

Yaşlı ve Sosyal Hizmetler

Elderly and Social Services

Şadiye DÖNÜMCÜ

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi, Ankara

Özet

Yaşlanma; biyolojik bir süreç olup, bireysel farklılıklar da içerir. Toplumda marjinalize edilen yaşlılar; negatif ayrımcılığa tabii tutulmaktadır. Toplumsal değişme ve gelişme sürecinde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlılık, bir sosyal sorundur. Yaşlılara koruyucu, önleyici ve destekleyici nitelikli sosyal hizmetler verilmelidir. Ülkemizde sosyal yoksunluk ve/veya ekonomik yoksulluk içindeki yaşlılara yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı hizmetleri düzenleme ve denetlemekle görevli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü, yaşlılara kurum bakımı ve sosyal yardım hizmetleri vermektedir. Ülkemizde mevcut ve yaygın bakım modeli huzurevi hizmeti olup, 201 huzurevinde 17.394 yaşlıya hizmet verilmektedir. Huzurevi yaşlı için çevre denetimini görel olarak yitirdiği yeni bir ortamdır. Her 235 yaşlıdan 234'ünün evde yaşamını sürdürdüğü ülkemizde bu yaşlılara yönelik hizmetler sınırlı ve yetersizdir. Kronik hastalığı olan yaşlılara yeterli destek verilememektedir. Yaşlanan bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik alınacak çok yönlü önlemlerle yaşlı refahı sağlanabileceğinden, bu bağlamda ilgili disiplinlerin etkin bir işbirliği geliştirmesi gerekmektedir. Ülkemizde yaşlılara götürülen hizmetlerin organizasyonunda kısa ve uzun süreli hedeflerin saptanarak yaşama geçirilmesi gerekmektedir. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006;52(Özel Ek A):A42-A46*

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Sosyal Hizmetler, SHÇEK

Summary

Aging is a biological process that reveals differences amongst individuals. Elderly people are being marginalized and discriminated. In a developing and changing society, the number of elderly people is increasing exponentially. Being old has become a social problem. Providing preventive, protective and supportive social services to the elderly people is essential. In Turkey, 'Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü' is responsible for protecting and raising the social standards of the elderly population, often socially deprived and under economic poverty, by providing foundation care and social aid services. The existing and widespread model for care service is retirement home services; the country has 201 of them in which 17.394 old people are being cared for. A retirement home constitutes a new environment in which old people have less control on their surroundings. In our country, where 234 out of 235 old people live at their homes, services oriented towards these people are limited and insufficient. Old people having chronic diseases are not being supported enough. Well-being and increased quality of life for the elderly people can be obtained by taking the appropriate measures; it is necessary that relevant institutions cooperate in this context. Determining short and long term targets and putting them in practice to organize the care services for the old people in our country is now considered as critical *Turk J Phys Med Rehab 2006;52(Suppl A):A42-A46*

Key Words: Aging, Social Services, SHÇEK

Sosyal Hizmetler Üzerine

Bir ülkede ekonomik ve toplumsal kalkınmanın gerçekleştirilmesi ve kalkınmanın sonuçlarından herkesin eşitlik içinde yararlanması insan haklarının bir gereğidir. Bu eşitliğin sağlanamaması toplumsal düzeni sarsmaya yol açmaktadır. Yaşamımızın her alanında etkilerini giderek daha fazla gözlediğimiz küre-

selleşme sürecinde, işsizlik ve yoksulluk

nedeniyle sosyal güvence kapsamına girmeyen ve eşitsizlikler nedeniyle sosyal dışlanmışlığa maruz kalan her geçen gün büyüyen bir kitlenin yaşam koşullarının daha da güçleşmektedir. Bu durum bizim gibi ülkelerde sosyal hizmetlerin öneminin artmasına yol açmaktadır.

Sosyal hizmet; insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel

alan sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleriyle etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir. Müdahale alanları da; kadın, çocuk, yaşlı, özürlü, mülteci, sığınmacı, özel ihtiyaç grupları (HIV, madde bağımlıları, eşcinseller vb.), evsizler, yoksullar vb.dir.

