. Yaşlılarda görülebilecek birçok hastalığı araştırmak üzere hekim ve bilim insanlarının yetiştirilmesi ve bu konularda ayrı bir alan kurularak özveriyle çalışılması gerektiği çok daha sonra gündeme gelmiştir.

Görüşmecilerimizden (G1) geriatriinin Türkiye’deki kuruluşunun geç olmasını ülke nüfusunun genç olmasına bağlamaktadır:

“Geriatri bölümü kurulmadan önce özellikle dahiliyede, kardiyojide, nörolojide, KBB ve gözde hepimiz yaşlı hasta gördük ama 90’lı yıllardan sonra yaşlılar için artık branşlaşma gerekiyordu. Bu düşüncelerle özel bir alan kurulması için bir araya gelindi ve bu bölüm kuruldu. Amerika ve Avrupa’da bu alan erken kuruldu, çünkü nüfusları daha erken yaşlandı. O zamanlar 50 yaş üzerine yaşlı denilmekteydi. Mesela 1938 de Atatürk vefat ettiğinde tüm ülke genç öldü diye çok üzüldük ancak Atatürk o zamanki yaş ortalamasının üstünde yaşamıştır. Zamanına göre 57 iyi bir yaş sayılmaktadır” (G1).

Akgün (2004) geriatri çalışmalarının ve Türkiye’deki yaşlı sağlığı sorunlarının geç gündeme gelmesini yaşlı bireylerin yeterince önemsenmemesine bağlamıştır. Toplumdaki bilgi eksikliğinin alanın gelişmesine engel olduğunu, birçok ülkede geriatri bilim dalının yeni oluşturulduğunu ya da iyi tanınmadığını belirtmiştir. Türkiye’de ise üniversite hastanelerinin bir kısmında geriatri birimi bulunmakla birlikte yandal uzmanı yetersizliği veya alanın yeterince bilinmemesi nedeniyle verimli çalışılamamaktadır.

Yaşlı sağlığındaki gelişmelerde hekimlerin çok önemli rolü olmuştur. İki binli yıllardan başlayarak yapılan çalışmalar ve bilimsel toplantılar bu alanın önemini ve ayrı bir disiplin olması gerektiğini göstermiştir. Klinisyen doktorların hepsi yaşlı hastaları muayene etmektedir ancak geriatri uzmanının bütüncül bakış açısı farklılık göstermektedir. Geriatri uzmanlarının mesleğini benimseyerek, istekle çalışması bu alanın gelişmesine katkı sağlayacaktır (Özker, 1999).

Gökçe Kutsal (2011) Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Birliği (IAGG) ile Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneğinin (EUGMS) yaptığı toplantılardaki konuşmalarında geriatri alanının gelişmesinin önemi üzerinde durmuş, tıp ve yaşlı sağlığıyla ilgili bölümlerde eğitimden başlayarak yaşlılık dönemi sorunlarını çözmek için çalışılması gerektiğine dikkat çekmiştir (AGD Sempozyum, 2011).

Gökçe Kutsal (G3) Türkiye’de geriatri alanının gelişiminde uzmanlara ve yaşlı bireylere yönelik eğitimlerin önemi şöyle dile getirmiştir:

“Yaşlılıkla ve sorunlarıyla mücadele etmekte sağlık ve sosyal alanlarda çalışan akademisyenlere ve profesyonellere sürekli mesleki gelişim kapsamında güncelleme programları verilmesi önemlidir. Güncel bilgilerin doğru kişiler tarafından hem halka hem de bu alanda eğitim alarak hizmet verecek olan kişilere aktarılması en doğru yaklaşım olacaktır.

Olumlu yönde ülke çapındaki bu alanda yapılacak eğitim ve araştırmaların giderek artması vurgulanabilir. Halen mevcut hizmet standartlarını yükseltmek için GEBAM tarafından 21 yıldır eğitimler gerçekleştirilmektedir, ileri yaş grubuna verilen hizmetlerin resmi ve yetkili kurumlar tarafından denetlenmesi de önemlidir” (G3).

(G1), günümüzde yaşlı hastaların geriatri alanına farkındalıklarının artmış olmasının ve geriatri uzmanlarının sayısındaki niceliksel ve niteliksel artışın alan için olumlu bir gelişme olduğunu ifade etmektedir:

“Toplumda yaşlı hastaların geriatriye gelmesi gerektiğine dair bir bilinç tam olarak oluşmadı. Ben 21 yıldır geriatrist olarak çalışıyorum daha yeni büyük şehirlerde bir farkındalık artışı oldu. Hacettepe’de asistanlığa başladığımda benim dışımda Türkiye’de 3 geriatri yandal uzmanı vardı. Ankara tıpta Teslime, Gülhane’de Ümit ve yine Gülhane’den Hüseyin Hoca. Bundan önceki hocaların hepsi kurucu hocalar, Teslime hoca erken emekli oldu ve halen Akademik Geriatri Derneği’nin başkanı. Geriatristler Akademik Geriatri Derneği diye bir dernek adı altında örgütlendiler. Benim 3.asistan olduğum alanda şu an 200’ün üzerinde geriatrist var artık.

Bu sayı az ama, onkoloji mevcut durumuna 50 yılda ulaştı, onlar da 1000-1200 hekim civarında, romatoloji 30-35 yılda gelişti, onlar da 600’lere geldiler. Neden böyle çünkü yandal uzmanı kolay yetişmiyor, önce 4 yıl 5 yıl dâhiliye yapıp, 3 yılda üstüne yandal yapmak herkesin yapacağı bir şey değil. Yandallar yavaş yavaş büyüyüp geliyor. Türkiye’de Ankara, İstanbul ve İzmir’deki üniversiteler ile Gazi, Ankara, Hacettepe Üniversitelerinde, Gülhane, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara Hastanesinde geriatri uzmanları yavaş yavaş çoğalıyor ve uzmanlaşma artıyor” (G1).

(G1), geriatri uzmanını diğer tıp alanlarına göre yaşlı olan hastasına daha çok zaman ayırması gerektiğini bu durumun sağlıkta performans sistemiyle uyuşmadığını bunun da maddi olarak haksızlığa neden olduğunu dile getirmiştir.

“Avrupa’da hemen her yerde Geriatri Gündüz Hastanesi denilen bir sistem var. Bize 2 katlı büyük bir yer verseler, yaşlı sabah oraya gelse, hepimiz orada çalışsak en son vizitimizi yapsak hastayı çıkarsak. Dünya buraya doğru gitmek zorunda ama sistem çok yavaş ilerliyor. Bu disiplinlerarası ekip henüz çok az. Geriatri yandalı özendirilmiyor, yaptıkları iş için prim de ödenmiyor. Ben yaşlıya 1 saat zaman ayırırken herhangi bir doktor hastasına 2-3 dakika ayırıyor, Türkiye’deki mevzuata göre aynı para ödeniyor. Bu durumda insanlar emeğinin karşılığını alamıyor. Ayrıca daha çok hasta bakın baskısı var, yani sağlıkta

performans sistemi geriatri için uygun değil, hastalara 4-5 dakikada bakamayız, bu yaşta biriyle ancak sohbet edersiniz. Geriatri muayenesi 25-30 dakikanın altında olamaz. Bu durumda sorun var” (G1).

Yaşlılık döneminin sağlıklı ve uzun olma beklentisinin giderek artmasıyla bu eğilim bütün toplumlarda yeni planlamaları ve zorlu görevleri gündeme getirmiştir. Toplumsal yaşamda refahın sağlanması için durumun tam olarak kavranması ve gerekli girişimlerin ilk fırsatta başlatılması önemlidir. Yaşlı nüfusun sağlık ihtiyacına tek bir bilim dalının cevap vermesinin kolay olmayacağı, sağlık sorunlarındaki artışla anlaşılmaktadır. Klinik yönüyle geriatri; tıbbi, sosyal, psikolojik ve etik ögeleri birlikte bütüncül bir yaklaşımla ele almakta ve nöroloji, psikiyatri, rehabilitasyon, sosyal hizmetler gibi birçok disiplinden aldığı destekle ekip hizmeti vermektedir (Aydın, 1999).

Cankurtaran (G1), geriatriinin disiplinler arası ve gerektiğinde farklı uzmanlıklara da ihtiyaç duyan bir ekip hizmeti olduğunu şöyle ifade etmiştir:

“Geriatrik değerlendirme ekibinde yaşlılarda düzgün gelişmeler için geriatriistin yanı sıra, iyi bir ekip olmalı ve bu ekipte geriatri uzmanı, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanı bulunmalı ve hepsi aynı fiziksel alanda istihdam edilmelidir. Gerektiğinde bu ekibe hastalıklara göre farklı disiplinlerden uzmanlar da katılmalı, hastalık bilgileri hastanın kendinde veya yakınında olduğundan onlarda bu ekipten sayılmalıdır. Her uzman hastayı kendi alanını göz önüne alarak değerlendirmektedir, ekip başkanı geriatri uzmanı olsa da tüm ekip elemanlarının süreçte önemli rolü olacaktır. Ancak mevcut durumda böyle bir sistem henüz kurulamamıştır” (G1).

Cankurtaran (G1), ülke nüfusunun mevcut durumunda yaşlılığa hizmet veren kurumlara daha çok destek vermesi gerektiğini ve hem eğitime hem de verilen emeği karşılayacak mali desteğe ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır:

“Geriatride önemli iki konu var: birincisi disiplinler arası ekip yani benim psikoloğum, sosyal hizmet uzmanım beraber çalışacağım ekibin sayısı artmalıdır. İkinci önemli konu eğitim süresi, kazanılan para ve istihdam da artmalıdır. Artık dünyada disiplinlerarası çalışma hayatı var. Yaşlıya hizmet veren diğer bilim dallarındaki doktorlar var, doktor olmayan sağlık personeli var, hepsinin üstünde bir gerontoloji yani yaşlı toplum var. Herkes kendi işini yaparsa sıkıntı olmuyor. Dünyada örneği yok ama

fizyoterapist geriatri ekibinin bir parçası olsun. Ama fizyoterapist ile fizik tedavi doktoru farklıdır. Bu ayrımlara dikkat edilmeli. Birkaç ay kurs görerek ben geriatristim denilmemelidir.” (G1).

Geriatrı alanının gelişmesine ve sağlık kurumlarındaki uzmanların kadro durumu da önemli başlıklar arasında yer almaktadır. (G1) in bu konudaki görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Devletin geriatriye kadro vermesi lazım, bazı alanlarda sorun varsa da geriatrist sayısı az olduğundan yılda 30-35 pozisyon açılıyor. Kadro artışı biraz da devlete bağlı bir şey. Geriatri için 30 iyi bir rakam, insanlara eğitim vermek kavun karpuz yetiştirmeye benzemiyor, onları yetiştirmek lazım ki o da yaşlı hastanın her şeyini değerlendirebilsin. Geriatristler ayrıca Nöroloji, Psikiyatri, Üroloji, Fizik Tedavi eğitimleri de alıyor, 3 yıl bu branşlarla çalışıyorlar, kolay değil. Yaşlılar bu alanı bilmediğinden talep etmiyor, bu alanı tanıtmalı ve öncelikle toplumun yaşlılık hastalıklarıyla ilgili bilincini geliştirmek lazım” (G1).

Kalınkara (G2) da konuya politik anlamda değerlendirerek yaşlılığın Türkiye’de hak ettiği değeri görmediğini, hızlı yaşlandığımızın tesbitine rağmen gerçek ve aktif bir yaşlılık komisyonu bulunmadığını belirtmiştir. Bu çalışmalardan sorumlu olan Sağlık Bakanlığı ve adı sıklıkla değişen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının diğer kurumlarla eşgüdümlü olarak çalışması gerektiğini ve ayrıca yaşlı nüfus arttıkça beslenme, fizik tedavi gibi çeşitli özel alanlara ihtiyaç duyulacağını ifade etmiştir.

Cankurtaran (G1), geriatri uzmanlarının yandal eğitimi almalarına rağmen birçok sağlık kuruluşunda dahiliyeci olarak çalıştırılmalarının da alanın bir başka önemli sorunu olduğuna dikkat çekmiştir:

“Memleketin her yerine mecburi hizmet için gidilmesini kabul ediyoruz ancak küçük şehirlerdeki hastanelerde yandal birimi bulunmadığından geriatri uzmanı olarak yetişmiş insanlar dahiliyeci olarak çalıştırılmaktadır. Bu hekimler aldıkları eğitimle mecburi hizmet için en azından üniversite hastanelerine gönderilmeli ve kendi işlerini yaparak topluma hizmet vermelidir. Halen 30-40 geriatri uzmanı mecburi hizmetini alakasız yerlerde dahiliyeci olarak yapmaktadır. Biz de dahiliyeciyiz elbette ama yandal yaptığımız için yaşlı hastalara talibiz ve çalışmak istiyoruz. Yaşlı demek yavaş demek detay demek, çok ilaç demek, her şeye

bak demektir. Daha önce belirttiğimiz gibi halen geriatriinin en büyük düşmanı performans sistemidir. Ben ilk geriatri uzmanlarından biri olarak çalışma koşullarımla ilgili 20 yıldır bir farklılık bekliyorum. Dünyada uygulandığı şekilde çalışmak istiyorum. Dahiliyeciler bu sıkıntılar yüzünden geriatri yandalını az seçiyor. Parasal nedenlerle tabii. Özendirme yapılamıyor” diye ifade etmiştir (G1).

(G1), alandaki bir başka önemli sorunun yaşlı nüfusunun artmasıyla özellikle İstanbul'da geriatri uzmanı olmadığı halde bazı kişilerin hasta baktığını ancak her alanın kendi sınırları içinde kalması gerektiğini dile getirmiştir:

“Büyük şehirlerde yaşlı bakım teknikerliği eğitimi almış biri ben geriatri uzmanıyım diyebiliyor, bakımevinde yönetici olarak çalışan da ben geriatri uzmanıyım diyor. Onlar çok kıymetli bir iş, yani “yaşlı bakımı” yapıyorlar ama hasta görmemeli ve tedavi işine girmemeliler. Geriatri adı altında başka branşlardaki doktorların kaçak hasta baktıkları tespit edilmiş, hatta gerontoloji doktorasını bitirip muayenehane açan ve danışanlarına yaşlılıkla ilgili sağlık önerisi yapanlar olduğu, bunu fizyoterapistlerin de yaptığı bilinmektedir. Bu konular çok risklidir, herkes kendi işini layıkıyla yapmalıdır” (G1).

AB ülkelerindeki yaşlı oranının %20 olması nedeniyle yaşlılık çalışmaları 80’li yıllardan bu yana gündemde iken, ülkemizin nüfusunun 2000’li yıllara dek “genç nüfus” olarak görülmesi nedeniyle yaşlılık çalışmalarına daha geç başlanmıştır. TÜİK (2023) verileri toplam nüfusumuzdaki yaşlı nüfus oranını 2015’de %8,2, 2020’de %9,5, 2023’de %10,2 olarak açıklamış, yaşlı nüfus oranının hızla arttığını göstermiştir. Toplumsal yaşlanmadaki bu hızlı artış ve bu durumun yarattığı sağlık, sosyal, siyasi ve ekonomik sorunlardaki denge değişiminin ancak bilimsel çalışmalarla düzeltilebileceğini ifade eden Kalıncara (2016) en önemli yük ve sorumluluğun ise geriatri ve gerontoloji yani yaşlılık konusunda çalışan bilim insanlarına düşeceğini öngörmektedir.

Kalıncara (2016, s: 12) yaşlılığın ilk kez 20. yüzyılda dikkat çekmediğini, her çağda ilgi duyulan bir olgu olduğunu belirtmiştir. Bilimsel anlamda bu konuya ilk kez 20. yüzyılın başında değinildiğini ve gerontoloji alanının tüm dünyada yaygınlaşmasına paralel olarak ülkemizde de yaşlılık çalışmalarının gündeme geldiğini dile getirmiştir.

Önder Erol (2011, s: 8) yaşlılık olgusuyla ilgili dikkat çeken çalışmaların 1998 yılından itibaren başladığını daha önce gerek akademide gerekse devlet ve yerel yönetimlerde sınırlı

alışmalar olduğunu dile getirmiştir. O dönemde alanyazında yaşlılık çalışmalarının ilk kez yer almasıyla, çeşitli disiplinlerin konuya önem vermeye başladığını, özellikle sosyal bilimler alanının yaşlılığı kendi bakış aılılarıyla değerlendirdiğini belirtmiştir.

Ülkemizde gerontoloji alanının “yaşlılar ağı” olması beklenen 21. yüzyılda ilk önderlerden biri olan İsmail Tufan tarafından kurulduğu Kalınkara (2016, s:12) tarafından vurgulanmış, 1998-2006 yılları arasında devam eden sürecin ardından Tufan’ın yoğun çalışma ve girişimleriyle akademik çalışmaların başladığını belirtmiştir. Kuruluş sürecinin hiç de kolay olmadığını anlatan Tufan (2001) *Toplum ve Sosyal Hizmet* dergisinde yayımlanan “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye” başlıklı makalesiyle gerontoloji bilimini Türkiye’ye tanıttığını belirtmiştir. Alanın niversitede akademik bir birim olarak kurulması ve gelişmesi için de Alman bilim insanı ve gerontolog Baltes (1939-2006) başta olmak üzere uluslararası uzman ve meslektaşlardan destek aldığını ifade etmiştir.

Gerontolojinin 2005 yılında Akdeniz niversitesinde kuruluşuyla birlikte Türkiye’de yaşlılık konusu yalnız akademide yeni bir alan olmakla kalmamış, bilim açısından da yeni bir dönem başlamıştır. Bugün artık gerontoloji yaşlanmayı sosyal, psikolojik, biyolojik ve tıbbi açılardan incelemekte ayrıca yaşlanma olgusu felsefi, kültürel, tarihsel, teolojik ve ekolojik olmak üzere birçok farklı zeminde araştırılmaktadır.

Tufan’ın (G4) bu konu hakkındaki görüşleri şöyledir:

“Geriatric ve gerontoloji alanlarının gelişmekte olan alanlar olmaları ve disiplinler arası çalışma yapmaları nedeniyle diğer bilim alanındaki insanların bu alanlara sahip çıkmaya, katılmaya çalışmaktadır.

Bu konuda psikoloji ve gerontoloji alanında alışan Ursula Lehr (1930- 2022) yaşlılık biliminin yalnız tıbbın geriatri alanıyla sınırlandırılmaması gerektirecek kadar önemli bir alan olduğunu belirterek yaşlılığın tıbbi yanından başka psikolojik ve sosyal boyutunu ne çıkaran gerontolojinin gerekliliğini ortaya koymuştur (Lehr, 1994: 12), Yaşlanma sürecine nasıl müdahale edilebileceğini araştıran ve bilimsel bilgilerle açıklayan gerontolojinin, yaşlılık konusundaki deneyimleriyle topluma hizmet edeceğine dikkat çekmiştir (Tufan, 2016, s: 25).

Tufan (G4) sağlık alanında bütün disiplinlerin ortak çalışabileceğini ne sürmüş, sağlık kurumlarında gerontoloji ve geriatri ünitelerinin kurulması ve farklı disiplinlerle birlikte çalışmanın mümkün olması halinde ülkemizin sağlık sisteminde inanılmaz tasarruf sağlanacağını belirterek hekimlerin daha çok hastaya daha fazla zaman ayırmasına da vesile

olacağını söylemiştir. Ancak bu konudaki çalışmalar kısıtlıdır. Ayrıca kişiler arası ilişkiler ve iletişim Tufan'ın da görüşmemiz sırasında belirttiği gibi henüz istenen düzeyde değildir.

Gerontolojiye katkı vermek için geriatri uzmanlarının gerontoloji alanıyla bir arada uyumlu olarak çalışmasını öneren Tufan (2002), dünyada yaşlılık konusunda kongre düzenleyen en büyük kurumun IAGG (Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri) Derneği olduğunu vurgulamıştır. Türkiye'de yaşlılık alanının önemli kuruluşlarının da uluslararası bu derneğe üye olduklarını belirtmiştir. Kuşkusuz bu durum gerontoloji alanındaki gelişmelerin takip edilmesi, işbirliği alanının gelişimi açısından oldukça değerlidir.

Tufan (2016) gerontolojinin önemli amaçlarından birinin ülkemizdeki yaşlanma sürecinde “yaşlanmanın psikolojik ve sosyolojik yönleri”, “başarılı yaşlanma” ve “toplumun yaşlılığa hazırlıksız yakalanmaması” gibi konulara destek vermek olduğunu şöyle ifade etmiştir:

“Yaşlı kelimesine gerontolojik açıdan bakılırsa, yaş olgusu sosyolojik yaş, sosyal çevre ile yaşanan süreçlerde ortaya çıkmakta, sosyal alanların sosyolojik yaşımızla bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır. İş dünyası örnek verilirse; yaşı 40'a varan kişilere iş dünyasında yaşlı gözüyle bakıldığını, futbolcuların 30 yaşından sonra, jimnastikçilerin 20 yaşında yaşlı olarak algılandığı belirtilmektedir. Yaşlılığın başlangıcı sayılan emeklilik yaşı da çalışma politikaları açısından önemlidir. Günümüzde çeşitli ülkelerin emekli yaşı konusunda farklı uygulamaları bulunmaktadır, örneğin Almanya'da yaşlılık sınırının yukarı çekilmesi için emeklilik yaşı 65'ten 67'ye yükseltilmişken, Türkiye'de önceki yıllarda 40-45 yaşlarında emekli olma hakkının bulunması tartışma konusudur. Sonuçta yöneticilerimizin bu konuda gereken adımları atarak durumu düzeltmeye çalışması yaşlılık anlamında sevindiricidir” (Tufan, 2016).

