

Türkiye’de Yaşlı Hizmetlerinin Gelişimi: BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı Bağlamında Bir Değerlendirme

The Development of Elderly Services in Türkiye: An Evaluation in the Context of the UN Decade of Healthy Ageing

Merve DALMAZ¹ ve Hakan KARAĞAÇ²

¹ Dr., Bağımsız Araştırmacı, mervedalmaz@gmail.com, ORCID:0000-0002-4529-6760

² Doç.Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, karaagac.hakan@hotmail.com, ORCID:0000-0002-6586-5940

Öz

Bu derleme çalışması, Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın dört temel uygulama alanı (yaşlı dostu çevrelerin oluşturulması, yaş ayrımcılığıyla mücadele, bütünlük ve kişi merkezli bakım hizmetlerinin sunulması ile uzun süreli bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi) bağlamında, Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal hizmet politikalarının mevcut durumunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada doküman analizi yöntemi kullanılarak ulusal ve kurumsal düzeyde uygulanan politika, program ve hizmet modelleri sistematik biçimde incelenmiştir. Elde edilen bulgular, Türkiye’de aile temelli bakım anlayışının ön planda olduğunu, ancak toplum temelli hizmetlerin çeşitliliğinin ve kapsayıcılığının giderek artırıldığını ortaya koymaktadır. Çalışma, Türkiye’nin yaşlılara yönelik sosyal hizmet sisteminin, Birleşmiş Milletler Sağlıklı Yaşlanma On Yılı çerçevesiyle daha güçlü biçimde uyumlandırılması gerektiğine işaret etmekte ve bu kapsamda hak temelli, bütüncül ve sürdürülebilir politikalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı yaşlanma, sosyal hizmet, sosyal politika

Abstract

This review study aims to evaluate the current state of social service policies for older adults in Türkiye within the framework of the four key action areas of the United Nations Decade of Healthy Ageing: creating age-friendly environments, combating ageism, providing integrated and person-centered care, and strengthening long-term care services. Using the document analysis method, national and institutional-level policies, programs, and service models were systematically examined. The findings indicate that the family-based care model is predominant in Türkiye; however, the diversity and inclusiveness of community-based services have been gradually expanding. The study highlights the need for Türkiye’s social service system for the elderly to be more effectively aligned with the goals of the United Nations Decade of Healthy Ageing and emphasizes the importance of rights-based, holistic, and sustainable policy development in this context.

Keywords: Healthy ageing, social work, social policy

*Derleme Makale
Review Article*

Makale Atfı: Dalmaz, M., ve Karaağaç, H. (2025). Türkiye’de Yaşlı Hizmetlerinin Gelişimi: BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı Bağlamında Bir Değerlendirme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 9(1), 79-94.

DOI: 10.55109/tushad.1696980

Alındı 10.05.2025
Kabul Edildi 30.06.2025



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye. Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

1. Giriş

Geçmişten günümüze ülkelerin demografik yapılarında önemli değişimler yaşanmakta ve dünya genelinde yaşlanma eğilimi giderek artmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresindeki uzama ve ileri yaşlara yönelik küresel demografik kayma, modern dünyada pek çok sosyal ve ekonomik sorunu beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar arasında, yaşlı bireylerin artan yalnızlık ve sosyal izolasyon riski, aile içi bakım yükünün artması, kuşaklar arası dayanışmanın zayıflaması ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerine olan ihtiyacın çoğalması gibi sosyal boyutlar yer almaktadır. Ekonomik açıdan ise emeklilik sistemi üzerindeki mali baskılar, sağlık ve uzun dönem bakım harcamalarının hızla yükselmesi, aktif iş gücünün daralması, vergi gelirlerinin azalması ve ekonomik büyümenin yavaşlaması gibi önemli sorunlar dikkat çekmektedir. Özellikle demans, Alzheimer ve kronik hastalıkların yaygınlaşması sağlık sistemlerini zorlarken, genç nüfus oranının azalması üretim kapasitesini sınırlamakta ve refah devletlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (Udo, 2016). Ortalama yaşam süresindeki artış, yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarını da artırmakta; bu durum ise sosyal ve ekonomik harcamalara ilişkin kaygıları gündeme taşımaktadır. Artan bu kaygılar, yalnızca mevcut sistemlerin yükünü değil, aynı zamanda yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin nasıl korunacağı sorusunu da ön plana çıkarmaktadır. Bu bağlamda, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlıklı ve aktif yaşlanmayı destekleyen stratejiler geliştirme ihtiyacı giderek belirginleşmektedir. Günümüzde, ülkelerin ve uluslararası örgütlerin 'sağlıklı yaşlanma' konusunu öncelikli bir gündem maddesi haline getirmeleri ve bu doğrultuda politika geliştirmeleri bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı yaşlanmayı, bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve içinde bulundukları çevreyle birlikte topluma aktif biçimde katkıda bulunabilmelerini sağlayan işlevsel yeteneklerini sürdürmeleri olarak tanımlamaktadır (Fallon ve Karlawish, 2019). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlıklı yaşlanma kavramı, yalnızca bireyin fiziksel işlevselliğini değil, aynı zamanda sosyal yaşama ve toplumsal katılıma yönelik işlevselliğini de kapsamaktadır. Bununla birlikte sağlıklı yaşlanma kavramının literatürde farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir (Michel ve Sadana, 2017; Rudnicka, vd. 2020). Sağlıklı yaşlanma konusuna ilişkin yapılan önceki çalışmalarda, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılım düzeyleri ve işlevsellikleri temel alınarak aktif yaşlanma ve başarılı yaşlanma gibi kavramlar geliştirilmiştir (Flood, 2002; Cosco ve ark., 2014). Literatürde sağlıklı yaşlanma ve ilişkili terimlerdeki kavramsal netliğe ulaşmanın zorluğu; yaşlanma sürecini etkileyen biyolojik mekanizmaların karmaşıklığından, sağlıklı yaşlanmanın farklı popülasyonlar ve bağlamlar açısından değişen anlamlarından ve sağlık kavramına ilişkin devam eden tartışmalardan kaynaklanmaktadır (Haverkamp, Bovenkerk ve Verweij, 2018; Van der Linden ve Schermer, 2022).