Dünyada ve ülkemizde insan hakları alanındaki gelişmeler çevresine uyum güçlükleri olan bireyin bu güçlükleri aşarak kişiliğini geliştirebilmesine ilişkin engelleri kaldırma ve devletin yapıcı sorumluluğunu harekete geçirme açısından sosyal hizmetlerin gelişmesini sağlamıştır.

Ekonomik ve toplumsal yapıyı kamu araçları aracılığıyla, kamu mekanizmaları üzerinden doğrudan yönlendiren "sosyal devlet" olgusunu uzun yıllar temel alan, şimdilerde sosyal alanda da -ve elbette sosyal hizmetlerde de- özelleştirme yoluna gidilen ülkemizde, örgütlü sosyal hizmetler yoğunluklu olarak kamu tarafından verilmekte, gönüllü kuruluşlar da önemli bir katkıda bulunmaktadır.

Temel insan hakları açısından yoksulluk, cinsiyet ayrımcılığı, ırkçılık, din, çevre ve kalkınma vb. gibi genel temalardan etkilenerek toplumsal yaşamın tehdidi altında incinebilen/savunmasız kalan gruplar içinde yer alan yaşlı ve özürlülerin önündeki engellerin ve karşılaştıkları sorunların neden ve belirtilerini, hizmet sunumundaki eksikliklerin etkilerini azaltabilmek için koruyucu, önleyici ve destekleyici nitelikli sosyal hizmetlere ağırlık verilmesi zorunluluktur.

Yaşlılık Üzerine

Yaşlanma; biyolojik bir süreç ise de katılım, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, kronik hastalıklar ve bireyin kişilik yapısı, toplumun ve çevresinin bireyi, bireyin de kendini algılayışı, vb. gibi etmenler nedeniyle bireysel farklılıklar da içerir.

Yaşlıların toplum içindeki statüleri, toplumun uygarlık düzeyinden çok geleneklerine ve kültürüne göre değişmekte, yaşlılara ilişkin hizmetler de dinsel ve kültürel düşünce hareketleriyle toplumdaki refah düzeyine koşut gelişmektedir. Toplumsal değişme ve gelişme sürecinde; geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kadının çalışma yaşamına katılması, gelenek, kültür ve değerlerin değişmesi, artık 'ata' ve 'otorite' ol(a)mayan yaşlının aile içerisinde yük/sorun olmaya başlaması, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, sosyal güvenliği olan ve yararlanan kişi sayısının artması ve ortalama insan ömrünün uzaması vb. nedeniyle yaşlı nüfusu arttırdığından yaşlılık çok yönlü bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplumda marjinalize edilen yaşlılar; özgüvenlerinin azlığı, görelî yoksullukları, kurum bakımı hizmetini ikincil görmeleri, kuşaklar arası gerilim, bağımlı yaşama tabii olmaları gelir yetersizliği, potansiyellerinin tanınmaması ve kullanılmaması, yaşa göre damgalanarak kategorize edilmeleri, mikro düzeyden makro düzeye yaşlılığa hazırlanmamaları vb. nedeniyle negatif ayrımcılığa tabii tutulmaktadır. 2020 yılında A.B. Ülkelerinde 65 (+) yaş nüfusun toplam nüfusa oranının %21 olacağı, ülkemizde de son verilere göre 60 (+) yaş nüfusun toplam nüfusa oranının (%8=yaklaşık 6 milyon) aynı yılda iki katına ulaşacağı beklenmektedir. Bu demografik durum; yaşlılık alanı dahil değil, çalışma, ekonomi, eğitim, konut, sosyal hizmet ve sosyal güvenlik vb.

gibi alanlarda yeni düzenlemelerin yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Sosyal güvenliği olan yaşlılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler aylık gelir ve sağlık yardımlarla maddi risklere karşı korunmakta ise de, bu bireylerin emeklilik döneminde gelirlerinin azalması, geçim koşullarının zorlaşması, çabuk ve sık hastalandıklarından sağlık diyet, ısınma vb. masrafları artması yüzünden ekonomik destek ihtiyacı artmaktadır. Sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan insanların yaşlılık günleri için bireysel sosyal güvenlik önlemleri de çoğu kez yetersiz kaldığından bu kişilerin durumu daha da zor olmaktadır.