Koç (2002) da gerontolojinin bir başka amacını “yaşlanmanın nedenleri ve koşullarını araştırmak, aynı zamanda yaşla ilgili düzenli ilerleme görülen davranış değişimlerini incelemektir” şeklinde tanımlamış ancak bu şekilde yaşlılığın temel sorunlarına cevap bulunacağını ifade etmiştir.

Geriatri ve gerontoloji ünitelerinin disiplinlerarası olması gerektiği tüm görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir. Bu doğrultuda kurulacak üniteye sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog, beslenme uzmanı, fizyoterapist ve gerontolog bulunması gerektiği vurgulanmış, bu ünitelerin ayrıca günümüzde hastanın hekime ulaşması, hekimin hastaya zaman ayırması gibi

sorunlara da onlar arasında bir köprü oluşturarak katkı sağlayacağı öngörülmüştür. Bu oluşumun 2023 yılında Sağlık Bakanlığı'na tekrar önerildiği ve Bakanlığın da sunulan rapordaki konuların çoğunu olumlu bulduğu için hastanelere yeni bir meslek grubu olan gerontolog kadrosu tahsis ettiğini belirtmiştir (Koç, 2002).

İç hastalıkları bölümüne bağlı olarak hizmet veren geriatri ünitelerinde sınırlı sayıda çalışan sosyal hizmet uzmanları gerekli konsültasyon ile yaşlılara hizmet vermektedir. Bu hizmet, genelde yaşlılara barınma hizmetleri verecek olan diğer kamu ve özel kuruluşlara yerleştirmek biçiminde olmaktadır (Yanardağ, 2019). Bu konuda Halil (G5), sosyal hizmet uzmanlarının çok uyumlu çalıştıklarını, iyi bir ekip elemanı olduklarını belirtmektedir. Zamanla gerontologların da bu ekip çalışmasının bir üyesi olarak geriatri ve gerontoloji alanlarında daha fazla rol ve sorumluluk üstlenmelerinin yaşlılara bütüncül hizmetin verilebilmesi için önemli olduğu ifade edilmektedir. Tufan (G4) görüşmelerimiz sırasında yaşlılık çalışmalarında gerontolojinin daha etkin olması ve ona göre kadro tahsis edilmesinin daha uygun olacağını belirtmiştir.

Dünyadaki gerontoloji çalışmalarıyla kıyaslandığında gelişmiş ülkelere göre iyi durumda olmamakla birlikte çalışmaların devam ettiğini ve bu konuda umutlu olduğumuzu belirten Tufan (G4) alanın daha iyi duruma gelebilmesi için gelişmiş ülkelerin gerontolojik yaklaşımlarının örnek alınması gerektiğini dile getirmiştir.

Günümüzün demografik gerçekleri doğurganlık düzeyinde azalma ve ayrıca uzayan yaşam süresidir. Doğurganlıkta görülen azalma yaşlı nüfus artışının da en temel belirleyicisi olduğu söylenebilir. Ölüm oranları 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın ortalarında tüm dünyada hızla azalma eğiliminde olmuş ve uzun süre dünya nüfusunu etkisine alan doğurganlıkta düşüş görülmeye başlanmıştır. “Demografik geçiş” olarak adlandırılan bu süreç, kabaca 1900’lü yılların başı ve sonu arasındaki dönemi işaret etmektedir (Reher, 2004, s: 20).

Demografik geçiş, yüksek doğurganlık ve yüksek ölüm oranları görülen bir durumdan, doğumların bilinçli şekilde kontrol edildiği ve ölüm oranlarının düştüğü yeni bir duruma geçiş süreci olarak tanımlanabilir. Ülkelerin nüfusunun yaşlanması, demografik geçiş süreci ile bağlantılı olarak ortaya çıkan bir sonuçtur.

Cumhuriyetimizin kuruluşundan itibaren görülen demografik gelişmeler tezin ilgili bölümünde (sy. 59-67) açıklanmıştır. Koç ve arkadaşları (2010) Cumhuriyetin ilk yıllarında doğurganlığı teşvik eden pronatalist politikalar uygulandığını ve bunun sonucunda 1960 yılında nüfusun iki katına çıktığını belirtmişlerdir. Doğurganlığın kontrol edilmesine yönelik

antinatalist nüfus politikalarının 1965 yılından sonra uygulanmaya başlanmış ve daha sonra doğurganlıkta düşme eğiliminin ortaya çıktığı görülmüştür.

Türkiye’de sosyal ve ekonomik yönden önemli olayların yaşandığı 1980’li yıllarda antinatalist politikalar ve aile planlaması kavramı ilk kez Anayasa’da yer almıştır. İlk kez 1982 Anayasasında aile planlamasının öğretilmesinin ve uygulanmasının devletin görevlerinden olduğu belirtilmiştir (T.C. Anayasası, 1982). Yine o yılların politikalarına uygun olarak 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” kapsamında kürtajın ve çocuk düşürmenin suç olmaktan çıkarıldığı ilgili yasa ve yönetmeliklerle belirtilmiştir. Resmi Gazete ile belgelenen bu durumda Türkiye’de yasal olarak gebeliğin sonlandırılmasının önü açılmıştır ancak yine de gebeliğin sonlandırılması için bir neden belirtildikten sonra sonlandırma gerçekleştirilmiştir (Resmi Gazete, 1983 (s.18255).

Tüm bu gelişmeler sonunda istatistiklere bakıldığında 1980’lerden sonra ülkemizin doğurganlık oranının azalmaya başladığı, toplam doğurganlık hızının 5 çocuktan 2,16 çocuğa gerilediği görülmüştür. O dönem verilerinde genel ölümlülük düzeyi ve erken yaş ölümlerinin azalmasına bağlı olarak beklenen yaşam süresinin arttığı söylenebilir (Tezcan ve Seçkiner, 2012).

Demografik veriler, dünyadaki gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun gelecek yıllarda yaşlı nüfusa dönüşeceğini göstermekte, dünya ülkelerindeki doğum ve ölüm oranları bu şekilde azalmaya devam ederse ülkelerin çoğunda nüfusun yaşlanacağı öngörülmektedir (Dinç, 2021).

Çalışmamız sırasında görüldüğü üzere özellikle 90’lı yıllardan itibaren yaşlılık sürekli olarak gündemde olmuş, bu durum yaşlılığın sınırlarının belirlenme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. DSÖ yaşlılığın belirli aşamalarını açıklamış, buna göre 65 yaş ve üzeri yaşlı ve ileri yaşlı olarak tanımlandığından yukarıda belirtildiği üzere geriatri ve gerontoloji alanları ihtiyaç doğrultusunda ortaya çıkmıştır (Ertem ve Aslan, 2012: 3).

Günümüze gelindiğinde yıllardır söylenen “Türkiye genç bir nüfusa sahiptir” sözünün bilimsel bulgu ve verilere dayanmadığı görülmektedir. TÜİK’in 2023 verilerinde yaşlı toplum grubuna girdiğimiz ve nüfusumuzdaki 65 yaş üzeri yaşlı nüfus oranının %10,2 olduğunun açıklanmasıyla netleşmiştir (TÜİK, 2023). Hızla artan yaşlı nüfusumuzun Azerbaycan, Brezilya, Endonezya, İran ve Kore gibi ülkelerle aynı zamanda dünyadaki en hızlı yaşlanan ülkeler arasında bulunduğu belirtilmiştir. Arun (2022) demografik dönüşüm sürecinde, pek çok soru ile karşılaşacağımızı ve alandaki bilim insanları nüfus yapısındaki bu hızlı dönüşümün devam edeceğini dile getirmiştir.

Arun ve Karademir Arun (2011) ayrıca dünyada en yüksek yaşlı oranına sahip olan ve süper yaşlı toplum diye tanımlanan (Muramatsu ve Akiyama, 2011) Japonya'nın 26 yılda ulaştığı yaşlanma sürecine Türkiye'nin 15-20 yıl içinde ulaşacağına da dikkat çekmiştir. Hepimizin düşünmesi gereken nüfusumuzun ne kadar genç olduğundan çok Türkiye'nin nasıl yaşlandığıdır. Yaşlılık konusunda ulaşılan bulgular yüzyılın sonunda değişen nüfus yapımızın her alanını etkileyeceğini göstermektedir.

Tufan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında mevcut durumumuzda ülkemizin koşullarına uygun olarak oluşturulan bilgilerin uygulamaya geçmesiyle toplumun yaşlanma sürecinden olumsuz etkilenmeden, sağlıklı ve kaliteli olarak yaşlılığa geçmesinin sağlanabileceğini dile getirmişlerdir.

TÜİK'in yaptığı son açıklamalarda doğduktan sonraki yaşam beklentisinde 2025 yılında erkeklerin 73,1 yaşına, kadınların da 78,9 yaşına kadar yaşam sürmesi beklenmektedir. Bu sonuçtan Türkiye'de nüfus yaşlanmasının devam edeceği ve yaşlı nüfusun büyük bölümünün kadınlar olacağı çıkarılabilir (Koç vd, 2010).

Yaşlı nüfusun yapısal farklılıklarına yaklaşım konusunda Tufan (G4) ise şu açıklamaları yapmıştır:

“Yaşlı nüfus heterojen bir yapıya sahip olduğundan yapısal farklılıkları daha fazladır. Örneğin 90 yaşında bir hasta günlük ihtiyaçlarını tamamen kendi karşılayabiliyorken, 65 yaşındaki bir başka hasta yatağa bağımlı olabilir. Bu nedenle yaşlılara verilecek sağlık hizmetlerini genellemek ve standartlaştırmak mümkün değildir. Tıbbi teşhis yöntemlerinin çoğu zaman yaşlıların sağlık durumunu teşhiste yetersiz kaldığı görülmekte, birçok olumlu bulguya rağmen yaşlılık evresindeki bazı hastalıklar önlenememektedir” (G4).

Hemen her araştırmada yaşlı nüfusun arttığı özellikle hekimler ve sağlıkçılar tarafından sıkça dile getirilmektedir. Demografik yaşlanmanın artmasıyla “çocuk doktoru” dışındaki her bir hekimin, gelecekte yaşlı bireylere bakım ve tedavi vermesi gerekeceği için bu konularda daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu durumda gerontolojinin hekimlere yaşlılık araştırmacılığı yapacağı yani onlara disiplinler arası bilgi sağlayacağı da söylenebilir (Aydın, 1999).

Arun (2018, 43), yaşlanma konusunun Türkiye'nin akademik gündeminde yeterince yer almadığını, kendi planlarını oluşturamadığını belirterek demografik dönüşüm sürecinde,

yaşlılığın oluşturabileceği risk ve fırsatların değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmiştir. Arun, bu noktada, alanda yaşlılık çalışacak uzmanların yetişmesi, akademisyenlerin uyum içerisinde çalışması ve bu konuda bir platform oluşturma'nın ilerlemeye katkı sağlayacağını vurgulamıştır.

Çalışmalar Türkiye'nin nüfus yapısının değiştiğini ve geleceği planlamak için bu değişimleri göz önüne alarak hareket etmek gerektiğini göstermektedir. Yaşlı nüfustaki artış ve genel nüfusun yaşlanması ekonomi, sosyal hizmet, toplumsal hayat gibi alanlardaki politikaların yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir. Aynı zamanda, yaşlılara yönelik çeşitli politikalar, kanunlar ve verilen hizmetlerin her geçen gün artması gerekmektedir (Dinç, 2021).

Uyanık (2017) demografik değişimlerin ülkelerin ekonomik yapılarını, kamu gelirleri ve harcamalarını, tüketimlerini, tasarruflarını ve yatırımlarını etkilediğini belirtmiştir. Yaşlı bireylere sunulacak hizmetlerin sayıca artmasının ve farklı ekonomik, toplumsal ve kültürel değişimlerin ortaya çıkardığı ihtiyaçların karşılanması için bu süreçleri toparlayacak politikalar geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Sosyal politikanın en genel tanımı Tuncel ve Uzun (2019) tarafından, “kamu yararı gözetilerek devlet eliyle yürütülmesi gereken sağlık, eğitim, savunma, bayındırlık ve işgücü piyasası gibi politikalardır” şeklinde ifade edilmiştir. Sosyal politika oluşturacak tek unsurun kamu olmadığı, STK'ların, üniversitelerin ve yerel yönetimlerin de sosyal politika oluşturma ve güçlendirme konusunda önemli rolü bulunmaktadır.

Gençtürk (2020) sosyal politikanın yaşlılara sunduğu olanakları çalışma, sağlık, barınma, bakım, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal hayata katılma gibi birçok farklı sosyal haklar olarak dile getirmiştir. Ulusal Kalkınma Planları'nın 1960 yılından itibaren yaşlı sosyal politikaları konusunda yapılanlar sonraki çalışmalara zemin hazırlamıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında oluşturulan anayasalarla öncelikle ülke ihtiyaçlarını planlama ve kalkınmaya odaklanılmış, savaş sonrasında ülkeyi toparlama, toplumun sağlık, sosyal güvenlik ve yoksulluğunu düzeltmeyi kapsayan bir anlayış benimsenmiştir. Sosyal devlet olma hedefi ilk kez 1961 Anayasasında belirtilmiştir. Yaşlı hizmetleri ise ilk kez 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla kamu hizmetlerindeki yerini almıştır.

Yaşlılara ilişkin bilinen ilk sosyal politikaların “emeklilik sistemleri” olduğu birçok ülke tarafından kabul edilmiştir. Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemi, sosyal sigorta sistemini

anlatmakta, belirli bir süre çalışıldıktan sonra emeklilik aylığı hakkı kazanıp daha sonra sosyal güvenlik hakkının kazanılması Anayasa'nın 60. maddesindeki "sosyal devlet" ilkesi gereği olarak belirtilmektedir (DPT, 2007, s: 18).

Taşçı (2010) modern toplumların yaşlılığın emeklilikle birlikte başladığını kabul ettiğini ancak bu yaklaşımın kavram karmaşası yarattığını dile getirmiştir. Türkiye'de ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda her yaşlının kendine ait düzenli bir emekli aylığı bulunmadığı bilinmektedir.

Emeklilikle ilgili yaş sınırı konusunda Giddens (2000, s: 134) yaşlı bireylerin sağlığı elverdiği sürece çalışabilmelerini savunmuş, onları ekonomik ve sosyal yaşamdan ayırmadan farklı alanlarda çalışmalarının sağlanabileceğini dile getirmiştir.

Yaşlılara yönelik sosyal politikaların, onlara verilecek desteğin somut ve sosyal yönü olduğunu belirten Taşçı (2010) bu kapsamda, sosyal politikaların bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve emeklilik olarak uygulandığına değinmiş bu politikaların demografik, ekonomik ve sosyal nedenlerden dolayı çağa göre geliştirilmesini vurgulamıştır.

Yaşlı sosyal hizmetleri ile sosyal yardımların, yaşlıların kendi durumlarını sürdürebilecek seviyede olma, birilerine bağımlılıklarını azaltma, sosyal çevrelerine uyum sağlama, iletişimlerini aktifleştirme ve çevresinden kopmadan üretken ve huzurlu bir hayat sağlama amacı olmalıdır (Işıkhana, 2021).

Altan (2006) yaşlılar için diğer sosyal destekleri; yaşlı danışma hizmetleri ve yaşlılara yönelik sosyal etkinlikler olarak sıralamıştır. Ülkelerdeki sosyal politikaların, dünyada ortaya çıkan her farklı oluşumdan etkilendiğine değinen Altan (2006), yaşlılık sosyal politikalarının da ülke ekonomisindeki olumsuzluklardan etkilendiğini ifade etmiştir. Yaşlı nüfusun aktif çalışan değil yalnız tüketici grupta olması ve ulusal gelire katkı vermemesi nedeniyle yaşlıların ülkeye yük olarak görüldüğünü belirtmiştir.

Dölger (2012) yaşlılık politikalarının 2007 ve 2013 yıllarında Ulusal Yaşlanma Eylem Planlarında ve 10. Kalkınma Planında yer aldığını belirtmiştir. Konunun öneminin anlaşılmasıyla çalışmaların icracı ve yeni bir bakanlık olan ASPB tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Yaşlı hizmetinde ASPB yaşlılara yönelik bütün hizmetlerin tek bir çatı altında toplamaya çalışmakta, ulusal ve uluslararası projelerin, politikaların uygulanması, yürütülmesi ve denetimini yapmaktadır Sosyal politikalar göz önüne alındığında dünyada ve Türkiye'de yaşlılara sunulan hizmetlerin niteliği ve önemi giderek artmaktadır (ASPB, 2021).

Türkiye’de sosyal politika çalışmaları kapsamında evde yaşlısı olan dar gelirliilere kaynak yardımı, yaşlı hastasına evde kendisi bakanlara da gelir desteği yapılmaktadır (Dülger, 2012). Altan (2006) modernleşmeyle ortaya çıkan sosyal dönüşümün “aile” kurumunu etkilediğini ve durumun en çok ailenin yaşlı üyeleri için olumsuz olduğunu belirtmiştir. Geleneksel aile yapısının değişmesi, demografik değişme, boşanmaların artması, evlilik kurumunun zayıflaması gibi konuların durumu daha da kötüleştirdiğine değinerek, bu durumda devletin sorumluluğunun da arttığını ifade etmiştir. Pınar ve Sert (2009) ise ailelerde yaşlı bakımını üstlenecek kişilerin azalmasıyla ailelerin yaşlıya karşı olan sorumluluğunu yavaş yavaş topluma devretmek istediğini belirterek, kurum bakımının da günümüzde daha çok tercih edildiğine değinmiş ve bu konuda yeni sosyal politikaların geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Yaşlılara hizmet veren en önemli kurumlar denince ilk akla gelen başta “Huzurevleri” olmak üzere “Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” ve “Özel Huzurevleri ile Yaşlı Bakım Merkezleri”dir. ASPB, EYHGM, diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, STK’lara bağlı kurumlar, özel huzurevleri ve azınlıklar yaşlılara huzurevi hizmetleri vermektedir. Özel kuruluşlar belli koşulları sağlamak kaydıyla 55 yaş ve üzerine, kamu kurumları ise 60 yaş ve üzerine huzurevi hizmeti vermektedir. ASPB, yaşlıların ailesinden ayrılarak evi dışında bir yerde (huzurevi) kalma konusundaki hassasiyeti, orada kalmanın kabullenilmemesi ve psikolojik alışma dönemi aşamalarının önemli olduğunu belirtmiştir. Bakanlığın bu sorunları çözmek amacıyla titizlikle çalıştığını belirtmektedir (ASPB, 2013).

Konak ve Çiğdem (2005) huzurevlerinde kalan yaşlıların en önemli sorununun başlangıçta yaşadığı uyum sorunu olabileceğini belirtmiş, yeni bir ortama alışmanın ailesinden ayrılan yaşlılara zor geleceğini ifade etmiştir. Yaşlıların huzurevini her zaman son tercih olarak gördüklerini vurgulayan Konak ve Çiğdem, buna rağmen yaşlıya bakacak birilerinin olmaması, kendi tercihi, çocuklarına yük olmaması, yalnız olması, gidecek yeri olmaması gibi nedenlerle gelip kaldıklarını dile getirmiştir.

Bilge (2020) sosyal politikaların yaşlı bireylere güven verdiğini, insani standartlara uygun şekilde yaşamları ve bakım ihtiyacını devletin sağlamak zorunda olduğu bir görev olarak gördüklerini, barınma ve bakıma ihtiyacı olan kendi olanakları yeterli olmayan yaşlıların devletten yardım beklediğini belirtmiştir. Duyan (2010), ülkemizde bu konunun yeterli olmadığını, geniş kapsamlı çalışmalarla, sosyal politika ağlarının oluşturulması ve daha fazla ve yeterli hizmet verilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Gençtürk (2020) ise huzurevlerinin olumlu yönlerine değinerek temel kaygıları sağlık olan yaşlıların en çok almak istedikleri hizmetin sağlık hizmeti olduğunu onu da huzurevinde aldıklarını ifade etmiştir.

Yerel yönetimler de huzurevi hizmeti vermektedir. Bunun yanı sıra yaşlılara ücretsiz muayene, ilaç yardımı, gıda ve yakacak yardımı, ev temizliği yardımı, belediye otobüslerini ücretsiz veya indirimli kullanma gibi birçok görevleri gerçekleştirmektedir. Ekonomi ve kültürel anlamda daha gelişmiş olan belediyeler, seminer ve poliklinik hizmetleri verme, aşevinden evlere yemek dağıtma, nakit yardımı, ambulansla evde sağlık hizmeti verme, sinema ve tiyatro etkinlikleri ve gezi programları düzenlenmektedir. Bu son görevler daha çok Büyükşehir Belediyelerince yerine getirilmektedir (ASPB, 2013).

Önder Erol (2011) ise farklı bir görüş bildirerek, huzurevinde yaşayan yaşlıların durumu hakkında toplumun çoğunlukla kurumun olumsuz yönlerini gündeme getirdiğini bunun da yaşlılıkla ilgili fazlasıyla yanlı bir tutum oluşturduğunu ifade etmiştir.

Yaşlılara yönelik önemli bir bakım hizmeti de sosyal hizmetler kapsamındaki “evde bakım” uygulamasıdır. Bu hizmetler tıbbi ve sosyal hizmet açısından ayrı bir şekilde yürütülmektedir. Evde bakım, yaşlı insanların özerkliği ve mahremiyetlerinin korunması açısından oldukça başarılı bir hizmet olarak görülmektedir (Altan, 2006: 278).