Uluslararası Belgeler ve Bölgesel Belgeler dayanağında Birleşmiş Milletler (2002, Madrid) Dünya Yaşlılar Asamblesi'nde Kalkınma, Sağlık ve Refahın Sağlanması, Olanaklar Sunan Destekleyici Ortamların Sağlanması'na ilişkin hak ve ilkelerinin yer aldığı Uluslararası Eylem Planı (Yaşlılık İlkeleri) saptanmıştır. Bu ilkeler doğrultusunda Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)-Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) koordinatörlüğünde sektörler arası işbirliği ile ülkemiz "Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nın hazırlanması çalışmaları sürdürülmektedir.

Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler Üzerine

82' Anayasası sosyal güvenlik kavram ve kapsamı içinde, nesnel sosyal yardımlara (parasal yardım, sosyal bakım, yetiştirme ve rehabilitasyon) yer vermiş ve uygulamada da çeşitli gönüllü ve kamu kuruluşları tarafından dağınık ve programsız olarak yürütülen sosyal hizmetlerin bir şemsiye altına alınarak yürütülmesi için gerekli hukuki düzeni -2828 sayılı SHÇEK Kanunu- kurarak; sıfır yaşından başlayarak, bir ömür boyunca uzanan süreçte, bir aile; anne-baba, çocukları, yaşlıları için 'ne yapıyorsa, onu yapma' çaba ve sorumluluğunu SHÇEK Genel Müdürlüğü'ne vermiştir. SHÇEK, her tür tehlike ve riske açık olan kadın, aile, çocuk, genç, özürlü ve yaşlılara; kurum bakımı, koruyucu aile, evlat edinme ve sosyal yardım hizmetleri vermektedir.

Ülkemizde sosyal yoksulluk ve/veya ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı tüm hizmetleri planlamak, düzenlemek, izlemek, koordine etmek ve denetlemekle görevli SHÇEK, bu hizmetleri; 3 yönetmelik çerçevesinde yürütmektedir.

1-Özel Huzurevleri: Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği (3 Eylül 1997) ile; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevi ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esasları saptanmıştır. Bu huzurevlerine kabul edilecek yaşlılarda 55+ yaş olma şartı aranır. Ancak ilgili Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasında belli bir standardı yakalamak açısından güçlükler yaşanmaktadır. Gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerce açılan kuruluş sayısı 108 (30'u dernek ve vakıflara, 7'si azınlıklara, 71'i gerçek kişilere ait) olup, toplam kapasitesi 5614'dür.

2-Kamu Kurum Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05/04/1987) ile ilgili huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, tefiş ve denetim işlem ve esasları belirlenmiştir. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait huzurevi sayısı 28 (20'si belediyelere, 7'si Emekli Sandığı gibi kurumlara bağlı) olup, kapasitesi 4615'dir.

3-SHÇEK Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (HYBRM) hizmetin tür ve niteliğine ilişkin esaslarının (kuruluş ve personelin görev yetki ve sorumlulukla-

rı, kurullar, komisyonlar, servisler, kuruluş bölümleri, kuruluşlara başvuru şekli kabul, ayrılış, izin-ücret, yardımlar, hizmetler, disiplin, mesleki çalışma, geçici ve gündüzlü bakım, yaşlının uyması gereken kurallar, giderler, ücretsiz yaşlılara yapılacak giyim yardımı ve besin istihkakları ve tabelaları vb.) belirlendiği H-HYBRM Yönetmeliği'nde (21/02/2001)

• Yaşlı; 60 yaş üzerindeki, sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi,

• Huzurevi; 60 yaş üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimleri karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu,

• Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi; yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu,

• Rehabilitasyon; doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu kalıcı veya geçici olarak bedensel ve zihinsel yeteneklerini değişik derecelerde yitiren yaşlıların limitlenmiş fonksiyon kapasitesinin belirlenerek tedavi edilmesi geriyeye kalan güç ve yeteneklerini geliştirerek fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden var olan kapasitelerinin desteklenmesi ve günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesine yönelik çalışma ve yardımlarının tümü,

• Özel bakım; ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlılara verilen hizmet olarak tanımlanmaktadır.