Lloyd (2004: 236) yaşlı bakımı konusundaki görevlerin (Akt, Taşçı, 2010) yalnız devletin sorumluluğunda olmadığını vurgulamıştır. İnsanların birey olarak yaşlılara yardım etmesinin etik ilkeler ve vicdani bir sorumluluk gereği olarak ele alınmasını önermektedir. Bu doğrultuda yaşlıların, yaşadıkları topluma maddi ve manevi değer katmış oldukları için kendi toplumlarından takdir ve destek beklmeleri de olağan bir durumdur.

Yaşlı hizmetlerinin yürütülmesi ve yaşlıları koruma yükümlülüğünün gerçekleşebilmesi tüm paydaşlar birlikte çalışmalı; pozitif ayrımcılığın gerektiği düşünülen alanlarda yaşlılara özel haklar düzenlenmelidir. Yaşlılar pozitif ayrımcılık uygulanması gereken en öncelikli kitle olmalıdır (TİHEK, 2023) Yasalar gereği bir gruba haklar verilirken diğer kesime de yükümlülüklerin verilmesi gerekir. İnsan hakları değerleri yaşlılık alanına hak ve hizmet olarak uygulanmalı ve yaşlıların onurunu koruma işlemi ulusaldan küresele genişletilmelidir. Olası hak ihlallerinin yaşanmasını engellemek üzere görevlendirilen kurumların yaşlıları koruyucu yükümlülükleri uygulanması sağlanmalıdır (Arpacı, 2023).

Butler (1927-2010) yaşı bireylere yapılan önyargı ve ayrımcılığı “ageism” kavramıyla tanımlamıştır. Ageism, yaşı bireylerin yük olarak algılanması düşüncesidir, bu kavram yaşlılarda sosyal dışlanma hissettirmektedir. Kalıncara yaşı ayrımcılığını, “bir kişiye yalnız yaşı nedeniyle farklı davranma ve ön yargılı olma” olarak tanımlamaktadır (G2).

Yaşı ayrımcılığı sağlık alanında da görülmektedir. “Toplumun sınırlı kaynakları sağlık alanında nasıl paylaşılacaktır” sorusu, yapılması gereken tercih hangi ölçüte göre belirleneceğini gündeme getirmektedir. Nüfus yapılanması hakkında Türkiye’de yaşı nüfusun artmaya başladığı sıklıkla dile getirilmekte, öte yandan genç nüfusun da çoğunlukta olduğu belirtilmektedir. Bu durumda eldeki sınırlı sağlık kaynaklarının yaşı birey için mi, yoksa ikinci grupta belirtilen gençler ve çocuklar için mi kullanılmasının daha doğru olacağı önemli bir tartışma konusudur. Etik açıdan yaklaşılsa yaş ölçütünün tıbbi hizmet sırasında değişmemesi gerektiği düşüncesiyle, bir sorunla karşılaşıldığında adalet ilkesi çerçevesinde cevap aranması tartışmaya açıklık getirecektir (Şahinoğlu-Pelin ve Arda, 1998).

Gökçe Kutsal (G3) yaşı ayrımcılığının her alanda ve her yerde görüldüğünü şöyle ifade etmektedir:

Akademik çevrede bazı olumsuzluklar görülmektedir. Araştırmalarda hemen her yaş grubunda “yaşı ayrımcılığı” olduğunu gördük, bu olumsuz bakış açısı yerleşti. Genellikle yaşlılıkta, konum, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, sağlık, gelir gibi faktörlerde eşitsizliklerle karşılaşmakta ve bu da dezavantaja neden olmaktadır. Yaşlılık eşitsizliğini sona erdirmeye çabaları eğer bir yolculuk olarak tanımlanırsa, bu yolculukta ilerleme ancak yaşlılık ile ilgili olumsuz anlatıların ve klişelerin değiştirilmesine odaklanarak sağlanabilir” (G3).

Gökçe Kutsal (G3) toplumdaki yaşı ayrımcılığı hakkında aşağıdaki yorumu yapmıştır:

Olumsuz yönüne bakılırsa yalnız akademik camiada değil, toplumsal açıdan da yaşı kişilere karşı olumlu bir bakış geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda yeterli yol alınamamıştır. Araştırmaların çoğu her yaş grubunun yaşlılara “yaşı ayrımcılığı” gibi olumsuz bir bakış açısı ile yaklaştığı izlenimi vermektedir. Bu durum eşitsizlikleri şiddetlendirmekte, ekonomik büyüme ve sosyal uyumu sınırlandırmaktadır (G3).

Taşçı (2010) yaşlıların özellikle çalışma hayatında karşılaştıkları sosyal dışlanma, yaşı ayrımcılığı gibi sorunları vurgulamış bu sorunların yaşanmaması için yapılan planlamalara

değinererek sosyal hizmetlerin ve sosyal yardımların yaşlılara yönelik önemli sosyal politikalar olduğunu belirtmiştir.

Modern toplumlarda ne yazık ki yaştan önemli, güçlü ve ayırıcı bir rolü vardır. Ülkemizde belli bir yaştan sonra resmi kurumlarda işe girmek çok güçtür, askerlik, devlet kurumlarına başvuru gibi işlemler yaşa bağlıdır. Çalışma hayatında ise yaşı dolduğu halde halen çalışanlar, gençlerin ve kadro beklentisi olanların dikkatini çekmekte, “Emekli olsa da bir yer açılrsa” gözüyle bakılmaktadır. Özellikle çalışma hayatında görülen ve yaşlıları sıkıntıya sokan “yaşçılık” ya da “ageism” kavramı diğer ayrımcılıklardan farklıdır. Örneğin, ırk ve cinsiyet ayrımcılığında tutum değişmeyebilir ama yaşlılara karşı olumsuz tutumu olan kişi de birgün yaşlanacağı için yaşlılıkla yüzleşecektir. Yaşlı nüfusun hızla artması, emeklilik maaşları, sağlık harcamaları, yaşlı bakımı, iş gücünde yer almaları toplumdaki gençlerde olumsuz bir kalıp yargı geliştirebilecektir. Yaşlı ayrımcılığının temellerinin, gençlerin ve orta yaştakilerin güçsüzlük, hastalık ve ölüm korkularının dışı vurumu olduğu söylenebilir (Canatan, 2019).

Prof. Dr. Dilek Baybora ise (2019) ağır rekabetçi çalışma şartlarında işe alımlarda, çalışma ilişkilerinde ve işten çıkarmalarda yaştan belirleyici bir unsur olduğunu vurgulamaktadır. Türkiye’de işverenler, belli bir düzeydeki kalifiye personel yerine daha düşük haklar ve daha az ücretle çalışabilecek kişileri tercih etmektedir. Düşük şartlarda çalışmaya razı olanlar genellikle daha yaşlı hatta genç emekli kişilerdir. İşverenlerin olumsuz yargıları olsa da alanyazında, yaş almış işçilerin daha fazla ürettikleri, daha az devamsızlık yaptıkları ve daha az iş değiştirdikleri görülmektedir ve yaştan ilerlemesinin verimliliği azalttığına ilişkin de herhangi bir bulgu bulunmamaktadır.

Yaşlı ama sağlıklı olan kişilerin daha uzun süre çalışma yaşamında kalması için istihdamda yaş ayrımcılığı düzenlemesine ihtiyaç duyulmaktadır. Avrupa Konseyi, AB, BM ve ILO’nun yaş ayrımcılığını önleme konusundaki önlemleri içeren belgeleri bulunmakta, ülkeler kendi mevzuatlarında yaş ayrımcılığını önlemek için düzenlemeler yapmaktadır. Bu konuda en iyi mevzuat ABD’de 40 yaş üzeri kişilerin istihdamını korumaya yönelik düzenlemelerdir. Kanada, İngiltere, Avustralya ve Türkiye gibi ülkelere bakıldığında düzenlemelerde yaş sınırı olmadığı, genel bir yaş ayrımcılığı düzenlemesi olduğu görülmektedir. 2016 yılında TİHEK Kanunu’nun kabul edilmesiyle bu alandaki eksiklik giderilmiştir. Kanunun 6/1 maddesinde işyeri başvurusu ve işe alım şartlarında ayrımcılığın yapılamayacağı, ikinci fıkrada ise ayrımcılığın iş ilanlarını da kapsayacağı belirtilmiştir. Bu olumlu bir gelişmedir, çalışanların da yaş bahanesiyle çalışma koşullarında aksaklık yapmaması gerekmektedir (Baybora, 2019).

Türkiye’de sosyal güvenlik mevzuatında zorunlu emeklilik yoktur, kişi kurumuna başvurursa emekli olabilmektedir. Ancak iş sözleşmesi ve iş yeri iç yönetmelikleriyle belirli yaşa gelenlerin emekli olmasına yönelik düzenlemeler bulunmaktadır. Yargıtay kararları da ülkemizde herkese eşit olarak uygulanmakta, yönetmelik veya toplu iş sözleşmesinde düzenleme varsa ve herkes bilgilendirilmişse işten çıkarmada yaşın sosyal seçim kriteri olarak uygulanması kabul edilmektedir (Baybora, 2019).

Ülkemizde 60 yaş ve üzeri kişilere öğrenme ve topluma aktif katılma olanağı sunan Tazelenme Üniversitesi’nin yaşlı hakları ve yaşlı ayrımcılığına olumlu katkı sunduğu söylenebilir. Eğitimin çocuklar ve gençlerle sınırlı olması gerekmediği, fikir ve kurumsal engeller ortadan kalktığında her yaşta öğrenmenin mümkün olabileceği kanıtlanmış, yaşlılık algısının değişmesine önemli katkı sağlamıştır (Tufan, 2019).

Bir başka önemli konu, ülkemizde evlerde ve kurumlarda yaşlılara uygulanan şiddet, ihmal ve suiistimallerin ancak medyadan veya adli vakaya dönüştüğünde görülebilmesidir. Tufan (2019), adli vakalardaki incelemelerde görülen olaylar karşısında hayrete düşüldüğünü, toplumsal yaşlanma kapsamında bütün dünya ülkelerinde ve ülkemizde bu olaylara rastlandığına değinmiş, yaşlılık alanında çalışanlar olarak, bu ülkenin yaşlanan insanlarına “ben bu haklara sahibim” diyebilecek bir ortam yaratılması gerektiğini vurgulamıştır.

Bu bağlamda, yaşlı bakım hizmetlerinde karşılaşılan etik sorunlar ve mahremiyet konularında toplumsal etik bilinci geliştirilmesi gerektiğini belirten Tufan (2019), ortak akıl ile bütün disiplinlerin, sivil toplum örgütlerinin, akademinin, iş dünyasının ve ülke yönetiminin iş birliğiyle yaşlı hakları konusunda uygulanacak sürdürülebilir bir taslak oluşturulabileceğini ifade etmiştir.

Yaşlılıkla birlikte görülen sağlık sorunlarında karar verme yetilerinde azalma ve bağımsız yaşama becerilerinde gerileme olduğu görülmektedir. Yaşlının bu durumu, hekim ve diğer sağlık çalışanları ile uzun süre bakım verenleri etik ikilemler içeren tıbbi ve psiko-sosyal sorunlarla karşı karşıya getirmektedir. Yaşlı sağlığı ve bakımıyla ilgilenenlerle yaşlılık konusunda politika üretenlerin söz konusu etik sorunların farkında olması beklenmektedir (Aydın, 2000). Yaşlı adına alınması gereken kararlarda, yaşlının bireysel özerkliği, mahremiyeti ve haysiyetinin korunması gerekmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Genel sağlık hakkındaki kuramsal etik tartışmalar devam etmekteyken, toplumların demografik yapılarındaki değişme ve beklenen yaşam süresinin uzamasıyla artan yaşlı nüfusun sağlık hakkı konusunda da etik tartışmalar gündeme gelmektedir. Toplumların hızla

yaşlanması, toplumsal sağlık ve fayda hesaplamalarını yaşlılar lehine değiştiren bir unsur olmuş, bu durum ise geriatri alanının ortaya çıkması ve gelişmesi için itici bir güç olmuştur. Sağlıkta dağıtıcı adalet kararları verilirken toplumun ortak değerlerinin korunması kapsamında yaşlıların sağlık haklarının korunmasının gerekliliği de belirtilmelidir (Türkmen ve Arda, 2007).

Hekimlerin yaşlı hastalarıyla kurduğu ilişki, aydınlatılmış onam ve özerkliğe saygı ilkesinin etik açıdan zedelenmeden uygulanması anlamında önemlidir. Hekim hasta ilişkisi, tıp etiğinde en çok tartışılan konudur, yaşlı hastalarda daha önemli etik sorunlar ve özerklik ihlallerine neden olabilir. Özerkliğe saygı ilkesinin etik soruna yol açmadan uygulanabilmesi için yaşlı hastalara diğer hastalardan daha fazla zaman ayrılmalıdır (Türkmen ve Arda, 2007).

Demir Gökmen ve arkadaşları (2020) araştırmalarında yaşlılarla yaşamak isteyenlerin yaşlıya yönelik tutumlarının onlarla yaşamak istemeyenlere göre daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Bu konudaki diğer çalışmalarda ileride anne babalarıyla yaşamak isteyenlerin, istemeyenlere göre tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir.

Temel insan haklarına her insanın eşit olarak ve doğduğumuz andan itibaren sahip olduğumuz belirtilmektedir. Yaşlıların başkalarından yardım alarak yaşamlarını sürdürmek zorunda olmaları ise özel bir koşul olarak görülmelidir ve onlara bu temel hakların yanı sıra sosyal yardım, sağlık yardımı gibi özel haklar verilmesi bir zorunluluk olmalıdır. Modern toplumların bu konuda önemli sorumluluklar alarak yaşlı hakları konusunda hukuki düzenlemeler yaptığı görülmektedir (Gökçek Karaca, 2019).

Uluslararası alanyazında da yaşlılarla ilgili 20. Yüzyıldan itibaren çalışmaların yapılmaya başlandığı ve çeşitli kuruluşların yaşlı haklarıyla ilgili bazı ilkeler ve programlar oluşturduğu görülmektedir. Bu konulara “(1.4.1) Yaşlılıkla İlgili Yasal Düzenlemelerin Tarihi” bölümünde yer verilmiştir.

Ulusal çerçevede de yaşlıların hakları yasal mevzuat kapsamında değerlendirilmektedir. Yaşlı hakları Anayasa’ya uygun olarak birçok kanunla güvence altına alınmıştır. T.C. Anayasası (1982) ülkemizde yaşlı haklarını doğrudan veya dolaylı bir şekilde güvence altına alan ilk hükümlerdendir. Anayasa’da ayrıca herkesin dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep vb sebeplerle ayırım gözetilmeksizin her vatandaşın kanun önünde eşit olduğunu belirten 10. maddesi yaşlı haklarını güvenceye alan başka bir düzenlemedir (Ulucan, 2014: 372).

Yaşlı hakları bağlamında genelgeler ve tebliğler de bulunmaktadır. Bunlardan en bilinen birine değinilirse; “2010/73 Sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Sağlık Bakanlığı Genelgesi” kısaca yaşlılara sağlık kurumlarında öncelik verilmesi hakkındadır. “Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ” ise son dönemde yeni meslekler olarak gündeme gelen “gerontolog” ile “engelli ve yaşlı bakım elemanı” kadrolarının meslek standartlarına uygun olarak çalışma yapmasını sağlamak için oluşturulmuştur.

Halen günümüzün en önemli konularından biri yaşlılığın bir sorun olarak görülmesidir. Oysa yaşlılık, insanların ileri yaş yaşam evresinin adı ve yaşamın doğal bir sürecidir. Sağlıktaki gelişmeler ile hastalıkların teşhis ve tedavisinin, zaman içerisinde önemli aşamalardan geçerek bu duruma geldiği bilinmektedir. 21. Yüzyılda sağlığın metalaştırılması ve tıbbileştirilmesine katkı sağlayacak uygulamalar, sağlık kavramının anlamının değişmesine neden olmaktadır. Sağlığın tıbbileştirilmesi kavramı İvan Illich tarafından gündeme getirilmiştir. “Sağlığın tıbbileştirilmesi” teriminin ülkemizde sık kullanılmadığı ve çok sınırlı olarak gündeme geldiği görülmektedir (Çınarlı, 2016).

“Tıbbileştirme” kısaca tıbbi olmayan problemlerin tıbbi olarak tanımlanması ve bu şekilde davranılmasıdır. Bir başka deyişle, daha önceleri patolojik sayılmayan insan yaşamı yönlerinin tıbbi sorunlar olarak algılanması süreci ve gündelik hayattaki olağan hallerin hastalığa çevrilmesidir (Conrad, 2007; Akt: Çınarlı, 2016).

Tıbbileştirme konusunda yazdığı “Medical Nemesis” (1974) adlı eserinde Illich, sağlık kavramının bütünüyle tıbbi bir kavram haline gelmesini eleştirmiştir. Illich, tıbbileştirmenin etkisiyle sağlıklı olmanın yalnızca tıbbi test sonuçlarının normal sınırlara uygun olmasıyla açıklandığına değinerek aslında yaşamın tıbbileştirildiğini ifade etmiştir. Illich, bu bakış açısıyla tıbbi karar ve uygulamaların yaşamın olağan evreleri olan doğum ve ölüm gibi evrelerin de ötesine geçtiğini belirtmiştir (Illich, 1995).

Sağlığın tıbbileştirilmesinin öncelikle gereksiz ilaç tüketimi gibi birçok arz ve talepleri gündeme getirdiğini, bu durumun ise sağlıksızlık kaynağı olabileceğine de değinen Illich, ilaç sektörü ve tıp ilişkisinin yeni hastalıklara yol açtığını ve sağlık hizmetlerinin bir metaya dönüşmesine neden olduğunu, buna en iyi örneğin sezaryen olduğunu belirtmiş, cerrahi müdahalenin doğumu bir tüketim nesnesine dönüştürdüğüne dikkat çekmiştir (Illich, 1995).

Ülkemizde ve hatta dünyada yaşlı nüfusun ihtiyaçları ve sorunlarını bilen, durumlarını anlayan ve yaşlılık konusunda eğitilmiş sağlık çalışanları ihtiyacı giderek artmaktadır. Tıp fakültesi öğrenciliğinden başlayarak yaşlılara davranışların tanımlanması, bu konuda sağlık eğitimi

planlanması ve topluma verilecek eğitim önemlidir. Ayrıca yaşlı nüfus için yapılacak çalışmalarda eğitim planlamaları sırasında tıp eğitimindeki müfredatların da yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir (Aydın, 1999).

Gökçe Kutsal (G3), Türkiye’de geriatri alanının gelişimini olumlu veya olumsuz etkileyebilecek koşullar ve etkenlerle ilgili görüşlerini şöyle ifade etmiştir:

“Yaşlanan Dünya’mızda karmaşık ve sayısız sorunları, kendilerine yeterlikleri azalan, psikososyal ve duygusal ihtiyaçları ise artan yaşlı nüfus için kapsamlı ve çok yönlü değerlendirme, koruma ve erken tanı/tedavi uygulamaları için multidisipliner yaklaşımın önemi giderek artmaktadır.

Yaşlılıkla ve sorunlarıyla mücadele etmekte sağlık ve sosyal alanlarda çalışan akademisyenlere ve profesyonellere sürekli mesleki gelişim kapsamında güncelleme programları verilmesi önemlidir. Güncel bilgilerin doğru kişiler tarafından hem halka, hem de bu alanda eğitim alarak hizmet verecek olan kişilere aktarılması en doğru yaklaşım olacaktır.

Olumlu yönde ülke çapındaki bu alanda yapılacak eğitim ve araştırmaların giderek artması vurgulanabilir. Halen mevcut hizmet standartlarını yükseltmek için GEBAM tarafından 21 yıldır eğitimler gerçekleştirilmektedir, ileri yaş grubuna verilen hizmetlerin resmi ve yetkili kurumlar tarafından denetlenmesi de önemlidir.

Olumsuz yönde ise yalnız akademik camiada değil, toplumsal açıdan da yaşlı kişilere karşı olumlu bir bakış geliştirilmeye çalışılmalıdır. Bu konuda yeterli yol alınamamıştır. Araştırmaların çoğu her yaş grubunun yaşlılara “yaşlı ayrımcılığı” gibi olumsuz bir bakış açısı ile yaklaştığı izlenimi vermektedir. Bu durum eşitsizlikleri şiddetlendirmekte, ekonomik büyüme ve sosyal uyumu sınırlandırmaktadır” (G3).

Son dönemde Türkiye’nin ilk yaşlı üniversitesi olarak Akdeniz Üniversitesinde kurulan “60+ Tazelenme Üniversitesi”, ülkemizde yaşlılara özel planlanan yeni bir eğitim biçimidir. İlki 23 Ekim 2016 tarihinde açılan bu bölümün ilgi görmesiyle Nişantaşı, HEP, Ege, Muğla Sıtkı Koçman ve Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi’nde de Tazelenme Üniversitesi açılmıştır. Yaşlılara yönelik bu bölümler yaşam boyu öğrenme ve aktif yaşlılığın sorunlarını çözme amacıyla hizmet vermektedir (Alaydın, 2019).

(G1), geriatri eğitimi hakkında olumsuz bir örneği şöyle anlatmıştır:

“Bazı üniversitelerde sosyal bilimler bölümlerindeki öğrencilere geriatri ve yaşlı sağlığı doktorası yapma hakkı verildiğini gördüklerini, daha da kötüsüne bölümlerden mezun olan öğrencilerin hasta bakmaya çalıştığını tespit ettiğimizde konunun çok önemli olması nedeniyle YÖK’e durumu bildirerek itiraz edildiğini, sonuçta o bölümlerin kapatıldığını açıklamıştır. Konunun gerçekten çok ciddi olduğunu, pediatri nasıl çocuk sağlığı uzmanlığı ise, geriatri de yaşlı sağlığı uzmanlığı olduğuna değinerek, burada tedavinin yalnız bu alanda uzman olan hekimler tarafından yapıldığını belirterek, eğitim tanımının anlaşılması, planlama ve atamaların düzgün şekilde yapılarak geriatri adı altında saçma sapan uygulamalar yapılmaması gerektiğini” ifade etmiştir (G1).

(G1), geriatristlerin dünya genelinde biraz daha merhametli ve vicdan sahibi olmaları gerektiği, hekim olarak ise daha gözlemci olduklarını, takip etmeyi ve sosyal ilişki kurmayı sevdiklerini belirtmiştir. Ayrıca yaşlı hastalarla ilgilenmenin özveri istediği ve onlara daha farklı yaklaşmak gerektiğinden, geriatrist olmak isteyenlerin bu konuları değerlendirdikten sonra tercih etmeleri gerektiğini de eklemiştir (G1).

Yaşlı nüfusun hızla artması hemşirelerin de yaşlılar ile daha çok çalışacağı sonucunu doğurmaktadır. Yaşlılara bakım verecek olan öğrenci hemşirelerin yaşlılar ve yaşlı bakımı konusunda iyi bir eğitim alarak mezun olmaları gerekmektedir. Bu nedenle Türkiye’de hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim program müfredatları içerisinde yaşlılık ve yaşlı sağlığı ile ilgili konulara daha çok yer verilmelidir.

Hemşirelik bölümü tercihlerinin arttığı son zamanlarda, hemşirelik mesleğinin önemli bir dalı olan Geriatri Hemşireliğinin eğitim sürecinin ve öneminin artacağı öngörülmektedir. Lisans ders programlarında öğrencilerin yaşlılarla daha fazla vakit geçirebilmeleri, yaşlı bakımına ait bilgi ve becerilerini arttırabilmek için uygulama alanları açılmalı ve genişletilmelidir. Yaşlılık konusunda öğrencilerin farkındalıklarını arttırmak amacı ile çeşitli bilimsel etkinlikler düzenlenmelidir. Çalışmamızda, hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim veren fakültelerin bütün ders içeriklerine ulaşamadığı için geniş kapsamlı değerlendirmeler önerilmektedir.

Gerontoloji ve geriatri konularında Henry Ford'un 1922 yılında yayımlanan, kendi otobiyografisi olan "My Life and Work" (Hayatım ve İşim) adlı ilk kitabında “bugün yaşı ellinin üzerinde olanların tecrübe birikimini alın, elinizde dünyayı yönetecek hiçbir güç

kalmaz” dediği belirtilerek bu konularda korku ve endişeye gerek olmadan bütün disiplinlerin ortak çalışabileceği vurgulanmıştır. Tufan (2022), sağlık alanında gerontoloji ve geriatri ünitelerinin kurularak birlikte çalışmalarını önermiş, bu şekilde çalışmanın ülkemizin sağlık sistemine tasarruf ve katkı sağlayacağını belirtmiştir. Hekimlerin ve sağlık ekibinin de daha çok hastaya daha fazla zaman ayırabileceğini ifade ederek bu çalışmaların başta hekim olmak üzere, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog, beslenme uzmanı, gerontolog ve fizyoterapist gibi güçlü ekiple gelişmiş ülkelerin tasarruf için uyguladığı bu yöntemin bizde de yerleşmesi gerektiği belirtilmiştir.

Türkiye’de yaşlılık politikaları değerlendirilirken mevcut hizmetleri yerine getiren kurumların yetersizlikleri de konuşulmaktadır. Yaşlılar ve diğer risk gruplarının gereksinim duyduğu hizmetlerin yaygınlaştırılması, bu konuda yeni kurumsal hizmetlerin planlanması ve mevcut kaynakların etkin kullanılması için yasal mevzuatta düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Baran (2001) sosyal devlet anlayışıyla yaşlılar için Batıdaki ve Türkiye’deki yönetimler daha fazla kaynak ayırsa bile henüz istenilen duruma ulaşamadığı belirtmektedir.

Yaşlılık politikaları konularında devlet tarafından çeşitli eylem planları, toplantı ve çalıştaylar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayımlanan Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programında (2015-2020); yaşlılar için güvenli ve sağlıklı çevre oluşturulması, sağlıklı yaşlanma için fiziksel aktivite ve egzersizin önemi hakkında farkındalık yaratılması, yaşlı dostu sağlık merkezlerinin oluşturulması, yaşlı istismarının önlenmesi ve tanınması, geriatride akut bakım ve acillerin organizasyonu, gibi konulara yer verilmiştir. Öncelikli konular ise; yaşlılar için fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi, evde sağlık hizmetinin geliştirilmesi, yaşlılıkta yeti yitimi, yaşlı istismarı ve şiddet konularında planlamalar yapılması, sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti verenlerin eğitiminin düzenlenmesi olarak belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Yaşlı hakları konusunda dünyadaki önemli örneklerden biri de Toronto Bildirgesi’dir. Yaşlılık, kırılganlığın arttığı, kişisel ekonomik ve sosyal kaynakların da sınırlı olduğu bir dönemdir ve yaşlı kişiler diğer yaş gruplarına oranla çok daha kırılgandır. O nedenle yaşlılar kendilerini, kötü muamele, istismar ve ihmallerden koruyamamaktadır. Yaşlıların insan hakları ile onurunun korunması tüm insanlık için önemli bir görevdir. Bu görev ulusal ve uluslararası bildirgelerle tanımlanmış ve tartışılmıştır. Bu konuda en önemli örnek, 17 Kasım 2002 tarihli "Dünya Geneline Yaşlılara Kötü Muamelenin Önlenmesine Yönelik Toronto Bildirgesi" dir. Bu bildirgede, yaşlıya yönelik kötü muamele; yaşlıyla kurulan ve güven içermesi beklenen her ilişki sırasında, bir ya da birçok kez yaşlıya zarar ya da üzüntü veren bir

davranışta bulunulması ya da uygun ve gerekli davranışlarda bulunulmamasıdır." ifadesi yer almaktadır (Ertin ve Özkaya, 2016).

Yaşlılara tanınan sosyal haklara bakıldığında Avrupa'daki bazı uygulamaların Türkiye'de de yapıldığı görülmektedir. Özellikle yaşlı hakları konusunda önemli çalışmalar bulunmaktadır, ancak bunların genişletilmesi gerekmektedir. Yaşlı hakları istismara açıktır ve yaşlıların çoğu haklarının farkında değildir. Mevcut hakların kullanılabilmesi için yaşlıların yeterli bilgiye sahibi olmaları ve yaşlı ailelerinin onların haklarını ve desteklerini takip ederek sağlanan öncelik ve yardımlar konusunda bilgilendirmeleri önemlidir. Bakım konusunda gerçeklere bakılırsa kamu kaynakları sınırlı, haklar ve ihtiyaçlar ise sınırsızdır. O nedenle yaşlılık hizmetlerinde dengeli bir yaklaşıma ihtiyaç vardır (Arpacı, 2019).

Devlet sosyal hakları ekonomik yeterliliğiyle gerçekleştirmektedir. Anayasamızın 65.maddesinde devletin mali kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle bu kaynakların ölçülü ve amaçlara uygun öncelikleri gözeterek kullanılması belirtilmiştir. Amaç yaşlıların insan onuruna yakışan ölçüde yaşatılmasıdır. Huzurevi, bakımevi, sağlık hizmeti hepsi bu tanımın içine girmektedir. Devlet yaşlıya insan onuruna yakışan bir yaşam standardı sağlamalı, vatandaşlar arasında ayırım yapmamalı tüm hizmetler belli standartlarla ve içi doldurularak verilmelidir (Özmen, 2019).

Ancak kurumların sunduğu bakım hizmetlerinin maliyetleri yüksek olduğundan ve yaşlıları toplumsal yaşamdan kopardığından hizmetlerin olabildiğince kişileri kendi yaşam alanından koparmadan yerinde yaşlanma düşüncesiyle verilmesi gerekmektedir. Aile bireyleri ve sosyal hizmet uzmanlarının desteği bu durumda önemlidir. Modernleşme ve şehirleşmeyle değişen aile yapısında yaşlıların bakımı giderek zorlaşmakta, yaşlıya verilecek hizmet daha önemli olmaktadır. Demografik değişim nedeniyle ortaya çıkan değişikliklerin sağlık hizmeti verenler ile sağlık politika uygulayıcıları tarafından toplumun önceliklerine göre geliştirilmesinin olası sorunları önleyeceği öngörülmektedir (Gürer vd, 2019).

Gözübüyük (2017) yaşlı bireylerin çoğunun kendi evlerinde yaşlanmak ve bakılmak istediklerini, bakıcı ya da ev halkı tarafından verilen bakım ve güler yüzün azımsanmayacak derecede bir öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Bu durum yaşlıları psikolojik olarak olumlu etkilemekte ve iyileşme sağlamaktadır. Yaşlıların çoğu evlatlarına veya yakınlarına yük olmamak, daha kolay tıbbi bakım almak ve sosyalleşmek için kurum bakımını istemektedir. Bakım verenlerle iyi iletişimi olmayan yaşlıların da onlarla birlikte yaşamak istemedikleri görülmüştür. Gözübüyük (2017) yaşlıların en çok kendi evlerinde, yakın hissettiği kişilerle o

ortamda sevildiğini, desteklendiğini hissetmek ve kendi kararlarını verip söz sahibi olacağı bir yerde yaşamak istediklerini belirtmiştir.

Aközer ve arkadaşları (2011)'deki çalışmalarında ülkemizde yaşlıların aile fertlerinden bakım alma konusundaki görüşlerinde; aile üyelerine yük olmak istemeyen yaşlıların sağlık sorunlarının artışı ve yaşam koşullarının değişmesiyle günümüzde evde bakım verilmesi giderek zorlaşmaktadır.

Genç ve Barış (2015)'in çalışmasında kurum bakımından çok sağlık profesyonellerince verilecek evde bakım tercih edildiğinden o konuda gelişmelerin artırılmasını ve yaşlıların kendi evlerindeki bu işleminden kendilerinin ve ailelerin daha mutlu oldukları ifade edilmiştir.

Bu konudaki çalışmalarda bakıma muhtaç yaşlılar için evlerinde veya geleneksel olarak huzurevlerinde yapılan destek ve bakımların yeterli olmadığı, mevcut huzurevlerinin sayıca da yetersiz olduğu için ihtiyaca cevap veremediği belirtilmekte, modern dünyada hızla artmaya devam eden yaşlı nüfusa bakım için yeni yöntemler aranmaktadır.

Cankurtaran (G1), yaşlı bakımı konusundaki görüşlerini şöyle ifade etmiştir.

“Türkiye’de aslında inanılmaz ilaç parası ödeniyor ama planlamaların birçok yönden eksik olduğundan neresinden bakarsanız aynı resmi görüyorsunuz. Aklınıza gelen herşey yazıldı, çizildi, olmuyor yapılamıyor. Hem para sıkıntısı var para olduğunda suistimal var, işi yapacak kişilere değil hiç ilgisi olmayanlara verilirse olacağı bu. Sorun çok, biz kumun üzerini örtüyoruz. Aslında dünyada da böyle örneğin İtalya da kumun üzerini örtüyor. Hayat 95 yıl olursa devletler ne yapacak, mezarda emeklilik konuşuluyor sürekli, 75 80 yıl yaşayınca emeklilik yaşı yükselecek mecburen. Yaşlılık için hem bireyler hem de devlet iyi plan yapmalı. Bu vesileyle pandemide biraz yaşlı farkındalığı arttı. Herkes anasına babasına uğramaya gitmeye başladı” (G1).

Kalınkara (G2)'da Türkiye’de yaşlı bakımı hizmetlerinin yetersizliğini vurgulamakta:

“Ülkemizde henüz geriatri hastanesi yok, geriatri bölümleri de çok az. En büyük Üniversitelerimiz olan Hacettepe ve Ankara Üniversitesinde bile geriatri, dahiliyenin yan dalı bir birim olarak yer alıyor. Yaşlılık çalışmaları hala Türkiye’de gerçek bir temele oturtulamadı. Politik anlamda da yaşlılık konusunun tam bir değer gördüğünü düşünmüyorum.

Bu kadar hızlı yaşlanmamız tespit edilmiş ancak yönetimlerimiz herşeyi komisyonlara havale etmektedir. Sorun şu ki Türkiye'de gerçek ve aktif bir yaşlılık komisyonu bulunmamaktadır. Bu işle ilgili çalışan Sağlık Bakanlığı ve adı sürekli değişen Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (gerçekten sürekli adı değişiyor) diğer kurumlarla koordinasyon halinde çalışmalıdır, hatta yaşlı nüfus arttıkça daha özel alanlarında eklenmesi gerekecektir” diyerek konunun önemini belirtmiştir (G2).

Cankurtaran (G1), evde bakım konusundaki düşüncelerini aşağıda ifade etmiştir:

“Evde bakım konusuna gelirsek yaşlıya evinde, hastanede, acilde, bakımevinde huzurevinde, yoğun bakımda, her yerde bakılabilir. Ama aslında bu konuda bir Bakım Organizasyonu olmalıdır. Bakımı kim yapacak ASPB, Yaşlı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, SGK’da bu bakım için para verecek. Bunu anlatmak için 20 yılda çok sayıda sempozyum ve çalıştay yapıldı. Biz devlet kurumlarıyla beraber 2007’de “Türkiye Yaşlılık Eylem Planı”nı yazmıştık. Yazılanların muhtemelen %5 i ya da 8’i gerçekleşmiştir. Önce ciddi bir devlet yaklaşımı ve mali imkan lazım. Mesela pandemiden önce ilk kez Yaşlı Sağlığı Şurası toplandı, bir sürü karar alındı, sonuç yok çaba da yok.

Yaşlılara bir sürü bakım parası çıktı, araba veriliyor ama aileler bunu suistimal ediyor. Yani yapılmaya çalışılan şeyler var ama çoğu yetersiz, evde bakım dahil olmak üzere. Evde bakım dediğiniz şeyin en az yarısını hasta yakınının ödemesi lazım. Yani eve sadece birini gönder iğne yapsın bir de pansuman yapsın o evde bakım değil ki. Bu ayrı sistem ve ciddi maliyet getirecek. Evde Bakımda ya devlet para akıtacak ya da hasta yakını para akıtacak. Ama özel sektörün evde bakımı çözdüğünü görüyoruz” (G1).

Yaşlılık çalışmaları, henüz istenen ölçüde gündeme gelememiştir. Merkezî ve yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları da yeterli değildir. Akademik çalışmalar daha düzenlidir ancak bu aşamada da yaşlılığın her alanının kapsayan adımlar bulunmamakta, yaşlılık çalışmaları daha çok birbirine benzeyen, birbirini tekrar eden çalışmalar şeklinde devam etmektedir (Arun, 2018).

Cankurtaran (G1), yaşlı sağlığı politikalarında yapılması gerekenlerle ilgili durumu:

“Ama bakım konusunda çok eksik var. Türkiye’de huzurevinde kalan kişi sayısı 2000 civarıyken, şu anda 45-50 bin kişi kalıyor. Yalnız Ankara’da 85-90 tane özel bakımevi var. Kurumsal bakımın gerektiğini düşünelim 65 yaş üstü hastaların hastaneye yatırılması gerekse Ankara’daki 4 geriatri bilim dalının toplam yatak sayısı 35 adet, bu durumda ne yapılacak.

Bunlar çok önemli yaşlı sağlık politikası sorunlarıdır, bunlarla ilgili aklınıza gelebilecek her türlü yazı, çizgi, öneri, çalıştay yapılmış durumdadır. Devlet de çok büyük para harcamakta ama acayip bir düzensizlik var, insanlarımızın bir kısmında çok ciddi suistimal var. Nereye kadar gider nasıl düzelir bilmiyorum ama genel olarak bir kültür değişimi ve sağlık okuryazarlığı gelişimiyle belki düzelebilir. Farkındalık yaratmak yalnız devlet bana baksınla olmuyor. Mesela duymayan yaşlıyı önce KBB görecektir, sonra odyolog görecektir, sesini ölçecek bir cihaz verecek, devlet o cihazın x lirasını ödeyecek. Sen de parana göre bir kısmını ödeyeceksin. Bu bakım tamamlanıyor, 1-2 ay sonra yaşlı o cihazı bu bana yaramıyor diyerek atıyor kullanmıyor. Sonra başka bir çeşidini alıyor. Halbuki öncelikle niye kullanamadığı kontrol edilmeli, kontrol mekanizmaları zayıf belirli bir süre geçmeden yenisi verilmemeli. Bu tedavileri takip edecek 3 ayda bir getirecek yakını yok. Bunlar zaman, para ve emek istiyor yaşlılara kim bakıyor?” şeklinde açıklamıştır (G1).

Aile ve yaşlı ilişkilerinde de sıkıntı olduğunu belirten Cankurtaran (G1):

“Yaşlılara çok iyi bakan aileler var ama çoğu bakma taraftarı değil. Aynı şehirde oturup yaşlısını ayda bir kere gören var. Buraya benim işim çok zamanım yok diye büyüğünün sonuçlarını göstermeye gelmeyen bir sürü evlat var. Ama yaşlılardaki en büyük sıkıntı kendi işlerini yapamamaları, ileride nasılsa bana birisi bakar düşüncesi var. Ama o iş bitti, yaşam uzadı, 60 yaşında ölmüyor. Şimdi insanlar bakımevlerinde, evlerinde yalnız, geleni gideni az. Eskiden yalnız kefen parası düşünülürdü şimdi yaşlılık için önceden para ayırmak lazım. Devlet versin demekle olmaz, devlette bu kadar veremez zaten. Günümüzde yaşlılık büyük oranda yalnızlık” diye vurgulamıştır (G1).

Yaşlılık alanındaki dergiler genel olarak derneklerin yayınladığı yayınlar olmaktadır. Diğer dergiler yaşlılık özel sayıları şeklinde zaman zaman yayın yapmakta, yaşlılık konusuna ilgi arttığından gündemde olan konulara dergi içeriğinde yer vermektedirler.

Yaşlılık alanında çıkan son dergilerden *Senex* 2018 yılında çıkan ikinci sayısında demografi, göç, toplumsal cinsiyet ve kentte yaşlanma başlıklı konulara yer vermektedir. Yaşlanma konusuna akademik ilginin çeşitlenerek artması alandaki çalışmaların kalitesini artıracaktır. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, böyle bir arka plan ile 2018 yılındaki yayınında demografi, göç, toplumsal cinsiyet ve kentte yaşlanma çalışmalarına yer vermiştir (Arun, 2018).

Yaşlılık, yaşlanma, geriatri ve gerontoloji konularında son yıllarda yapılan yayınların çoğunun makaleler olduğu ve en çok da geriatri ve gerontoloji konularında makale yazıldığı görülmektedir. Gerontoloji bölümünün daha geç dönemde kurulması nedeniyle bu alandaki makale ve çalışmalar daha sonra çalışılmaya başlanmıştır. İncelemelerde makale konularının çoğunlukla yaşlı sağlığına yönelik olduğu görülmektedir.

Yaşlılık, geriatri, gerontoloji ve yaşlanma disiplinler arası çalışmayı gerektirdiğinden her alanı ilgilendiren yönü bulunmaktadır. Bu alandaki makaleler sayıca çoktur ve çok farklı alanlarda yazılmıştır. Dolayısıyla yalnız yaşlılığa yönelik dergilerde değil farklı alanlardaki dergilerde de yayınlanmaktadır. Genel olarak sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanında yazılan makalelere bakıldığında 1990-2015 yılları arasında yapılan çalışmalarda toplam 212 makale üretildiği görülmektedir. Yılda 14 makaleye karşılık gelen rakamın yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Yaman ve Acar (2015) ise bibliyografya çalışmalarında 1950-2013 yılı sonuna kadar yaşlılık konulu altı yüz elli sekiz (658) makale yazıldığı bilgisine ulaşmışlardır.

Son yıllarda geriatri ve gerontoloji konularındaki makale sayılarında da artış görüldüğünü ifade etmişlerdir. Gerontoloji bölümünün daha geç dönemde kurulması nedeniyle bu alandaki makale ve çalışmaların sonraki tarihlerde çalışılmaya başlandığı söylenebilir. İncelemelerde makalelerde en çok yaşlı sağlığı konularında çalışmalar yapıldığı da görülmektedir.

Yaşlılık ve yaşlanma alanlarında genellikle belli konulara ağırlık verilmektedir. Türkiye’de yaşlanma alanındaki makalelerde çalışılmayan pek çok tema bulunmaktadır. Türkiye’de yaşlanma ve yaşlılık çalışmaları yöntem açısından da zayıf olmaktadır. “Derleme” türü yayınların sıklıkla yazılması yayınları özgünlükten uzaklaştırmaktadır. Bu düşünceyle *Senex*,

2018 yılındaki sayısında, araştırma makalelerini, teorik müdahaleleri ve sahadan notlar bölümüyle yöntemsel çeşitliliğe katkı verecek çalışmaları ele almıştır (Arun, 2018).

Son yıllarda Türkiye’de yaşlılık konusundaki çalışmalar hız kazanmakta, alandaki dernek, vakıf ve merkezler çoğalmakta, projeler yapılmakta, kitap, makale ve tez sayıları da giderek artmaktadır (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Mesleki kurumsallaşma ve dayanışmada yapılan çalışmalar önemli bir gelişmedir. Geriatri ve gerontoloji alanlarının yaygınlaşması ve önemlerinin anlaşılmasıyla devlet kurumlarının, alandaki dernek ve vakıf sayılarının artması beklenmektedir (Cankurtaran ve Yeşil, 2012).