Halen 4809'u huzurevi, 2356'sı özel bakım olmak üzere toplam 7165 kapasiteli 66 kuruluşta bakılan yaşlılar; barınma, sağlık, psiko-sosyal destek, beslenme, temizlik, boş zamanlarını değerlendirme, sosyal faaliyetler ve diğer sosyal hizmet olanaklarından yararlanmaktadır. Huzurevi ücretleri Genel Müdürlükçe belirlenmektedir. Sosyal güvenliği olan yaşlılar ücretli, olmayanlara ise ücretsiz hizmet verilmektedir. 65(+) yaştaki yaşlılar 2022 sayılı Kanun'dan yararlanarak yaşlılık aylığı almakta, 60-65 yaştaki ücretsiz yaşlılara da kurum tarafından aylıkla eşdeğerde harçlık verilmektedir.

Bakım hizmeti verilen yaşlıların genel özelliklerine baktığımızda;

• Her 10 yaşlıdan 1'inin 60-69, 4'ünün 70-79, 4'ünün 80-89, 1'inin 90 (+) yaş diliminde,

• Her 5 yaşlıdan 3'ünün ücretli, 2'sinin ücretsiz, her 5 ücretsiz yaşlıdan 2'sinin kadın, 3'ünün erkek,

• Her 5 yaşlıdan 1'inin bekar, 1'inin evli, 3'ünün dul,

• Her 10 yaşlıdan 2'sinin okur-yazar olmadığı, 1'inin okur-yazar, 3'ünün ilkökul, 2'sinin orta, 1,5'unun lise, 0,5'inin yüksekökul mezunu,

• Ücretli her 10 yaşlıdan 4'ünün Emekli Sandığı, 5'ini SSK, %1'inin Bağ-Kur emeklisi,

• Özel bakım hizmeti alan 10 yaşlıdan 6'sının 60-74, 4'ünün 74+ yaş diliminde olduğu, (Huzurevi yaşlılarının yaşam süreleri ülke ortalamasının üstünde olduğu) görülmektedir.

Kurum Bakımı Üzerine

Ülkemizde semt yaşlılarına yönelik bakım yada aileye yönelik bakım olanakları bulunmadığından mevcut ve yaygın bakım modeli huzurevi hizmeti olarak biçimlendiğinden;

• Kendi evinde bağımsız olarak yaşayabilecek koşullarda olup, tedavi (tıbbi tedavi, tansiyon ölçümü, insülin yapılması vb), bakım (bedensel), refakat (sorunlu anlarında yanlarına yardımcı, hastaneye gidiş geliş vb), ve terapi imkanı bulamayan,

• Ekonomik yetersizlikleri nedeniyle evi ve kendisini geçin-direcek kadar geliri bulunmayan,

• Ev işlerini yapabilecek fiziksel güçlerini kaybetmeleri nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar huzurevini tercih etmektedirler.

Dünyadaki genel uygulamada kısmi/tam olarak sürekli bakıma gereksinim duyan, tüm olanakları tüketmiş, kendi başına bağımsız olarak yaşamını sürdüremeyen, sosyal ve psikolojik açıdan yalnızlık ve güvenlik gereksinimi duyan yaşlılara huzurevlerinde, ağır somatik ve psikişik sorunları olan (yatağa bağımlı-demens, Parkinson vb.) yaşlılara da tıbbi refakat ve terapi imkanları bulunan sağlık kuruluşu niteliğindeki bakımevlerinde hizmet verilmektedir.

Ülkemizde bu nitelikteki hasta yaşlılara huzurevi bünyesindeki özel bakım bölümlerinde/YBRM'lerinde bu hizmet verilmektedir. Bu tür yaşlılar için sağlık kuruluşları içinde/yakınındaki bakımevlerinde hizmet verilmesinin daha uygun olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde sağlık kuruluşları içinde oluşturulan ve sayısı çok az olan geriatri birimlerinde salt kontrol ve tedavi hizmeti verilebilmektedir. Geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının; aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi -özellikle- yaşlı açısından kolayca kabul edilememektedir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur. Yaşlı için evi; bildiği, hakim olduğu, kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortam iken huzurevi ise; çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır. Huzurevi ortamında yaşlının ortak kullanım alanlarını diğer yaşlılarla paylaşması bir çok soruna yol açmaktadır. Statü kaybına uğradığını düşünen yaşlı; kuruluşa kabul sonrası değişik savunma mekanizmaları geliştirerek farklı davranışlar geliştirmektedir.

Evde Bakım Hizmetleri Üzerine

Ülkemizde toplam 201 yaşlı kuruluşunda 17.394 yaşlıya kurum bakımı olanağı bulunmaktadır. Bu veri 60 (+) yaştaki her 235 yaşlıdan 1'inin kurumda, 234'ünün evde yaşamını sürdürdüğü anlamına gelmektedir. Ülkemizde evlerindeki yaşlılara yönelik hizmetler son derece sınırlı ve yetersizdir.

Kişileri kendi ortamında ve aile çevresinde yaşamlarını sürdürmeleri amacıyla çocuk, genç, yaşlı ve özürllülere Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu (il ve ilçelerde bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığıyla) muhtaç durumda bulunan vatandaşlara aynı ve nakdi yardım hizmeti vermektedir. Yeşil Kart uygulaması ve 2022 sayılı yasa uyarınca verilen yaşlılık/özürllü aylığı hizmetlerinin de nitel ve nicel olarak yetersiz kaldığı bilinmektedir.

SHÇEK; evlerinde yaşamını sürdüren sağlıklı yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermek, çeşitli aktivelere katılımını sağlamak amacı ile açtığı Yaşlı Dayanışma Merkezleri'nde üye yaşlılar için sohbet ve eğlence amaçlı toplantılar düzenlenmekte, psikolojik danışmanlık ve çeşitli konularda rehberlik verilmekte, refakatçi temin edilmekte, el becerilerine yönelik aktiviteler, küçük sağlık destekleri verilmektedir. Merkezde yaşlı ki-

şilerin bir arada ortak ilgilerini, sorunlarını paylaşabilmeleri, sorunlarına birlikte çözüm yolları aramaları, zamanlarını aktif şekilde geçirebilmeleri, yalnızlık duygusundan kurtulmaları için destek hizmeti sunulmaktadır. Ankara, İzmir, Çanakkale ve Denizli'deki bu merkezlerin sayısı 5 olup, 1439 yaşlıya hizmet verilmektedir. Ayrıca Alzheimer hastası yaşlıların gündüzlü bakımlarını sağlamak, ailesine destek vermek amacıyla Ankara Ümitköy Huzurevi Batıkent Gündüzlü Bakım Merkezi hizmet vermektedir. Kurum; yaşlılara gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti verilmesi içerikli çalışmalarını sürdürmektedir. Kurum; yaşlı refahı açısından evde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin sorunlarının çözümüne ve bu kesime götürülecek hizmetlerin de çeşitlendirilmesi gerekliliğinden hareketle Yaşlı Dayanışma Merkezleri hizmet alanının; (yaşlıların günlük bakım, beslenme, sağlık gereksinimlerinin karşılandığı, sosyal ve kültürel faaliyetlerin çeşitlendirildiği, diğer ihtiyaçlarının karşılanması ve sorunlarının çözümünün sağlanması yönünde) genişletilmesine ilişkin çalışmalarını sürdürmekte ise de, ülkemizde özel bakıma gereksinim duyan yaşlı bireylerin evde bakımının uzun yıllar sorun olmaya devam edecek gibi görünmektedir. Yaşlılara yönelik yeni/alternatif hizmet modellerinin (Sokakta Yaşayan Yetişkin ve Yaşlılara Yardım Evi, Yaşlı Apartmanları, Evde Yaşlıya Yardım Birimleri, Küçük Evler, Gündüzlü Yaşlı Bakımevi vb.) yaşama geçirilmesi ve yaygınlaşmasında yarar görülmektedir.