Geleneksel olarak yaşlılara karşı saygı ve hassasiyetin güçlü olduğu ülkemizde yaşlılarla ilgili gönüllü çalışmaların yetersiz olduğu ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) sayısının da bu alanda çok az olduğu görülmektedir (Talas, 2011).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında, ülkemizde Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana yapılan yaşlılık çalışmaları ile geriatri ve gerontoloji alanlarında yapılan çalışmaların tarihsel açıdan ele alınarak süreç hakkında bilgi verilmesi ve güncel durumun ortaya konması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular, özellikle yapılan görüşmelerle sağlanan bilgi ve deneyimler tezin amacı doğrultusunda kayıt altına alınarak görünür hale getirilmiştir.

Araştırmalarda geçmiş bilmenin bugünü anlamaya ve geleceği kurgulamaya yardımcı olacağı düşünülmekte ve bu araştırmaların yeni alanları geliştireceğine inanılmaktadır. Bu bağlamda yaşlılık/geriatri/gerontoloji alanlarındaki çalışmaların geçmişte yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür.

Nüfus yapımızın yaşlanma sürecine girdiği son yıllarda Türkiye’de yaşlılık çalışmalarının hâlâ gerçek bir temele oturmadığı görülmektedir. Bu nedenle yaşlılık, geriatri ve gerontoloji alanlarında yeni planlamaların yapılmasının ülkemiz için zorunlu bir ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Yaşlı nüfus oranındaki artış öncelikle sağlık alanında yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymakta, önceki yıllarda başta tıp olmak üzere hissedilmeyen birçok eksiklik, farklı alanlarda giderek öne çıkmaktadır. Mevcut durumda ülkemizde resmi ve özel kurumlar tarafından yaşlılara pek çok konuda hizmet verildiği ancak hizmetlerin niteliği ve uygulamaların henüz istenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Geriatri ve gerontolojiyi yaşlılığın diğer yanlarından ayrı olarak tek başına ele almak doğru bir yaklaşım değildir. Bu kavramlar yaşlılıkla birlikte ve öncelikle toplumsal-kültürel çerçevede ele alınmalıdır. Son yıllarda yaşlılığa yönelik çalışmalar sayıca giderek artmaktadır. Yaşlılarla ilgili konuları ele alan geriatri ve gerontoloji alanlarının gerekliliği de fark edilmeye başlanmıştır. Yaşlı sağlık hizmetlerinin temeli olan geriatri sosyal, kültürel, yasal, ekonomik ve etik boyutlarıyla oldukça geniş yelpazesi olan bir alandır. Geriatrinin beklentileri karşılayabilmesi ve başarılı bir sonuç elde edebilmesi için bütüncül bir yaklaşım içinde olması gerekmektedir.

Genel olarak bakıldığında, yaşlı nüfus için kritik bir önemi olan ve mevcut durumda sayıca az olan geriatri uzmanı ve geriatri bilim dalları sayılarının üniversite hastaneleri ve kamu hastanelerinde sayıca artırılması, başta sağlık ekibi ve kadro olmak üzere birçok konuda desteklenmesi gerekmektedir. Bu konudaki gelişmelerin artarak devam etmesi yaşlı ve toplum sağlığına yararlı olacaktır.

Görüşmelerimizden elde edilen bulgular ve alanyazın taramasında dikkat çeken konu başlıklarından biri de geriatri alanında çalışacak kişilerin istihdamında ve performans ödemelerindeki eşitsizliktir. Geriatri alanının istenen düzeye gelebilmesi için performans sisteminden kaynaklanan sorunların çözülmesi gerekmektedir. Geriatri uzmanlarının yaşlı hastaların iletişim ve fiziksel yetersizliklerinden kaynaklanan sorunlar ve çoklu hastalıkları nedeniyle hastalarına diğer hekimlerden iki-üç kat fazla zaman zaman ayırması gerekmektedir. Bu durum performans sisteminin işleyişine uygun değildir. Geriatrik muayene diğer polikliniklerden farklıdır ve geriatri uzmanları daha uzun sürede daha az hasta bakarak görevlerini eksiksiz yerine getirmelerine rağmen ek ödemeler konusunda mağdur olmaktadır. Bu durum genç hekimlerin bu alanı tercih etmelerini de kısıtlamaktadır. Sağlık yöneticilerine durumun bildirilmesine rağmen hâlâ bir düzenleme yapılmadığı belirtildiğinden, konunun yeniden değerlendirilerek çözümlenmesi gerekmektedir.

Geriatri birimlerinin verimli ve etkin çalışması için disiplinler arası geriatri ekip üyeleri olan geriatri hemşiresi, fizyoterapist, psikolog, gerontolog, beslenme ve diyet uzmanı, sosyal çalışmacı gibi meslek elemanlarının mevcut durumdaki sayısının ve ihtiyacının tespit edilerek eğitim ve istihdamlarının ihtiyaç doğrultusunda artırılması gerekmektedir. Ülkemizde geriatrideki gelişmelerin çok ağır ilerlediği görüşmeler sırasında belirtilmiş, asıl önemli olanın yaşlılık çalışmalarının planlanmasında değil uygulanmasında ve denetiminde olduğu da vurgulanmıştır.

Bir diğer önemli konu, yaşlı nüfus oranı arttıkça paralel olarak hastanelerde yatan hastaların da çoğunlukla yaşlılar olacağından bu oranın giderek artacak olmasıdır. Bu bağlamda yaşlılara özel, onların sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve kaliteli/yeterli sağlık hizmetleri verecek kuruluşlar olmalıdır. Zaman içerisinde geriatri birimleri, geriatri uzmanları ve sağlık personeli artırılmalıdır. Yurt dışındaki olumlu örneklerden “özel dal” denilen Geriatri Hastaneleri örneği gibi ülkemizde yalnızca yaşlılara hizmet edecek kuruluşlar oluşturulmalıdır.

Eğitim konusunda ise, ülkemizde geriatri ve gerontoloji alanlarında en uygun eğitim modelinin belirlenmesi, geriatri/gerontoloji eğitiminin mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine eklenmesi, mevcut olan derslerin işlevselliğinin artırılması önemlidir. Aynı zamanda bu alanlarda gerekli veri tabanı oluşturularak eğitimlerin yapılandırılması için yetişmiş öğretim elemanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Tıp eğitimi ve iç hastalıkları geriatri yandal uzmanlığı eğitimindeki eksik konular mezuniyet sonrası ya da ilgili uzmanların önereceği eğitimlerle telafi edilmelidir.

Yaşlı nüfusun sağlık ihtiyacını karşılayacak önemli bir meslek grubu da hemşirelerdir, hemşirelerin de yakın zamanda yaşlılarla daha çok çalışacağı öngörülmektedir. Bu nedenle ülkemizdeki hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarındaki ders müfredatında yaşlı sağlığı ve yaşlı bakımı konusunun güçlendirilmesi ve iyi bir eğitim verilmesi gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin önemli bir dalı olan Geriatri Hemşireliği bölümü de gelecekteki önemi nedeniyle özendirilmelidir.

Yaşlılıkta görülmesi olası hastalıklar konusundaki çalışmaların yalnız tıbbi yaklaşımla düzeltilmesi mümkün değildir. Günümüzde yaşlılığın yeniden yapılanmasında daha çok yaşlanmanın durdurulması, yıpranmanın en aza indirilmesi konuları tıp, biyoloji, biyokimya ile patolojinin ortak çalışacağı bir konudur. Günümüzde gerontoloji de ortak dal olarak görülmeye başlanmıştır. Yaşlı bireylerin psikolojik değişimleri, kültürün yaşlılığa attığı anlam gibi konular ihmal edilmemesi gereken önemdedir. Bu nedenlerle bugün, gerontoloji daha çok sosyal bilimlerle tıbbın ortaklaşa çalışması gerektiğini vurgulayan bir dal olarak kabul edilmektedir.

Ülkemizdeki eğitim kurumlarında tıp eğitimi alan bireylerin, gelecekte hekimlik mesleğini yürütürken, yaşlı kişi ve yaşlılık hakkında yalnız tıbbi perspektifle ve sınırlı bilgilerle bakım vermeleri toplumda mesleki ve insani açılardan yeterli gelmeyecektir. O nedenle tıp eğitimine sağlığın sosyal belirleyicisi olan “Gerontoloji” dersinin de entegre edilerek genç hekim adayları yaşlanan toplum konusunda hazırlanmalıdır.

Yaşlılığın bir sorun ve hastalık olarak görülmemesi ve olağan bir yaşam evresi olarak görülmesi gerektiği ancak yaşlanma sürecinde oluşabilecek sorunlar için önlem alınmasının, toplum ve bireylerin refahını sağlayacağı düşünülmelidir. Bu konuda oluşturulacak sosyal politikalar ve girişimler, yaşlılarla toplum arasında sağlıklı bir ilişki ve iş birliği oluşturacaktır. Örneğin; yaşlıların barınma ihtiyaçlarına yönelik huzurevleri ile bakımevlerinin sayısı ve kalitesinin artırılması, sağlık sorunlarının yaşlılık alanında eğitilmiş sağlık ekiplerince karşılanması ve yaşlılara sosyal olanaklar sağlanması onların yaşam memnuniyetini artıracaktır.

Çalışmamızda huzurevlerinin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlıların gönülsüzce ve zorunlu durumlarda tercih ettiği bir seçenek olduğu anlaşılmıştır. Ancak günümüzde ailelerin bakım işlerini eskisi gibi üstlenmemesi, asıl bakım verici olan kadınların çalışma hayatına daha çok katılması gibi nedenlerle yaşlı bakımında kurum ihtiyacı, geçmişe göre artmıştır ve daha da artacağı öngörülmektedir. Önemli olan bu kurumların yalnız sayısının değil kalitesinin

artırılması, çalışan personelin gerekli eğitim ve bilince sahip olmasıdır. Bunu sağlamak yetkililerin kontrol ve denetimiyle mümkün olacaktır.

Ülkemizdeki sosyal politika uygulamalarında merkezi ve yerel yönetimlerin birlikte çalışması yaşlı refahına önemli destek verecektir. Alanyazındaki kaynakların önemli bir bölümü yaşlılara yönelik çalışmalarda yalnız devletin değil STK'lar başta olmak üzere ilgili tüm kurumların bu alana destek vermelerini vurgulamaktadır. Aynı zamanda yaşlı hizmetleri ve bakımı konusunun ülkemize uygun modelleri için dünyadaki farklı modeller incelenmeli, yaygın ve tercih edilen modeller belirlenerek kendi koşullarımıza uyarlanmalıdır.

Yaşlanan nüfus, bakım konusunun çözülmesi gereken sosyal bir sorun olduğunu karşımıza çıkarmaktadır. Bu alanda yatılı bakım, evde bakım, gündüz bakımı gibi hizmet çeşitliliği oluşmuştur. Tüm hizmetlerin geliştirilmesi ve yaygınlaşması gerekmektedir.

Ülkemizin önemli yaşlı hizmetlerinden biri de Sağlık Bakanlığınca 2010 yılında başlatılan Evde Bakım Hizmetleri uygulamalarıdır. Tüm dünyada ve Türkiye'de en çok tercih edilen bu hizmet konusunda deneyimli ve yeterli sağlık personelinin az sayıda olması önemli bir sorundur. Bu alanda çalıştırılacak personelin görev tanımı ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi ile hizmetlerin belli standartlar çerçevesinde olması için yeni yasal düzenlemeler yapılması, personel sayısı ve yeterliliğinin artırılması gerekmektedir.

Yaşlılık sürecinin kaliteli geçirilmesi konusunda yaşlı hakları gündeme gelmektedir. Yaşlı hakları konusunda oldukça fazla ve çeşitli konularda yasal mevzuat bulunduğu görülmüştür. Önemli olan bu düzenlemelerin işlevsel olarak kullanılmasıdır. Öncelikle yaşlıların kendilerine sunulan haklar konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamdaki sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, ekonomik ve sosyal destekler, ulaşım kolaylıkları, emekli maaşlarının iyileştirilmesi yaşlının refahı için çok önemlidir. Düzenlemelerde etkin bir takip ve denetim olmalıdır.

Alanyazında da yaşlılık ve yaşlanma konularındaki çalışmaların 2000 yılından sonra artmaya başladığı söylenebilir. Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda sıklıkla benzer konuların işlendiği, sosyal alanlarda da yaşlılık çalışmalarının sınırlı olduğu görülmektedir. Gerontoloji alanının kuruluşuyla birlikte lisans ve lisansüstü düzeyde dersler verilmeye başlansa da yaşlılık alanındaki derslerin yaygın ve standart olmadığı anlaşılmaktadır.

Son dönemde yaşlılara yönelik sağlık politikalarında yeni düzenleme ve gelişmeler yapılmıştır, ancak çözülmeyi bekleyen sorunlar bulunmaktadır. Yaşlılık konusunda, Engelli

ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü başta olmak üzere bütün yetkili organların, ASPB'ye bağlı kuruluşlar ve Akademik Geriatri Derneği gibi alana katkı veren tüm kuruluşların uyum içinde çalışması gerekmektedir. Yaşlılıkla ilgili hizmetlerde kâr amacı güdülmemelidir.

Yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili gelecekte olabilecek sonuçlar ve gerekli önlemler:

1. Yaşlı nüfusa sahip olan AB ülkelerinde olduğu gibi emeklilik yaşının ülkemiz koşullarına uygun şekilde yükseltilerek sağlığı yerinde olup çalışmak isteyenlere istihdam olanağı sağlanacak şekilde yeni düzenlemeler yapılmalıdır.
2. Sağlık ve bakım personeline yaşlı bakımı konusunda eğitim verilmelidir.
3. Yerinde yaşlanma konusunun desteklenmesiyle yaşlıların toplumdan ve kendi çevrelerinden dışlanmadan bir arada yaşamalarının sağlanması devletin sağlık harcamalarının azalmasına da katkı sunacaktır.
4. Başta hastaneler olmak üzere yaşlılara hizmet veren sağlık kurumlarının kapasiteleri artırılmalıdır.
5. Geriatri birimi bulunan illerde, huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerinin bu birimlerle ilişkili olması sağlanmalıdır. Gerektiğinde birlikte çalışılması, hasta görülmesi ve bilimsel araştırmalar için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
6. Özel veya resmi huzurevlerinde geriatri uzmanı danışmanlığı (diyaliz merkezlerindeki nefrolog danışmanlığı gibi) bulunması için düzenleme yapılmalıdır.
7. Yaşlı nüfusun yoğun olduğu büyükşehirlerde göğüs hastalıkları, onkoloji gibi geriatri uzmanlık alanı için de özel dal hastanesi kurulması yaşlı hastalara hizmet kalitesini artıracaktır.
8. Yaşlıların temel düzeyde sağlık bilgilerine ulaşabilme, bu bilgileri yerinde kullanabilme ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri önemlidir. Yaşlıların sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmak için çalışmaların artırılması önerilmektedir.
9. Çağımızda, bilgi ve iletişim teknolojileri, internet bağlantılı sağlık hizmetleri, hastalarla sağlık çalışanları arasındaki elektronik iletişim, kişisel sağlık bilgileri, sağlık eğitim programları gibi uygulamalar bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin elektronik sağlık uygulamalarını kullanması sağlık sorunlarını çözmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda TÜBİTAK tarafından yaşlı bireylerin e-sağlık uygulamalarını kullanarak hayatlarını kolaylaştırmak ve

sağlıklarını korumak amacıyla bir proje başlatılmış ve yine bu konuda farkındalığı artırmak için eğitimler düzenlenmiştir.

Görüşmecilerimizin anlattıkları bilgiler çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yaşlılarla ilgili birçok konuda farkındalık oluşması gerektiği ve başta tıp olmak üzere disiplinler arası çalışmalar yapılarak gereken hizmetlerin etkili bir şekilde verilmesi, ihtiyaç duyulan konuların tespit edilerek çözümlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Yaşlanan bireyler fiziksel anlamda gerilemeler yaşamaktaysa da tecrübe ve bilgileriyle sevgi, bilgi ve saygı beklemektedirler. Kaçınılmaz ama doğal bir evre olan yaşlılığın aile ve toplumdaki rol ve statüleri korunmalıdır.

Özetle, Türkiye’de yaşlılık konusundaki mevcut düzenlemelerin olumlu yönde artırılması, mevcut yapısal eksikliklerin ve bunlardan kaynaklı sorunların çözülmesi, yerinde ve aktif yaşlanmayı sağlayacak hizmet ve politikalara öncelik verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Acıduman, A. ve İlgili, Ö. (2010). İbn Sînâ'nın El-Kânûn Fî't-Tıbb Adlı Eserinde "Geriatric" İle İlgili Bölümler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2), 41-47. https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000759
- Acıduman, A., İlgili Ö, Şems Ş. (2014). İsmail Cürcani'nin Zahire-i H'arezmşahi Adlı Ünlü Eserinin XVI. Yüzyıl Türkçe Çevirisi Kanûnu'l -İlac ve Şifa u'l-Emraz Li-Küllü Mizac'da "Geriatric" ve "Gerontology" ile İlgili Bölümler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 67 (3), 99-108. DOI: 10.1501/Tipfak_0000000875.
- Adıbelli, D., ve Kılıç, D. (2013). Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse education today*, 33(9), 1074-1078. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.002>
- ADNKS, TÜİK, (2022). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685> Erişim Tarihi: 23.5.2023
- Akademik Geriatric Kongresi. (2011). Kongre Kitabı, 110-112.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık: Kavramlar ve Kuramlar*, (İstanbul: Kriter Yayınevi).
- Akın, G. (2006). *Her yönüyle yaşlılık*, 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Akın, G., Gültekin, T., Koca, B. (2002). "Yaşlı Yaşlanmasının Evrimsel Yönü", *Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1, s. 57-66.
- Akın Ş.H. (2018). Merhamet Kavramı ve Schopenhauer'in Merhamet Yaklaşımının Değerlendirilerek Farklı Düşünürlerin Görüşleriyle Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Vol. 5, No. 3, 126-13.
- Akmehmet Şekerler, S. (2017). *Derinlemesine Görüşme* (Ed. Fatma Nevra Seggie ve Yasemin Bayyurt). Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları. Ankara: Anı Yayıncılık, 186-202.
- Aközer, M., Nuhurat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Aile ve Toplum Dergisi*. Yıl: 12 C: 7 S: 27.
- Akyol, A.D. (1996). Yaşlılığın tanımı ve toplumsal konumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 12: 2.
- Alaydın N, N. (2019). Türkiye'de lisansüstü tezlerde yaşlılık çalışmaları: Bir içerik analizi çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 12(1), 60-72.
- Alptekin, D. (2011). Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, 2(3):1-9.
- Altan, Ö.Z. (2006). *Sosyal Politika*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. Eskişehir. 271-273.
- Altındış, E., ve Üner, E. (2023). Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 6(1), 60-71. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.1099573>
- Alzheimer Derneği (2021). (<https://www.alzheimerderneği.org.tr/huzurevi-ve-bakimevi-bilgilendirme-rehberi-2021/>). Erişim Tarihi: 20.05. 2024
- Arda, B. (1988). Tarih Metodolojisi ve Tıp Tarihi. *Ankara Tıp Mecmuası*, Vol.41: 603- 610.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Aile ve Toplum Dergisi*.

- Arı, M. (2023). Küresel yaşlanma serüveninde yaşlanan Türkiye üzerine bir değerlendirme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23 (Özel Sayı), 261-278. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1316189>
- Arihan Karaöz S. (2007). Antik dönem sanatında yaşlılık. IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, 381-396.
- Arioğul, S. (2006). *Geriatrı ve gerontoloji*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Armstrong, K. (2006). *Mitlerin kısa tarihi*. D. Şendil, çev. İstanbul: Merkez Kitaplar.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arpacı, F. (2019). TİHEK Yaşlı Hakları Çalıştayı. Ankara.
- Arun, Ö. (2008). “Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar”, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 7(2), s. 313-330.
- Arun ve Karademir, Arun. (2011). Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(4):1515-1527.
- Arun, Ö. (2014). “Que vadis” Türkiye? 2050’ye doğru yaşlanan Türkiye’yi bekleyen riskler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32: 1-12.
- Arun, Ö. (2018). Türkiye’de Yaşlanma Çalışmaları Dün, Bugün, Yarın. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 8(2), 41-61.
- Arun, Öz. (2022). Türkiye: yoksullaşarak yaşlanan toplum. Antalya: Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.
- Aslan A. (2023). Wikipedia. https://tr.wikipedia.org/wiki/Ana_Aslan Erişim Tarihi: 11.10.2023.
- Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 104-13.
- AÇSHB. (2019). I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları, Ankara. <https://www.aile.gov.tr/media/40504/i-yas-lilik-s-urasi-07022020-pdf>. Erişim:16.4.2023
- ASPB, (2010). Türkiye’de aile değerleri araştırması. Ankara.
- ASPB, (2012). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Ankara.
- ASPB. (2013). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı: 12-14.
- ASPB, (2014). EYGHM, Eylem Planı. <https://www.aile.gov.tr/media/33628/turkiyede-yasli-larin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planı.pdf>. Erişim Tarihi: 22.10. 2023
- ASPB, (2017). Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu, Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. Ankara.
- ASPB, (2018). (<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>, 2018).
- ASPB. (2019). I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları. Edt. Uzm. Dr. O. Koç ve Prof. Dr. E. Özmete.
- ASPB. (2018). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. ASPB Yayını. Ankara.

ASPB, (2023). Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru. Erişim Tarihi: 5.11.2023 (<http://ankara.aile.gov.tr/basvurular/yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezlerine-giris>).

ASPB, (2023). Yaşlı Bireyler İçin Bilgilendirme Rehberi Erişim Tarihi: 20.6.2023
https://www.aile.gov.tr/media/143153/yasli-bireyler-i-cin-bilgilendirme-rehberi_2023.pdf

ASPB, (2023). (<http://ankara.aile.gov.tr/basvurular/yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezlerine-giris>). Erişim Tarihi: 22.9.2023

ASPB, (2024). Uluslararası Mevzuat. (www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/). Erişim Tarihi: 4.4.2023.

ASPB, (2024). ASPB ve Kızılay Derneği arasında protokol. (<https://aile.gov.tr/eyhgm/haberler/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu-ile-turk-kizilay-dernegi-arasinda-is-birligi-protokolu-imzalandi/>).

ASPB, (2024). Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/> Erişim Tarihi: 5.02.2024

Atay, H. (2017). Kürtaj yasasının arkeolojisi: Türkiye’de kürtaj düzenlemeleri, edimleri, kısıtları ve mücadele alanları. *Fe Dergi*, Cilt: 9 Sayı: 2, 1– 6. Doi:10.1501/Fe0001_0000000184

Aydın, Z. D. (1999). Yaşlanan Dünya ve Geriatri Eğitimi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2(4):179-87.

Aydın, E. (2000). Yaşlı hastalar ve tıp etiği. *Turkish Journal of Geriatrics*. 3 (1) 29.

Aydın, S. (2014). “Yaşlanan Türkiye”ye sağlık politikası üretmek. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32: 48-53.

Ayrancı, A. (2020). *Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumları*. (Uzmanlık Tezi), N. Erbakan Üniversitesi, Konya. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1997.tb03102.x.

Aytaç, I. A. (1998). Intergenerational living arrangements in Turkey. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 13(3), 241–264. DOI:10.1023/a:1006546417674

Ayverdi, İlhan (2005). *Misalli büyük Türkçe sözlük*, N. C.1. İstanbul: Kubbealtı Yayınları.

Bakırcıoğlu, R. (2012). *Ansiklopedik eğitim ve psikoloji sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Baltes ve Baltes, (1994). *Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation, Successful Aging: Perspectives from The Behavioral Sciences*, Ed. by Paul B. 259 Baltes, Margret M. Baltes, Cambridge University Press, 1993, pp. 1-34.

Banister P, G. Bunn, E. Burman, J. Daniels, P. Duckett, D. Goodley P. Whelan. (2011). *Qualitative methods in psychology: a research guide* (2nd Edition) (pp. 63-74). Maidenhead: Open University Press.

Baran, A.G. (2001). *Türkiye’de yaşlılık politikalarının sosyolojik analizi*. V. Kalıncara (ed). 1. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, Türkiye, 256-276.

Baran, A.G. (2003). *Yaşlılığın ve yaşamın anlamı üzerine niteliksel bir araştırma*. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. Bildiriler Kitabı. Denizli.

Baran, G. A. (2004). *Yaşlılık sosyolojisi*. Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar ve Çözümler içinde, 35-57. V. Kalıncara (Ed.). Odak Yayınevi.

- Baran, A. G. (2011). *Yaşlılığın sosyal boyutu*. Y. K. Gökçe (Ed.). Yaşlanmak ayrıcalıktır. Ankara: GEBAM, H.Ü.Yayımları.
- Barton, A. and Mulley, G. (2003). History of the development of geriatric medicine in the UK. Free PMC article. DOI:10.1136/pmj.79.930.229
- Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. (1962). Birinci Kalkınma Planı 1963-1967.
- Başbakanlık DPT. (1967). İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972.
- Başbakanlık DPT. (1972). Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1973-1977.
- Başbakanlık DPT. (1978). Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983.
- Başbakanlık DPT. (1984). Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989.
- Başbakanlık DPT (1989). Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994.
- Başbakanlık DPT. (1995). Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996-2000.
- Başbakanlık DPT. (2001). Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001- 2005.
- Başbakanlık DPT. (2007). Dokuzuncu Kalkınma Planı 2008-2013.
- Bay, A. (2017). Osmanlı'da kısa ömürlü bir hayır kurumu: dulhane (1884-1896). *Türkiyat Mecmuası*, c.27/1, 2017, 47-64.
- Bayat, A., H. (2003). *Tıp Tarihi*. İzmir: Sade Matbaa.
- Baybora, D. (2019). TİHEK Yaşlı Hakları Çalıştayı. Ankara.
- Baykan S. (1972). *Türkiye'de yaşlıların barındırıldığı altı kurumda beslenme durumu ve bununla ilgili bazı faktörler* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bayrak, F. (2018). *Yaşlılık olgusuna sosyolojik bir yaklaşım* (Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi, Elâzığ.
- Beauvoir, S., D. (1970). *Yaşlılık I (İlk Çağ)*, (O. Canberk, E. Canberk, çev.). İstanbul: Milliyet Yayınları.
- Belediye Kanunu. (2005) 5393 Sayılı <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5393.pdf> Erişim Tarihi: 20.5.2023
- Beşer, F. (2005). İslam ve Yaşlılık Sorunu. *Özveri Dergisi*. Erişim Tarihi: 24.6.2023 <http://www.ozida.gov.tr/default20.aspx?menu=ozveri&sayfa=ov4/ov4islamveyasli>.
- Bilge, M. (2020). *Yaşlılık ve sosyal politika çalışmaları*. Editör: Zahide Gençtürk. Detay Yayıncılık.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal politika çalışmaları dergisi*. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.702917>
- Bilir, N., Koçoğlu, G. O. (2002). Yaşlanma. H.Ü. Geriatrik Bilimler Arş. Uyg. Merkezi, 126.
- Binark, İ. (1977). Türk vakıflarının tarihçesi ve yabancı gözüyle vakıflarımız. *Millî Kültür Aylık Dergi*, Kültür Bakanlığı Yayını, Ankara. Yıl: 1, 1(7), 30.

Birren, J. And Clayton V. (1975). History of gerontology. In D. Woodruff&J. Birren (Eds.) Aging: Scientific perspectives and social issues. New York: Van Nostrand <https://doi.org/10.2190/YWL3-WX80-UM2U-YEUN>

Borazan, N.G. (2019). *İsmail Tufan ile sözlü tarih çalışması: Türkiye’de gerontolojinin (yaşlılık biliminin) gelişimi* (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Bölüktaş P R. (2019). *Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme*. İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi. Yaşlı Bakımı Ön Lisans Programı.

Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182(182), 53-60. <https://doi.org/10.20296/tsad.22722>

Butler, R. N. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243–246. doi:10.1093/geront/9.4_Part_1. 243

Can R. (2011). *Tıp Etiği çerçevesinde Geriatri ve Gerontoloji alanlarında umut yönetimi* (Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

Canatan, A. (2008). *Sosyal yönleriyle yaşlılık*, 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık.

Canatan, A. (2019). TİHEK Yaşlı Hakları Çalıştayı. Ankara.

Cankurtaran, M. (2006). *Türkiye’de Geriatri*. Geriatri ve Gerontoloji (Ed) Arıoğlu S. MN Medikal & Nobel, 2006; s. 69-73.

Cankurtaran, M., Yeşil, Y. (2012). Türkiye’de Geriatri-Güncel Durum. *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara. 18-24.

Cankurtaran, M. (2021). TÜSEB Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. s:17. İstanbul.

Carr, E. H. (1991). *Tarih Nedir?* (Çev. M. G. Gürtürk). İstanbul: İletişim Yayınları.

Cengiz, İ. (2018). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 23-40.

Ceylan, H. (2015). *Sosyal değerden sosyal soruna yaşlılık: Geleneksel toplumdaki modern topluma değişen yaşlılık algısı*. Modern hayat ve yaşlılık (s. 25–54). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Ceylan, H. (2018). Kırgız toplumunda yaşlılık ve yaşlının sosyal statüsü. *MANAS Sosyal araştırmalar dergisi*. 7, 4.

Chopra, D. (1996). *Yaşlanmaz Beden Sonsuz Zihin*, (A. Keskin çev.). İstanbul: İnkılâp Kitabevi.

Cicero, (1998). *Yaşlılık ve Dostluk* (A. Sarıgöllü, T. Tunga, çev.) İstanbul: Çağdaş Matbaacılık Yayıncılık.

Cimete, G., (2002). *Yaşam Sonu Bakım, Ölümci Hastalarda Bütüncül Yaklaşım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Cin, A. (2015). Eski Türkçeden Günümüze Yaşlılıkla İlgili Kelimeler. *Mediterranean Journal of Humanities* V/1, 175-189.

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). 100. Yıl Türkiye Planı, On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023.

- Çapcıoğlu İ, ve Alpay A, H. (2021). Türkiye'de yaşlılığın geleceği. *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*. Sayı: 8, 77-88.
- Çağlar T. (2015). *Türkiye ve Almanya'da karşılaştırmalı yaşlı bakım model ve uygulamaları* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çetin, N. (2020). Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlılıkla Yüzleşme Üzerine Bir Değerlendirme, *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, C: 13, S: 29, 236-242 <https://doi.org/10.12981/mahder.686023>.
- Çınarlı, İ. (2016). ‘Stratejik’ sağlık iletişiminin sağlığın tıbbileştirilmesindeki rolü. *Gazi Üniversitesi İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 43.sayı, 203-216.
- Çiftçi, A. (2017). Yaşlılık döngüsünde sosyal destek. *SD GÜZ*. S: 44 (40-41).
- Çohaz A. (2010). Türkiye’de Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri, Akademik Geriatri Kongresi, KKTC. *Kongre Bildiri Kitabı*, 122- 126. Erişim Adresi: https://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/8.pdf.
- Çuhadar, G., Lordoğlu, S. K. (2016). Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye’de Yaşlanma ve Sorunlar. *İ. Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 54: 63-80.
- Dağcı, A. (2020). Hz. Muhammed’in Yaşlılara ve Yaşlılığa Yaklaşımı Üzerine Sosyo-Psikolojik Bir İnceleme. *Türk din psikolojisi dergisi*. S:1: (75-94).
- Danacıoğlu, E. (2001). *Geçmişin izleri yanı başımızdaki tarih için bir kılavuz*. İstanbul: T. V. Y. Y.
- Danış, Z. M. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt: 20(1), s. 67- 83.
- Danış, Z. M. (2011). *Kurumda kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler*, Ankara örneğinde bir alan araştırması. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Darülaceze (2023). (<https://www.darulaceze.gov.tr/>). Erişim Tarihi: 20.10. 2023
- Darüşşafaka, (2024). Darüşşafaka yaşlı rezidansları. (darussafaka.org, 2024). Erişim Tarihi: 6.7.2024.
- Dedeoğlu, N. (2021). Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları ve örgütlenme, 1920-1960. *Hekim Sözü Dergisi*, Temmuz-Ağustos 2021.
- Demirbilek, S. (2005). *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Demir Gökmen, B., Fırat, M., Kanbay, Y., Öztürk, Ş. (2020). Yaşlılık inançları ve yaşlıya yönelik tutumların incelenmesi: çok merkezli bir çalışma. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.232>
- DPT. (2007). Türkiye’de yaşlıların durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Ankara.
- DİE. (1995). Türkiye Nüfusu, 1923-1994 Demografi Yapısı ve Gelişimi. Ankara: Başbakanlık DİE Matbaası.
- Dinç, B. (2021). Türkiye’de Yaşlıların iç göç hareketlerine katılımı ve uyum becerilerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 5(2), 120-139.
- Doğan S, Başer M. (2019). Yaşlılarda Yalnızlık: Bir Saha Araştırması. *Journal of Health Sciences and Management*. JOHESAM, 1:1-10.

Dölek, B. (2011). *Türkiye’de üniversite hastanelerindeki geriatri bilim dallarına bağlı geriatri ünitelerinde verilen hizmetin sosyal hizmet temelinde değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

DPT (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Yayın no. DPT: 2741. 2007. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemplan.pdf>. Erişim Tarihi: 20.4.2023

Duben, A. (2018). *Yaşlanma ve yaşlılık. Disiplinler arası bakış açısı*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Dural, B. ve Con, G. (2011). Türkiye’de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme. *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, 25-26 Ekim, Kocaeli.

Durgun, B. (2015). *Yaşlılık ve yaşlılara sunulan hizmetler*, İstanbul: Yalın Yayıncılık.

Durgun, B. ve Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler, *Turkish Journal of Geriatrics*, Sayı: 2(3), s. 115-120.

Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*, Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları.

Duyar, İ. (2008). “Yaşlanma, yalnızlık ve antropoloji”, Mas R. (Ed.). *Geriatrici* (9-20), Cilt:1, Ankara.

Duyar, İ., Mas, R., Işık, A., Karan, M. A., Beğer, T., (2008). Geriatrici. Akman Ş., & Ünal, T. (Ed.). (s. 9-19). Ankara: TGV.

Dülger, İ. (2012). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı”, 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri, Ankara, ss. 37-49.

Efe, M. (2008). Kentsel çevre ve huzurevleri-İzmir örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 121-133.

Ege Geriatrici Derneği. <http://www.egegeriatrici.org.tr/> Erişim Tarihi: 10. Mart 2023.

Egerder. (2023). (<https://www.egegeriatrici.org.tr/tazelenme-universitesi-ege-kampusu/tazelenme-universitesi-nedir>) Erişim Tarihi: 20.5.2023

Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 49(3) Ek / Supplement: 1-2, 2010.GESEV bölümü kaynak.

Ek, S. (2007). *Geriatrici Hizmetleri Üzerine Genel Bir Değerlendirme: Ankara İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Ekmekçi, P. E, ve Arda B. (2015). Yaşlılık ve etik sorunlar; sağlık hakkı, özerkliğe saygı ilkesi ve aydınlatılmış onam. *Turkiye Klinikleri J. Med Ethics*. 23 (2), 65-72. doi:10.5336/mdethic.2015-44444

Emiroğlu, V. (1984). Sosyal Gerontoloji Çalışmalarında Kuramsal Yaklaşımlar ve Araştırma Bulguları. *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1-3): 1-11. s.2.

Emiroğlu, V. (2000). *Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Y. O. Yayını.

Emiroğlu, K. (2003). Yaş Sistemleri-Yaşlılık-Yaşlılar Erki. Bilim ve Sanat, Ankara, Temel Gerontoloji, R. P. Bölüktaş. (Ed.). İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi (Ders Notu), s. 33.

Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu*. Ankara: Şafak Matbaacılık Ltd. Şti.

- Epik, M., Çiçek, Ö. ve Altay, S. (2017). “Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Tarihsel Süreçte Ailenin Değişen/Değişmeyen Roller”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17 (38), (2017), s. 35-58.
- Er, D. (2009). Psikososyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (11): 131-144.
- Ergenekon, Ç. (1998). *Özel emeklilik fonları: Şili örneğinden alınacak dersler*, İstanbul: IMKB Yayınları.
- Erol, S. I. (2013). Japonya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 15(3), 47-63. DOI: 10.4026/1303-2860.2013.0231
- Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (2008). *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık* (s. 63-96) Ankara: Pegem Akademi.
- Ertem, M., Aslan, D. (2012). *Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler*. HASUDER Yayın No: 2012-1. Ankara: Palme Yayıncılık; 2012.
- Erten, E., Karayel E., Taşçı V. (2003). *Antik Yunan'dan yaşayan sözler*. İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları.
- Ertin, H. ve Özkaya, H. (2016). Etik Açıdan Yaşlıya Kötü Muamele/İstismar ve Toronto Bildirgesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*. 2 (2):77-84.
- Esatoğlu A, E., ve Çoban M. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi*, 12:109-120.
- Esendemir, Ş. (2019). Kentteki yaşlılık algısının aktif yaşlanma üzerindeki etkisi. *1. Uluslararası Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma Kongresi: Tam ve Özet Metin Kitabı*. 22, 27. İstanbul.
- Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12: 1.
- EUROSTAT. (2019). Ageing Europe, Looking at The Lives of Older People in The EU. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics/explained/index.php?title=Ageing_Europe_looking_at_the_live_s_of_older_people_in_the_EU Erişim Tarihi: 16.02.2023
- Evde Bakım Hizmetleri’nin Sunumu Hakkında Yönetmelik. (2005). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10474/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik> . Erişim Tarihi: 11.06.2023.
- Evsile M. (2018). Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri (1923-1950). *Kesit Akademi Dergisi*, ISSN: 2149- 9225 4, Sayı:13, s. 1-19.
- EYHGM, (2008). (eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri).
- EYHGM, (2013). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Ankara.
- EYHGM, (2017). Yaşlılığa genel bakış. <https://www.eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri/yasli-ge-nel-bakis> Erişim tarihi:20.11.2022.
- EYHGM, (2020). İstatistik Bülteni. Erişim Tarihi: 3.07.2023 <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/2020-yili-yasli-nufus-istatistik-bulteni-yayinlandi/>
- EYHGM, (2022). İstatistik Bülteni. Erişim Tarihi: 3.07.2023 https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf
- EYHGM (2023). (<https://eyh.aile.gov.tr/yasli-ge-nel-bakis>). Erişim Tarihi: 20.9. 2023

EYHGM, (2024).<https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm>) Erişim Tarihi: 22.9.2023

Fadıloğlu, Ç., ve Özçelik H. (2010). *Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım*, İzmir: Üniversite Ofset.

GEBAM (2001). H.Ü. Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Bülteni. (<https://gebam.hacettepe.edu.tr/bultenler/bulletin2001a.html>). Erişim Tarihi: 10.3.2023.

GEBAM. (t.y). https://gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf). ErişimTar: 2.4.2023

GEBAM. (t.y). (<https://gebam.hacettepe.edu.tr/yayinlar/yaslanankadin.pdf>). Erişim Tarihi: 20.10. 2023

Genç, Y ve Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. (10), 36-57.

Genç, B., Açıkgoz E. N., Çelik M., Koç, A. ve İnşaya, B. V. (2022). Türkiye'deki hemşirelik bölümlerinde lisans ve lisansüstü eğitimde verilen geriatri hemşireliği dersinin incelenmesi, *Medical Research Reports* 5(1), 19-26. <https://doi.org/10.55517/mrr.1077379>

Gençtürk, Z. (2020). Yaşlanan Toplumun Sorunları Üzerine Bir Değerlendirme. D. Say Sahin (Ed) Yaşlılık Sosyolojisi içinde (75-87) Ekin Yayınevi, 2. Baskı, Bursa.

Gerontologlar Derneği. (2024). (<http://www.gerontologlarderneği.org.tr>). Erişim Tarihi:10. 4.2024

Giddens, A. (2000). *Sosyoloji*, Ankara: Ayraç Yayınevi.

Goedert M. (2009). Oskar Fischer and the study of dementia, *Brain a Journal of Neurology* 2009: 132; 1102–1111 | doi: 10.1093/brain/awn256.

Gökbunar, A. R., Alpaslan U. Duramaz S., (2016). Yaşlı nüfusa yönelik sağlık harcamalarının azaltılmasında kamu politikalarının önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12 (1), 109-122.

Gökçe Kutsal, Y. (2010). Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. 1-6. Ankara. <https://gebam.hacettepe.edu.tr/yayinlar/yaslanankadin.pdf> Erişim Tarihi: 4.4.2024

Gökçe Kutsal, Y. (2011). AGD Sempozyum. Ankara.

Gökçek Karaca, N. (2019). Uluslararası ilke ve standartlar bağlamında engelli hakları. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(1), 1-34.

Görgün Baran, A. (2007). *Sosyolojik açıdan yaşlanma*. “Geriatri ve Gerontoloji” kitabı içinde. H.Ü. GEBAM ve Türk Eczacılar Birliği Ortak Yapımı, Ankara: Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayınları, (147-154).

Görgün Baran, A. (2017). Yaşlandıkça hayatın neden çabuk geçtiğine dair bir deneme. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 261-270.

Görgün Baran, A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın G., Baran, G., Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması:(Ankara Örneği)*, Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında “evde bakım hizmetinin” değerlendirilmesi. H.Ü. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (26), 157-186.

Gül, H. (2022) Modernleşme sürecinde yaşlılık sorunlarına ilişkin sosyolojik bir değerlendirme. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11 (2): 928-943. DOI: 10.15869/itobiad.957272

- Gürer, A., Küdür Çırpan, F., Atalan Özlen, N. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, (3), 1-6.
- Güzel, A. Okur, A. R., Canikoğlu, N. (2012). *Sosyal güvenlik hukuku*, İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Halil, M. G. (2017). Türkiye'deki hızlı demografik değişim, *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*. (44), 16-17.
- Halil, M. G. ve Cankurtaran, M. (2008). "Geriatrik Hastaya Yaklaşım", *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 28, 263.
- Harari, Y. N. (2015). *Hayvanlardan tanrılara sapiens insan türünün kısa bir tarihi*. İstanbul: Kolektif Kitap.
- Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998). 23420.
- Hatemi, H. (1998). Geriatri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1 (1), 43.
- HÜNEE (2010), *Türkiye 'nin demografik dönüşümü*, HÜNEE, Ankara.
- İllich, I. (1981). *Sağlığın gaspı*. Ayrıntı Yayınları, 1995, İstanbul.
- İşık, O., Kandemir, A., Erişen, M. A., ve Fidan, C. (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 171-186.
- İşıkhani, V. (2021). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Gerontolojik Sosyal Hizmet*. 63- 80. Nobel Akademik Yayıncılık.
- İmamoğlu, V. (2015). İleri yaşlardaki Türklerin yaşam çevreleri ve daha iyi bir yaşam için öneriler. *METU Journal of the Faculty of Architecture*, 32(1), 105–119. DOI:<http://dx.doi.org/10.4305/metu.jfa.2015.1.6>
- İndependent (Türkçe). (2021). Birleşik Krallık ve Japonya'da Yalnızlık Bakanlığı.
- İstanbul İşletme Enstitüsü (2021). (<https://www.iienstitu.com/blog/demografik-ne-demek>). Erişim Tarihi: 10.4.2023
- İstanbul Tabip Odası. (2021). (<https://www.istabip.org.tr/6738-cumhuriyet-donemi-saglik-politikalari-ve-orgutlenme-1920-1960-necati-dedeoglu.html>).
- İzgi, M. C., Çoban, M. (2014). Tıpta uzmanlık dallarının cumhuriyet dönemindeki değişimi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(1), 26-37.
- İzgi, M.C. (2009). *Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: Huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- İbn Sina, (1995). *El-Kânûn fi 'l-Tıbb*. Çev. E. Kâhya, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kalaycıoğlu, S. (2016). Yaşlılıkla baş etme ve direnç stratejileri. *Yaşlılık Sosyolojisi* (iç), H. Ceylan (Ed). Ankara: Nobel Yayınları
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö, Cengiz, K. (2003). Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri. Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Raporları, 7-31. Ankara: TÜBİTAK Matbaası.
- Kalınkara, V. ve Özkaya, K. (2011). Yaşlılık: Disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler. Denizli: Odak Yayınları. S: 299.