Kronik Hastalığı Olan Yaşlılar Üzerine

Devamlılık gösteren, daimi sakatlık bırakan, fonksiyon kaybına yol açan kanser, AIDS, kalp ve böbrek yetmezliği ve nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklar gibi kronik hastalığı olan birey sayısı (Dünya Sağlık Örgütü'nce 75(+)) yaşta bireylerde birey başına 10 hastalık düştüğü açıklanmıştır) giderek artmaktadır. Hastanede yatan/hastaneden çıkış aşamasındaki kronik hastayı; ücret ödeyememe, hastalığa uyum sürecinde duygusal travmalar, tıbbi bakıma direnç, hastane sonrası yaşama ilişkin kaygılar, aile içinde bakım (ailenin hastayı reddetmesi) vb. sorunlar beklemektedir. Fiziksel işlev kayıpları nedeniyle başkalarına bağımlı hale gelen kronik hasta olan yaşlının; aile içinde statü ve rol kaybı, çalışma yaşamına geri dönememe, kontrollere gitme güçlükleri, ekonomik nedenlerle ilaç vb. gereksinimlerini sağlayamama vb. gibi çok boyutlu ve karmaşık sorunlarla karşılaşması hastanın, tıbbi tedaviden etkin yararlanmasını engellemektedir.

Sağlık hizmetlerinde temel sağlık hizmetleri ve tedavi edici hizmetler birincildir ancak, hasta bireylerin topluma yeniden kazandırılabilmesi için rehabilite edici hizmetlere ve sosyal hizmetlere de gereksinimi bulunmaktadır. Kronik hastalar için sosyal destek önemlidir ve desteklenen hastanın stresi azalır, ruhsal ve fiziksel sapmaları daha çabuk giderilir.

Aile üyeleri, arkadaşları ve meslek elemanlarınca verilen bu destek, araçsal yardım ve duygusal yardım ile sınırlı olsa da; hastanın sağlığını etkileyen ruhsal ve sosyal sorunların farkına varılması, hastaya ve ailesine kendi kendine yardım sürecini kolaylaştırma, toplum kaynaklarını hareketle geçirme, hasta ve ailesinin tedavi ekibiyle işbirliğini sağlama, toplumsal önyargıları giderme ve çekingen tutumları engelleme hasta açısından önem taşır.

Toplum içerisinde bakım; ancak hastayı ve ailesini destekleyici nitelikteki ara kurumlar (grup evleri, gece hastanesi, gündüz evleri, toplum ruh sağlığı merkezleri ve korumalı işyerleri vb.) açılması ve kalifiye hasta/özürlü bakıcıları yetiştirilerek ev yaş-

lılarına bakmalarının organizasyonunun yapılması kronik hastaların, ülkemizde yetersiz denebilecek sosyal rehabilitasyonuna önemli katkı verecektir.

Yaşlılık Sorunları Üzerine

Ülkemizde yaşlılara götürülen hizmetlerin organizasyonunda;