- Kalınkara, V. (2016). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kalınkara, V. ve Arpacı, F. (2016). Yerinde Yaşlanma, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım Sorunlar Çözümler 2* İstanbul: Nobel Kitap, 2016, s.399-422.
- Kalınkara, V. (2017). Yaşlanan Kentler: Kentsel alanda aktif yaşlanmayı sağlayacak kapsayıcı tasarım ve ergonomi. *Toplum ve Demokrasi*, 11 (24), 229-248.
- Kalkınma Bakanlığı. (2013). Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, s:2. Ankara.
- Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (2002). 4736 Sayılı Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4736.pdf> Erişim Tarihi: 24.6.2024
- Karabağ, H. (2007). *Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye’de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Karacan, E. (2017), Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlı Nüfus: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (49), 637-644. DOI:10.17719/jisr.2017.1615
- Karadağ, B., Çat, H., Öztürk, AO., Basat, O., Altuntaş, Y. (2010). Acil polikliniğine başvuran ve gözleme alınan hasta profili: üç yıllık inceleme. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2: 176-85.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). “Yaşlılıkta evde bakım”, *Turkish Journal of Geriatrics*, Sayı: 5(4), s. 155-159.
- Kayahan, Ş. (1970). *İhtiyarlamanın biyolojisi ve ihtiyarlığın klinik özellikleri*. s.65-70. İstanbul.İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları,
- Kennedy, G. E. (2003). *Palaeolithic grandmothers? Life history theory and early Homo*. Journal of the Royal Anthropological Institute; 9:549-572. DOI:10.1111/1467-9655.00163
- Kesgin, B. (2018). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve yasal düzenlemeler. A. R. Abay ve F. Güngör (Ed.). *Yaşlılarla Sosyal Hizmet* içinde, 124-143. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Keskin, U. (2018). *Suat Özkan’ın Bakış Açısından Yaşlılık Olgusu*. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3 (1), 92-109.
- Kocakoç, N. (2015). *Türk hukukunda yaşlı hakları*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Üniversitesi, İzmir.
- Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010). *Türkiye’nin demografik dönüşümü*. Ankara: H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Koç, M. (2002). Yaşlılık psikolojisi ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların tarihi ve literatürü üzerine bir araştırma, Cumhuriyet Üni. *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6, 2.
- Koçer, Ş., Özmert. (2014). *Almanya Federal Cumhuriyeti sosyal güvenlik sistemi ve sistem içerisinde sosyal sigorta uygulamaları*. (Uzmanlık Tezi). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- Koçu, R. E. (1974). *Darülaceze*, İstanbul: İnkılap ve Aka.
- Kolcuoğlu, S., TOL, U. U., Küçükural, Ö. (2003). *Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri*. K. Cengiz (Ed.). Ankara: TÜBİTAK Matbaası.

- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1):23-63.
- Konan, B. (2008). Osmanlı Devleti'nde çocuk düşürme suçu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt: 57 Sayı: 4, 319 – 335. https://doi.org/10.1501/Hukfak_0000001557
- Kong, TK. (2000). Dr. Marjory Warren: The Mother of Geriatrics. *Journal of The Hong Kong Geriatrics Society*, p,102-105.
- Koray, M. (2005), *Sosyal Politika*, Ankara: İmge Kitabevi.
- Korkmaz Yaylagül, N., Yazıcı, S. (2014). *Küreselleşme ve yaşlılık-Eleştirel gerontolojiye giriş*. Ankara: Ütopya Yayınları.
- Kunter, H.B. (1938). Türk Vakıfları ve Vakfiyeleri Üzerine Mücmel Bir Etüd. *Vakıflar Dergisi*, (1), 117-118.
- Kurt, G. (2008). *Türkiye’de Yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas ili örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Kuyumcu, M.E., Yeşil, Y., Cankurtaran, M. (2012). Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 115-124.
- Kütükoğlu, M. (1998). *Tarih araştırmalarında usul*. (1-4). İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Laçiner, H. E. (1996). Sosyal güvenlik sistemi, *Türkiye Sendikacılık Ansiklopedisi*. 3. ,95-97.
- Lehr, U. (1994). *Yaşlanmanın psikolojisi*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39-45.
- Mandıracıoğlu, A., Lüleci, N. E., & Özvurmaz, S. (2017). Türkiye ve Türk Cumhuriyetleri’nde Toplumun Yaşlılara Yönelik Görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 76-86.
- Mayor, T. ve Yayla, A. (2013). Avcı-Toplayıcılar: Orijinal Liberteryenler. *Liberal Düşünce Dergisi*, (71), 227-246.
- Milli Kütüphane. (2023). Kaşif, Erişim Tarihi: 11. 4.2024
- Miroğlu, C. (2009). *Ankara’da Bir Huzurevi İncelemesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Morley, J. (2004). A brief history of geriatrics, *Journal of Gerontology*. 59 (11), 1132-1152.
- MTS, (2005). Mevzuat Takip Sistemi, Evde Bakım Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 24.5.2023 (mevzuattakip.com.tr/mevzuat/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik).
- Muramatsu N. ve Akiyama H. (2011). “Japan: Super-Aging Society Preparing for the Future”. *The Gerontologist*. 51, 425-432.
- Nazlıer Keser, E. N. (2020). Yaşlı bakım uygulamalarındaki etik sorunlar üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 31: 303-333. <https://doi.org/10.33417/tsh.681896>
- Nesipoğlu, G. (2018). Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1): 165-177.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1965). 557 sayılı kanun. https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf

Önal Dölek, B. (2011). *Türkiye’de üniversite hastanelerindeki geriatri bilim dallarına bağlı geriatri ünitelerinde verilen hizmetin sosyal hizmet temelinde değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Önder Erol, P. (2011). Sosyolojik perspektiften demografik yaşlanma: toplumsal, ekonomik ve politik alanlarda yaşlı failliği. *Sosyoloji Dergisi* (25), 141-147.

Önder Erol, P. (2016). Türkiye’de Yaşlanma Sosyolojisi Alanında Yapılan Çalışmalara Dair Kısa Bir Değerlendirme. *Sosyoloji Dergisi* (1. özel), 157-166.

Örnek Büken, N., Büken, E. (2003). Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6 (2), 75-79.

Özbay, E. S. ve İlvan A. (2023). Türkiye’de yaşlı hakları kapsamında verilen sosyal hizmetler. 21 (53), 963-977.

Özbek, N. (2006). *Cumhuriyet Türkiye’sinde sosyal güvenlik ve sosyal politikalar*. İstanbul Emeklilik Gözetim Merkezi Tarih Vakfı, Altan Basım.

Özbek, N. (2002). Osmanlıdan Günümüze Türkiye’de Sosyal Devlet, *Toplum ve Bilim*, 92, 200.

Özker, R. (1999). Geriatri, *Turkish Journal of Geriatrics*, (4):188.

Özkul ve Kalaycı (2015). Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları. Sosyoloji Konferansları No: 52, 259-290. DOI: 10.18368/IU/sk.98114.

Özkul, M., Kalaycı, I. (2017). Geleneksel Kalabilsem Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(18), 90-110. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.308309>

Özmen, A.M. (2019). TİHEK Yaşlı Hakları Çalıştayı. Ankara.

Özmete, E., Hussein S. (2017). Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu: Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı. *ASPB Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi*. Ankara.

Özmete, E. (2017). *Türkiye’de kuşaklar arası dayanışmanın değerlendirilmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. (1): 39-49.

Öztürk, Merdin, A. (2021). *Geleneksel kültürde yaşlı ve yaşlılık*. İstanbul: Arı Sanat Yayınevi.

Öztürk Y. (2004). Yaşlılık Dönemi Sağlık Sorunları. Erciyes Üniversitesi Ders Notları.

Öztürk O Ö., ve Tok, N. (2021). *Evde Bakım Hizmetleri*. Teknik Rapor No: 15/2021-1.

Öztürk, İ. H. (2011). Tarih Öğretiminde Anakronizm Sorunu: Sosyal Bilgiler ve Tarih Ders Kitaplarındaki Kurgusal Metinler Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Bilgiler Eğitimi Araştırmaları Dergisi*. 2(1), 37-58.

- Pınar, R. ve Sert, H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2:46-55.
- Platon. (2010). *Devlet*, (S. Berker, çev.) İstanbul: Athena Yayınları.
- Reher, D. S. (2004). The Demographic Transition Revisited as a Global Process. *Population Space Place*. 10, 19-41.
- Sağlam, T. (1947). *İhtiyarlık ve hastalıkları, iç hastalıkları kliniğinde tertiplenmiş olgunlaşma kursu*. Seri IV. İstanbul: Mazlum Kitabevi.
- Sağlık Bakanlığı. (2005). (<https://mevzuattakip.com.tr/mevzuat/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik>). Erişim Tarihi: 22. 4.2024
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin” Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi”. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf
- Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). SB Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı, 2015-2020,63.
- Sallan Gül, S. (2006). *Sosyal devlet bitti, yaşasın piyasa*,260-282. Ankara: Ebabil Yayınları.
- Sancaklı, S. (2006). *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi dergisi*, cilt X/1, 49-71.
- Sander, O. (1973), Tarihte Yöntem. Ankara Ün. *SBF Dergisi*. 28 (01). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/3132/43501>. doi.org/10.1501/SBFder_0000001002
- Sander, O. (1992). *Siyasi Tarih: İlkçaglardan 1918'e*. Ankara.
- Sarı, İ. (2007). *Sosyal bilgiler öğretiminde sözlü tarih etkinliklerinin öğrenci başarı, beceri ve tutumlarına etkisi*. (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Sarı Özbay, E, ve İlvan, A. (2024). Türkiye’de Yaşlı Hakları Kapsamında Verilen Sosyal Hizmetler. *Aydın Sağlık Dergisi*. 10(1), 1-18. DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/2024.1001
- Sertbaş, G., Bahar, A. (2003). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşlılığa ilişkin görüşleri ve sosyal uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*. 6: 33-39.
- Serdar, M. (2020). İbn Sina ve El-Kanun Fi’-Tıbb Eserinin Orta Çağ Avrupası Tıp Fakülteleri Ders Müfredatlarına Tesiri. *Selçuk Üniversitesi Selçuklu Araştırmaları Dergisi* (12), 71-100.
- Sertel, S. (2014). Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk genel nüfus sayımına göre Dersim bölgesinde demografik yapı. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 24, (1).
- Sevil, H. T. (2005) *Yaşlılığın sosyal anatomisi*, 1.Basım, Ankara: SABEV Yayınları
- Seyyar, A. (2011). *Sosyal politika bilimine giriş*. Sakarya: Sakarya Yayınevi.
- Sosyal Hizmetler Kanunu. (1983). 2828 Sayılı. RG, 27/5/1983, C: 22, Sayı:18059, Tertip: 5, s: 355.

- Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü. (2024). (<https://www.siviltoplum.gov.tr/>). Erişim Tarihi: 10. 4.2024
- Şahin, S ve Akçiçek F. (2010). Ülkemizde geriatri alanında bilinen ilk sivil toplum örgütü “GESEV”. *Ege Tıp Dergisi*. 49(3) Ek / Supplement: 1-2.
- Şahinoğlu-Pelin, S., ve Arda, B. (1998). Etik açıdan yaşlılık ve hekim-hasta ilişkileri. *Geriatristi* 1 (1): 39-42, 1998.
- (Şen, 2015). Adaylık sürecinde AB ve Türkiye’nin nüfus yapısı açısından karşılaştırılması. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(7), 120-145.
- Şentürk, Ü. (2020). *Yaşlılık sosyolojisi: yaşlılığın toplumsal yörüngeleri*. Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Talas, M. (2011). Sivil toplum kuruluşları ve Türkiye perspektifi. *Türklük Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 29, 389-391.
- T.C. Anayasası. (1982). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> Erişim: 20.4.2023
- T. C. Cumhurbaşkanlığı (2018). 1 No’lu Kararnamesi Erişim Tarihi:15. 9.2023 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180710-1.pdf>
- Tanman Zıplar Ü. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri, Dergi Park Çankırı Karatekin Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 173-194.
- Taşçı, F. (2010). “Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1, 175-202.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış, *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi* Cilt 16, Sayı 1, s. 84-116.
- Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)* , 15 (2) , 169-177. DOI: 10.1501/Egifak_0000000908
- Tezcan, M. (1982). Yaşlılıkta Boş Zamanların Değerlendirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)* ,15(2), 179-191. DOI: 10.1501/Egifak_0000000912
- Tezcan, S., Seçkiner, P. (2012). *Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi*. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, HASUDER, Yayın No: 2012-1: 1-19.
- Thompson, P. (1999). *Geçmişin sesi: sözlü tarih*. (Ş. Layıkel, çev.). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt YY.
- Timuçin, A. (2000). *Düşünce tarihi* 1. Cilt, İstanbul: Bulut Yayınları.
- Tomanbay, İ. (2007). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”sy 5, H.Ü. GEBAM, Ankara. (http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaşlılara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf)
- Tomanbay, İ. (2018). Adli Sosyal Çalışma Bağlamında Geriatri, Hitit Üniversitesi. Adli Gerontoloji Kongresi, Çorum.
- Topak, O. (2012), “*Refah devleti ve kapitalizm- 2000’li yıllarda Türkiye’de refah devleti*”. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Toper, F., Aslan, H., Özpolat, A.O. (2023). Türkiye’deki Sosyal Hizmet Kurumlarının Tarihsel Gelişimi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, s. 34.

- Tosh, J. (1997). *Tarihin peşinde*. (Ö. Arıkan, çev.). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan Düğnyada Bir Delikanlı: Türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. Cilt:12, Sayı:3.
- Tufan, İ. (2002). *Antikçağ'dan günümüze yaşlılık: sosyolojik yaşlanma*. İstanbul: Aykırı Araştırma.
- Tufan İ. (2007): "Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu" Antalya, Gero Yay.
- Tufan, İ.ve Yazıcı, S. (2009). Yaşlılıkta Kuşaklararası İlişkiler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (1),47-52.
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye'de yaşlılığın yapısal değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2015). *Türkiye'de yaşlılığın yapısal değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2015). Gerontolojinin Gelişimi. Geropaper-No.3-Kasım 2015 Gerontoloji Vakfı. Wahl, H.-W. Heyl,
- Tufan İ. (2016). *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*. 123-124. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Tufan, İ. (2019). TİHEK Yaşlı Hakları Çalıştayı. Ankara.
- Tufan İ., Kılavuz A., Özgür Ö., Ayan S., Gürdal F, Y, Engin B, (2019). Türkiye'de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2 (1): 1-7
- Tuncel, G. ve Uzun, H. (2019). Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 3 (2), 309-334.
- Turan, N. (1985). Yaşlılar ve Anılar, H.Ü. *Sosyal Hizmetler ve Yüksekokulu Dergisi*, 3 (1-2) 33- 37.
- Turan, N. (1990). Yaşlılık, Toplumun Yaşlılara Bakış Açısı ve Yaşlının Psiko-Sosyal Uyumu. *Sosyal Hizmet Dergisi*, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını. 1 (1) 13.
- Turaman, C. (2001). Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. *Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri*. 4(1): 22-27,
- Türkiye İstatistik Kurumu (2019). TÜİK, Nüfus Projeksiyonları. www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=30709
- TÜİK. (2020). İstatistiklerle Yaşlılar, Sayı:33712, Erişim Tarihi: 18 Mart 2020
- TÜİK. (2023). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=3371> Erişim Tarihi: 20.4.2023
- TÜİK. (2023). Türkiye Yaşlı Nüfus Verisi. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>. Erişim: 1 Haziran 2023.
- Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Türk Ceza Kanunu. (2004). 5237 Sayılı. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> Erişim: 16.4.2023
- Türk Medeni Kanunu. (2001). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> Erişim:15.9.2023
- T.C. Anayasası.(1982). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> Erişim Tarihi: 15.9.2023

- TİHEK. (2019). Türkiye Yaşlı Hakları Raporu. Ankara.
- TİHEK. (2022). Türkiye Yaşlı Hakları Raporu. Ankara.
- TİHEK. (2011). UN High Commissioner for Human Rights. Erişim Tarihi: 12.10.2023
- TİHEK. (2008). Institute of Medicine (US) Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans, 2008. Erişim Tarihi: 12.10.2023
- Türkmen H, Ö. ve Arda, B. (2007). Yaşlılık ve etik sorunlar. Kutsal YG, Editörler. *Geriatrici*. 1. Baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. P. 371-9.
- Türkoğlu, İ. (2013). Sosyal Devlet Bağlamında Türkiye’de Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(3), 293-294.
- TÜSEB Raporu, (2021). Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. Editörler: Prof. Dr. Mehmet Akif Karan, Prof. Dr. İlhan Satman. İstanbul. S:XVI.
- Tütün, S. (2016). Kur’an’da Erzeli’l-‘umur ve Yaşlılık Üzerine Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*. 20 (2) : 299-328 DOI:10.18505/cuid.274320
- Uğurlu, M. C. (1997). Hipokrat. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 50 (2). https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000470
- Ulusal Meslek Standartları K. (2023).) Erişim Tarihi: 20.4.2023 (https://portal.myk.gov.tr/index.php?option=com_meslek_std_taslak&view=taslak_listesi_yeni&msd=2
- Ulucan, D. (2014). Eşitlik İlkesi ve Pozitif Ayrımcılık. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 15 (özel). 369-383.
- YASAD, (2001). Ulusal Yaşlılık Kongresi-1.Bildirileri. 365-374. Ankara.
- UN ESCAP. (2017). Ageing in Asia and the Pasific. Erişim Tarihi: 3.3.2023 <https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Ageing%20Fact%20Sheet%20Overview.pdf>
- UNESCO Görüş Dergisi, (1982). Ekim/ Sayı:10.
- UN (2009). Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 1950-2050)
- UN. (2011). World Population Prospects: The 2010 Revision. New York: UN Population Division. <http://www.un.org/esa/population/oublications/worldageing19502050> Erişim Tarihi: 5.4.2023
- UNDESA. (2017) Birleşmiş Milletler ekonomik ve Sosyal İşler Bakanlığı. Erişim Tarihi: 24.5.2023
- Urgan, M. (2009). *Bir dinazorun anıları*. (53-55). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları,
- Uyanık, Y. (2017). *Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika*. İş ve Hayat, 3 (5), 67-100. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf Erişim Tarihi: 24.10.2023.
- Üner, S. (1972). *Nüfusbilim Sözlüğü*. H.Ü. Yayınları D-17, Ankara: Mars Ticaret ve Sanayi A.Ş. Matbaası.
- Ünver, S. (2014). *Selçuk Tababeti, XI-XIV üncü asırlar*. (s:63). 2. Baskı. Türk Tarih Kurumu, Ankara. 2014.

Üz, K. ve Kara, B. (2022). Türkiye’de Sosyal Devlet Anlayışı ve Yaşlı Hakları, *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 131-151. <https://doi.org/10.55774/mikad.1119548>

Wolf, D. A., ve Aykan, H. (2000). Traditionality, modernity, and household composition: Parent-child coresidence in contemporary Turkey. *Research on Aging*, 22(4), 359–421. 415-417 DOI:10.1177/0164027500224004

WHO, (2002). Active ageing: a policy framework. https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

WHO. (2016). Global Strategy And Action Plan On Ageing And Health. Geneva: WHO Publications.

Wikipedia (2024). https://en.wikipedia.org/wiki/Laza_Lazarevi%C4%87 Erişim Tarihi: 5.5.2024

Wikipedia. (2024). (<http://en.wikipedia.org/wiki/Geriatric-nursing>; Nursing specialities Geriatrics.). Erişim tarihi: 22.06.2023

Wikipedia (2024). (https://tr.m.wikipedia.org/wiki/Dosya:Ana_Aslan_1970.jpg) Erişim Tarihi: 5.5.2024

Yaman Ö.M. ve Acar M. (2015). *Türkiye Sosyal Hizmet Birikiminde Yaşlılık-Bibliyografik Bir Değerlendirme* (1950-2013). İstanbul, Açılım Kitap.

Yanardağ, M.Z. (2019). *Yaşlılık ve sosyal hizmet tüm boyutlarıyla kapsayıcı bir çerçeve*. Ankara: Nika Yayınevi.

65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. (1976). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf> Erişim Tarihi: 15.10.2023

Yavuz, S. (2012). Fas, Mısır ve Türkiye’de adölesan doğurganlığının karşılaştırmalı bir analizi. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 10 (2), 111-127 (2012). https://doi.org/10.1501/Cogbil_0000000133

Yazıcı, S. (2011). Gerontolojinin dünü, bugünü, yarını. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı*. AGD. DOI:10.1353/pbm.1963.0041.