- Kişilerin ihtiyaç ve isteklerini karşılayacak nitelikte hizmetin sağlanması,
- Nitelikli eleman sayısının artırılması ve bunu yaparken multidisipliner yaklaşımın göz önünde bulundurulması,
- Çevre düzenlemelerinin uygulanması,
- Yapılan değerlendirmeler sonucunda yaşlıda belirlenen duruma yönelik gerekli tedavi yaklaşımlarının uygulanması,
- Fiziksel ve mental sağlığın daha fazla bozulmasının önlenmesi ve koruyucu yaklaşımlarda bulunulması,
- Yaşlıya ve ailesine gereken eğitimin verilmesi gibi kısa süreli hedeflerin,
- Yaşam kalitesinin artırılması,
- Sağlıklı yaşam süresinin uzatılması gibi uzun süreli hedeflerin saptanması ve bu bağlamda;
- Yaşlılar için koruyucu sağlık hizmeti amaçlı tarama programlarının hazırlanarak yaşama geçirilmesi, hastalığa ve ölümlere zemin hazırlayan çevresel ve sosyo-ekonomik faktörlerin belirlenerek mücadele edilmesi, yaşlanan bireye sağlıklı yaşam ve kişisel bakım konularında danışmanlık yapılması, aktif ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve sürdürülmesine ilişkin programlar geliştirilmesi, yaşlıların temel sağlık, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine adil olarak ulaşmalarının sağlanması, yaşlıların kendi kendilerine yeterli olabilmelerinin özendirilmesi, kronik hastalığı olan yaşlıların evde bakımının sağlanması, başta sosyal güvencesizler olmak üzere tüm yaşlılara yönelik bakım sigortası uygulamasına geçilmesi, aile bireylerinin bakım yükünü hafifletici önlemler alınması, yaşlı hastalara hizmet veren sağlık merkez/birimlerinin kurulması, mevcut kapasitenin ve geriatrist sayısının artırılması, "Yeşil Kart" işleyişine ilişkin sorunların çözülmesi, 2022 sayılı yasa uyarınca ödenen yaşlı aylık miktarının asgari ücret düzeyine çekilmesi, yaşlıların temel sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanması esnasında mali, fiziksel, psikolojik, etik, ayrımcı (hizmet sunumuna ilişkin yaş ve yaşa bağlı yeti yetersizlikleri nedeniyle) ve yasal engellerle karşılaşmalarının önlenmesi,
- Yaşlıların benimsedikleri sosyal çevrede bağımsız yada aile ortamında yaşamlarını sürdürebilmeleri, konut içi ve dışında fiziki yönden güvenli bir ortamda yaşayabilmeleri için ilgili düzenlemelerin yapılması, sosyal yaşama katılımlarının sağlanması, gereksinimi olanlara özel bakım desteği verilmesi, kendilerini çeşitli alanlarda geliştirme, eğitim alma / verme, üretkenliklerini sürdürebilmelerine ortam sağlanması, kuşaklar arası iletişimi artırıcı projelerin yaşama geçirilmesi, her alanda ve düzeyde (merkezi-yerel) demokratik haklarını kullanabilmeleri için planlama ve karar alma sürecinde yaşlı amaçlı STK'lara aktif katılımlarının sağlanması, yaşlıların demokratik katılımçılığını yerel bazda desteklenmesi için "Yaşlı Dayanışma Meclisleri"nin oluşturulması,
- Şehir planlamalarında yaşlılara uygun mekan ve alt yapı düzenlemelerine yer verilerek ulaşılabilirliğin kolaylaştırılması, sosyal ve kültürel tesislerin oluşturulması, toplu ulaşım araçlarının amaca uygun hale getirilmesi,

- Türkiye'de yaşlı nüfusun ve korunmaya muhtaç yaşlıların belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılarak profil/beklentiler/hizmet gereksinimlerinin saptanması, uygun kısa ve orta vadeli çözüm odaklı sosyal politika ve hizmetlerin geliştirilmesi, emekliliğe hazırlık amaçlı programlar geliştirilmesi, mevcut bakım hizmet kalitesinin yükseltilmesi, yeni hizmet modellerinin sektörler arası işbirliği ile yaşama geçirilmesi,
- Resmi/gönüllü evde yaşlı bakım hizmeti vereceklerin eğitim standartlarının belirlenmesi, eğitilmeleri ve istihdamlarına ilişkin düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Sonuç

Giderek yaşlanan dünyamızda yaşlanan bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik alınacak çok yönlü önlemlerle yaşlı refahı sağlanabileceğinden, bu bağlamda ilgili disiplinlerin etkin bir işbirliği geliştirmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. İnsan hakları ve Sosyal Hizmet. Ankara: Evin Yayıncılık, 2002, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayın No: 4.
2. Birinci Sosyal Hizmetler Şurası. "Yoksulluk Ve Risk Gruplarına Yönelik Sosyal Hizmetler Komisyonu" Yaşlılara Yönelik Hizmetler Alt Komisyon Raporu, 2004.
3. Birinci Sosyal Hizmetler Şurası Ön Komisyon Raporları ve Bireysel Çalışmaları, Çoğaltım, SHÇEK Genel Müdürlüğü, Ankara Nisan, 2004.
4. SHÇEK Mevzuatı.
5. SHÇEK Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı veri ve kayıtları.
6. Yaşlılık El Kitabı; SHÇEK Yayınları no 30, Ankara, 1996.
7. Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler. Ankara: Evin Yayıncılık 2002, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayın No:6.
8. 2000 Genel Nüfus Sayımı, DİE Yayını, Ankara, Mart, 2003.