Yazıcı, S. (2011). Gerontolojinin dünü, bugünü, yarını. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı*. AGD. DOI:10.2105/ajph.96.7.1160.

Yazıcı, S. (2014). Başarılı Yaşlanma Algısı: Antalya’da Bir Semt Polikliniğine Başvuran Farklı Yaş Gruplarından Bireylerin Yaşlılığa Bakışı. *STED* 27(5): 317-326.

Yazıcı, (2014), “Küreselleşme ve Yaşlılık” içinde Gerontoloji ve Gelişim Süreci, s.21-38.

Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1278-1287.

Yıldırım, N. (1996). *İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi*. Darülaceze Vakfı Yayını Numune Matbaacılık, İstanbul, 1996. <http://www.darulaceze.gov.tr>

Yıldırım T., Cankurtaran M. (2006). Geriatri Gündüz Hastanesi, Yaşlı Kreşleri, Hafıza Klinikleri. Servet Arıoğlu (Ed.), *Geriatri ve Gerontoloji* içinde (s. 21-23). Ankara: MN Medikal & Nobel.

Yıldırım, N. (2013). *Gureba hastanesinden Bezmialem Vakıf Üniversitesine*. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş.

Yıldız Altın, K. (2018). Uygur Türklerinin İnanç ve Uygulamalarında Toprak. *Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi* 2018/11.

YÖK. (2024). https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf-2024. Erişim Tarihi: 20.9. 2024.

YÖK. (2024). <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30123>. Erişim Tarihi: 20.9. 2024

YÖK. (2024). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> Erişim Tarihi: 12.4.2024

YÖK-ÇEP. (2024). <https://www.medicine.ankara.edu.tr/dersler-ve-kredileri/> Erişim Tarihi: 12.4.2024

Yüceşahin, M. M. (2009). Türkiye'nin Demografik Geçiş Sürecine Coğrafi Bir Yaklaşım. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 7 (1), 1-25. DOI: 10.1501/Cogbil_0000000096

Yüceşahin, M. M. (2011). Küresel Bir Süreç Olarak Demografik Dönüşüm: Mekânsal Bir Değerlendirme. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 9 (1), 11-28. DOI: 10.1501/Cogbil_0000000115

Zubaroglu Yanardağ, M. (2019). *Sosyal hizmet mesleğinde gerontolojik ve geriatrik boyut üzerine bir inceleme*. Zubaroglu Yanardağ, M. Yanardağ U. (Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.



EKLER

Ek-1. Ankara Üniversitesi Etik Kurul İzni



GİZLİ

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 377969
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

13 Ocak 2022

Sayın Şekure Handan AKIN
Tıp Fakültesi

İlgi: 22/12/2021 tarihli başvurunuz.

"Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 10/01/2022 tarihli toplantısında alınan 01/11 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ercan BAYAZITLI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

Ek 2. Geriatri/ Gerontoloji Alanında Çalışan Deneyimli Kişilerin Kısa Özgeçmiş Formu

1. Yaşınız
2. Adınız- Soyadınız
3. Çalıştığınız kurum
4. Geriatri/ Gerontoloji alanıyla ilgili çalışma yılınız

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Geriatri ve gerontoloji terimleri sizin için ne ifade ediyor, bu alanda çalışmak üzere karar verme aşamalarınızı anlatır mısınız?
2. Çalıştığınız birimin/bölümün kurulma süreci, kurucuları ve alana katkıları hakkında neler söyleyebilirsiniz?
3. Mesleki olarak bu bölümde çalışmayı seçtiğiniz için memnun musunuz? Bu bölümün yeni hekimler ve hekim adaylarınca tercih edilip edilmemesi konusunda ne düşünüyorsunuz?
4. Bölümünüzdeki geriatri çalışmalarından sözeder misiniz? Geriatri ile ilgili bölümünüzde yapılan çalışmaları yeterli görüyormusunuz? Neden ?
5. Ülkemizde geriatri alanının gelişimini etkileyebilecek olumlu veya olumsuz koşullar neler olabilir?
6. Daha yeni bir alan olan gerontoloji alanının gelişmesi için bu konuda sorumluluk üstlenecek disiplinlerarası bir ekibin (hekim, hemşire, hasta bakıcı, sosyal hizmet uzmanı vb) kurulması ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
7. Toplumun yaşlı bireyler için geriatri ve gerontoloji alanlarından beklentileri neler olabilir?
8. Eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?

Görüşme sırasında kişilerin çalıştığı/anlattığı kuruma göre yukarda belirtilen sorular sorulacaktır

Ek-3. Kaynak Kişilerle Görüşme İzin Yazıları

YAŞLILARI KORUMA DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında doktora programı öğrencisiyim, tez aşamasındayım. " Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" konulu tezim kapsamında uygun göreceğiniz bir tarihte ve kurucu başkan olan merhum Mihriban KURAL'ın hatıraları ve kuruluş bilgileri hakkında dernek başkanı Sayın Ayşe HUNDİ KURAL ile tez araştırmam kapsamında görüşmek istiyorum. Etik Kurul onayı ek'te sunulmuştur.

Çalışmamın devamını sağlayabilmem için dernek adına bir izin belgesi hazırlanması için desteğinizi saygılarımla arz ederim.

14.02.2022
Şekure Handan AKIN
Doktora Öğrencisi

ADRES:

H.Ü. Aşı Enstitüsü
İş Tel: 0 312 305 34 94
Cep Tel: 536 443 25 54

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :10/01/2022
Toplantı Sayısı :01
Karar Sayısı :11

11-Üniversitemiz Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Serap Şahinoğlu**'nun danışmanlığını yaptığı, doktora öğrencisi **Şekure Handan Akın**'ın "Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" başlıklı tezi ile ilgili 22/12/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Prof. Dr. Serap Şahinoğlu**'nun danışmanlığını yaptığı, doktora öğrencisi **Şekure Handan Akın**'ın "Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIĞI
10/01/2022

Prof.Dr.Muhammed ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında doktora programı öğrencisiyim, tez aşamasındayım. " Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" konulu tezim kapsamında uygun göreceğiniz bir tarihte derneğiniz ikinci başkanı olan Prof. Dr. Meltem Gülhan HALİL ile tez çalışması kapsamında görüşmek istiyorum. Etik Kurul onayı ek'te sunulmuştur.

Çalışmamın devamını sağlayabilmem için dernek adına bir izin belgesi hazırlanması için desteğinizi saygılarımla arz ederim.

16/02/2022
Şekure Handan AKIN
Doktora Öğrencisi

ADRES:

H.Ü. Aşı Enstitüsü
İş Tel: 0 312 305 34 94
Cep Tel: 536 443 25 54

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisiyim, tez aşamasındayım. " Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" konulu tezim kapsamında uygun göreceğiniz bir tarihte Türkiye'de Gerontoloji alanında öncü isimlerden olan Anabilim dalımız öğretim üyesi Prof. Dr. İsmail TUFAN ile tez çalışması kapsamında görüşmek istiyorum. Etik Kurul onayı ek'te sunulmuştur.

Çalışmamın devamını sağlayabilmem için izin belgesi düzenlenmesi konusunda desteğinizi saygılarımla arz ederim.

21.02.2022
Şekure Handan AKIN
Doktora Öğrencisi

04.02.2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
GERİATRİ BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında doktora programı öğrencisiyim, tez aşamasındayım. " Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" konulu tezim kapsamında uygun göreceğiniz bir tarihte bilim dalını öğretim üyelerinden Prof. Dr. Mustafa CANKURTARAN ile tez çalışması kapsamında görüşmek istiyorum. Etik Kurul onayı ek'te sunulmuştur.

Çalışmamın devamını sağlayabilmem için izin belgesi düzenlenmesi konusunda desteğinizi saygılarımla arz ederim.

04.02.2022
Şekure Handan AKIN
Doktora Öğrencisi

YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında doktora programı öğrencisiyim, tez aşamasındayım. " Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" konulu tezim kapsamında uygun göreceğiniz bir tarihte dernek üyelerinizden ve kurucu başkan olan Prof. Dr. Velittin KALINKARA ile tez araştırmam kapsamında görüşmek istiyorum. Etik Kurul onayı ek'te sunulmuştur.

Çalışmamın devamını sağlayabilmem için dernek adına bir izin belgesi hazırlanması için desteğinizi saygılarımla arz ederim.

28.01.2022
Şeküre Handan AKIN
Doktora Öğrencisi

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GERİATRİK BİLİMLER
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BAŞKANLIĞINA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında doktora programı öğrencisiyim, tez aşamasındayım. " Türkiye'de Geriatri ve Gerontoloji Tarihçesi: Alanlarında Öncü Kişilerin Katkılarıyla" konulu tezim kapsamında uygun göreceğiniz bir tarihte Merkez kurucu başkanı öğretim üyesi Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL ile tez çalışması kapsamında görüşmek istiyorum. Etik Kurul onayı ek'te sunulmuştur.

Çalışmamın devamını sağlayabilmem için izin belgesi düzenlenmesi konusunda desteğinizi saygılarımla arz ederim.

04. 02.2022
Şekure Handan AKIN
Doktora Öğrencisi

Ek-4. Türkiye'deki İlk Yaşlı Derneği Gazete Kıpürleri



**YAŞLILARI KORUMA DERNEĞİ
GENEL MERKEZİ**

ADALET

17 OCAK 1982
PAZAR
YIL: 20 SAYI: 68

Telefonlar:
31 58 21 21 11
yab 10 Lira

GÜNLÜK SİYASİ MÜSTAKİL GAZETE

Tarih: ... / ... / 199 ...

**urucularımız
1980**

hriban KURAL
Öğretmen

**ci İhsan Hamdi
PEKER**
Gelir Müdürü
Maliyeci

Yılmaz ERGUN
Vali

Fevzi ÖZER
Hakim

ık ALPARSLAN
Bankacı

C. Zırat Bankası

leşe İLKUTLU
Avukat

Mecit SÖNMEZ
Vali

urhan GÖKSEL
Em. General
Öğr. Üyesi

**Osmian
MRÜKCÜOĞLU**
Vali Yard.

attin ŞENTÜRK
Vali Yard.

ılmaz DÜZGÜN
Defterdar, Maliyeci

Bülent AKBAŞ
Bankacı
C. Zırat Bankası

Bekir COŞKUN
Gazeteci

NISAN AYI'INDA
(Baştarafı 1. Sayfada)

saygın bir yere sahip olmama önem verdiğini ifade eden Mihriban Kural, "Bir milletin çocuğu, geneli, yaşlısı, erkeği, annesi, babası, bütün insanları bir bütündür. Çocuklar için özel bir bayram kutlanması, anneler için ayrı bir gün düzenlemesi gibi milletimizin yüce karakterine yarasır geleneklerden yaşlanmada nasibi alması çok sayılmamalıdır" demiştir.

Çok kısıtlı imkanlarla kurulan derneğin çalışmalarında iki yılını doldurduğunu kaydeden Dernek Başkanı yaşlılara hizmet verebilmek amacı ile Polatlı'da da bir şube açılacağını, Polatlı'da bir "Yaşlılar Sitesi" kuruluması için çalışmalar başladıklarını söylemiştir.

Yaşlıları Koruma Derneğini temsilen 26 Temmuz - 6 Ağustos tarihleri arasında Viyana'da yapılacak "Dünya Yaşlılar Asamblesi"ne de katılacak olan Mihriban Kural basın toplantısının sonunda şunları söylemiştir.

"Yaşlılık fizyolojik bir olaydır. Er geç herkesin başına gelecektir. Türkiye'de yaşlılık ve sorunlarını büyük bir dikkatle inceliyorum. Avrupa Konseyi'nin yaşlılık Komisyonu'na araştırmalarımı sunacağım."

Ote yandan 1982 yılının, yaşlılar yılı olarak kabul edilmesinden sonra Birleşmiş Milletler Teşkilatı 1982 yılını "Dünya İletişim Yılı", 1985 yılını da "Uluslararası Gençlik Yılı" olarak ilan etmiştir.



Yaşlıları Koruma Derneği Başkanı Mihriban Kural, anıldığı Basın Toplantısı sırasında Yönetim Kurulu Üyeleri ile
(Foto: AKAJANS - ERSİN TABAKA)

**Nisan ayının ilk Pazar'ı
"Yaşlılar Günü" olarak kutlanacak**

- YAŞLILARI KORUMA DERNEĞİ "YAŞLILAR GÜNÜ" GELENEKSEL HALE GETİRMEK İÇİN ÇALIŞMALAR YAPACAK
- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER 1982'Yİ "YAŞLILAR YILI" OLARAK İLAN ETTİ

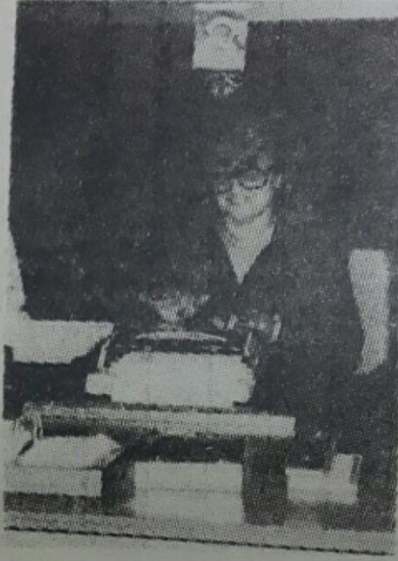
ANKARA (AKAJANS)

Yaşlıları Koruma Derneği'nin ikinci yılını doldurması nedeniyle dün bir basın toplantısı düzenleyen Dernek Başkanı Mihriban Kural, bundan böyle her yıl Nisan ayının ilk Pazar gününü "Yaşlılar Günü" olarak ilan ettiklerini, bu yıl 4 Nisan'a rastlayan Pazar gününde "Yaşlılar Günü" kutlamak ve bunu bir gelenek haline getirmek istediklerini söylemiştir.

Konuşmasında, Atatürk'ün de toplumda yaşlıların

(Devamı 7. Sayfada)

BASYAZI



Mihriban KURAL
Genel Başkan

Ömrünün en verimli yıllarını çalışarak geçirmiş olan yaşlılarımıza saygı ve ilgiyi canlandırmak amacı ile çalışan derneğimiz 1980 yılı Ocak ayında yasal olarak kültür seviyesi yüksek 14 Kurucu Üyenin akli selimi ile kurulmuş bulunmaktadır.

Bilgi kadar tecrübe de gerek. Tecrübeyi insan yaşlandıkça kazanır. İşte yaşlılığın esa değeri burad saklıdır.

Muhterem okurlarım. Yaşlanmak, daha doğrusu yaşanabilmek düşünenecek olursak en büyük mutluluktur. Herşeyi görebilmek yaşamın her devresini yaşamaktan daha başka mutluluk olamaz. Sağlıklı yaşlanmak elimizdedir.

**SUSUN Kİ KONUŞAYIM
BENİMLE ŞAKA YAPMAYIN
YAŞLANMAK, ÇÜNKÜ
YAŞAMAK İSTİYORUM.**

Naturel olarak yaşlanmak ma-



Yaşlıları Koruma Derneği Başkanı Mithriban Kural ve dernek yöneticileri çalışmalarları hakkında bilgi verdiler.

Yaşlıları Koruma Derneği eşi ölen erkeklerle de emekli maaşı bağlanmasını istedi

ANKARA (BULVAR)

18 Mart - 4 Nisan tarihleri arasında kutlanacak olan "Yaşlılar Haftası" nedeniyle "Güz-İ söz, Beste ve Şiir" yarışması açıldı. Yaşlıları Koruma Derneği Başkanı Mithriban Kural, Yaşlılar Haftası'nın Türkiye'nin her yerinde ve yurt dışındaki temsilciliklerimizde de benimsendiğini, 26 Temmuz - 6 Ağustos tarihleri arasında Viyana'da toplanacak olan "Yaşlılar Asamblesi"nde de Dünya Yaşlılar Yılı'nın beirleneceğini söyledi.

Mithriban Kural dün düzenlenen basın toplantısında Dernek çalışmalarını hakkında da bilgi vererek şöyle konuştu:

"Sağlık Bakanlığımız da her yıl Nisan ayının ilk haftasını Sağlık Haftası olarak düzenliyor. Bu yıl konu olarak yaşlılar ele alınmıştır. Derneğimiz, yaşlılarımıza maddi ve manevi hizmet amacıyla sık sık moral günleri düzenliyor ve Derneğimize gelemeyen yaşlılara yerinde hizmet veriyoruz. Ayrıca yaşlılık aylıklarının artırılması ve eşi ölen kocanın da karısının emekli maaşını alabilmesi gerektiği konusunda da çalışıyoruz."

Mithriban Kural, "Yaşlılar Günü" nedeniyle düzenlenen yarışmaya katılacakların 26 Mart tarihine kadar Dernek Merkezine başvurularını gerektiğini belirtti.



YAŞLILARI
KORUMA DERNEĞİ
ANKARA
1980

ADACET

16. Ocak 1982

Kurucularımız
1980

Mehriban KURAL
Öğretmen

Hacı İhsan Hamdi
PEKER
Gelir Müdürü
Mühüracı

Yılmaz ERGUN
Vali

Fevzi ÖZER
Hakim

Selçuk ALPAKSLAN
Bankacı
T.C. Ziraat Bankası

Nege İLKUTLU
Avukat

Mecit SÖNMEZ
Vali

Burhan GÖKSEL
Em. Gönüllü
Ofis Uzmanı

Orman
GÜMRÜKÜOĞLU
Vali Yardımcısı

Bahattin ŞENTÜRK
Vali Yardımcısı

Yılmaz DÜZGÜN
Değerli, Mühüracı

Bülent AKBAŞ
Bankacı
T.C. Ziraat Bankası

Bekir COŞKUN
Gönüllü

YAŞLILARI KORUMA DERNEĞİ GENEL MERKEZİ

SEN DE YAŞLANACAKSIN UNUTMA!

Yaşlıları Koruma Derneği Kural:



/ 199

YAŞLILARA SAYGI HAFTASI DÜZENLENMELİ

Yaşlıları Koruma Derneği Genel Başkanı Mehriban Kural Derneğin kuruluşunun 2. yılını doldurması nedeniyle yaptığı açılışta bu yıl başlıklar olarak "Yaşlıların Saygı Haftası" düzenlenmesini istemiştir.

Kural konuya ilişkin olarak şunları söyledi:

"Yaşlıları Koruma Derneğinin kuruluşunun ikinci yılını doldurmasında mutluluğumu yaşıyorum."

Yaşının ikinci çocuğu k çağı olan yaşlılığa bugün gözlerle değil sevgi ve saygıyla bakmamız gerekiyor. Yaşlıların bizlere gösterecek sevgi ve saygıdır. Hayatı yaşantı

bir öyle canlı bir eser olan yaşlıların daha çok saygı ve sevgiyle karşılanmaları gerekir. Dernek olarak biz de yaşadığımız yılın önemimizde ki bir haftasını (Yaşlılar Haftası) olarak kutlamak istiyoruz.

Birleşmiş Milletler'in 26 Temmuz - 6 Ağustos 1982 arasında Avusturya'nın Başkenti Viyana'da uluslararası nitelikteki "Yaşlılar Asamble-i"ne Türkiye'yi temsil edecek heyete Yaşlıları Koruma Derneği de katılacaktır. Toplantıdan sonra alınacak karar gereğince 1983 yılının Dünya'Da yaşlılar yılı ilan edilmesi beklenmektedir.

Derneğin izin kuruluşunun ikinci yılını doldurması nedeniyle söz konusu Asamble-i Türkiye'deki yaşlılık ve sorunları konusunda bir raporla bir bildiri sunulacaktır.

Yaşlılık fizyolojik bir olaydır. Doğum ve ölüm gibi her kişinin ergeç başına gelecektir. Yaşlılık güçsüzlük ve emeklilik değildir. Kondukları maddeler ve manevi olarak buna hazırlanmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Şekure Handan AKIN

Öğrenim Durumu:

Lisans Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Yüksek Okulu 1980- 1985

Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon 1985

Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Eğitimi Pd. F. 1997-1998

Yüksek Lisans Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi 2004-2007

Doktora Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik 2017-2024

YAYINLARI

1. Torun S, **Akın Ş.H**, Kıran Ö, Kadioğlu S. Hastaneler Kavşağı; Tıbbın Damgasını Vurduğu Bir Semtin Monografisi. IV. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri MANİSA-BERGAMA 10-13 MAYIS 2005.
- 2.Ögenler O, Kadioğlu S, **Akın Ş.H**. Organ Aktarımı Konusunda Hukukçuların Görüşleri. Nobel Medicus. 2012; 8(1): 42-45.
3. Can R, Erbay H, Öztürk M, **Akın Ş.H**, Kadioğlu S.Sütçü İmam Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Öğrencilerinin Temel Biyoetik Konularındaki Görüşleri. AÜ Tıp Fak. 8.Uluslararası Katılımlı Türkiye Biyoetik Derneği Kogresi Kongre Kitabı, Ankara, 2016; 173-187.
4. **Akın Ş.H** /2007). Çukurova Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Temel Biyoetik Konuları Hakkındaki Görüşleri. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana.
5. **Akın Ş.H**. Merhamet Kavramı ve Schopenhauer Felsefesinde Merhamete Bakış. Türkiye Biyoetik Derneği Dergisi, 2018; 5, (3): 126-131.
6. Halidi G, Bulut A, Yıldız A, Kurtoğlu A, Kuzuca İ, Bice H, **Akın Ş.H**, Şahinoğlu S. Kelebeğin Rüyası Filmi Üzerinden Tüberküloz ve Heybeliada Sanatoryumu. Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (3): 376-38.