Her ülkenin yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma tanımı, yaş aralıkları ve yaşlılara yönelik geliştirdiği sosyal politikalar ve sosyal bakım modelleri birtakım farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıkların temelinde ise ülkelerin kültürel özellikleri, gelişmişlik düzeyleri ile sosyal ve ekonomik yapılarındaki çeşitlilikler yer almaktadır. Ancak tüm bu farklılıklara rağmen, yaşlanma, yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma kavramları günümüzde küresel bir mesele olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, Birleşmiş Milletler (BM) ve WHO gibi birçok uluslararası örgüt, yaşlanma konusunda politika hedefleri belirlemekte ve yaşlılara yönelik geliştirilecek uygulamalarda standartlar ve ortak hedefler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda oluşturulmuş güncel metinlerden biri de BM tarafından ilan edilen 'Sağlıklı Yaşlanma On Yılı' hedefleridir (WHO, 2020).

BM Genel Kurulu, Aralık 2020'de, 2021 ile 2030 yılları arasını kapsayan bir dönemi yaşlı bireylerin daha sağlıklı, aktif ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi amacıyla "Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı" olarak kararlaştırmıştır. Planlanan bu 10 yıllık süreçte, BM dünya genelinde yaşlanma sürecini daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir şekilde ele almak amacıyla farkındalık yaratmayı, politika oluşturmaya ve uygulamalar geliştirmeyi hedeflemektedir. BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın temel amacı, yaşlı bireylerin hayatlarının her aşamasında sağlık, toplumsal katılım, güvence ve güvenlik gibi unsurların sağlanması ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılmasıdır (WHO, 2020). Bu doğrultuda, BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı kapsamında gerçekleştirilecek değişimler dört temel başlık altında toplanmaktadır. Bunlar: toplumların

yaşlılara yönelik ayrımcı düşünce, duygu ve davranışlarını değiştirmek; yaşlı bireylerin günlük yaşamdaki işlevselliklerini destekleyecek yaşam alanları oluşturmak; kişi merkezli, bütüncül ve erişilebilir birinci basamak sağlık hizmetleri sunmak ve son olarak ihtiyaç halinde yaşlı bireylerin kaliteli ve uzun vadeli bakım hizmetlerine erişimlerini güvence altına almaktır (Keating, 2022).

Türkiye, demografik dönüşüm sürecinde olan ve yaşlı nüfusu artan bir ülkedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) "İstatistiklerle Yaşlılar, 2024" bültenine göre, Türkiye'deki yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişiye ulaşmıştır. Bu sayı, toplam nüfusun %10,6'sını oluşturmaktadır. Türkiye'nin 65 yaş üstü nüfus oranının "2030 yılında %13,5, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0, 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı" öngörülmektedir (TÜİK, 2025). Bu veriler, Türkiye'nin demografik yapısında yaşa bağlı bir dönüşüm yaşandığını ve ülkenin 'yaşlı toplum' kategorisine girmeye başladığını göstermektedir. Bir toplumun yaşlı olarak tanımlanabilmesi için, 65 yaş ve üzeri nüfus oranının toplam nüfusun %10'unu aşması genel kabul görmüş bir ölçüttür. Türkiye'de bu oran her geçen yıl arttığı göz önüne alındığında, yaşlanma olgusunun yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de etkileri olduğu açıktır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin sağlık, bakım, sosyal katılım ve yaşam kalitesine ilişkin gereksinimlerini karşılamaya yönelik politikaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesi ve bu doğrultuda kapsamlı sosyal politikaların oluşturulması, Türkiye açısından hem sosyal refahın sürdürülebilirliği hem de toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi açısından öncelikli bir mesele hâline gelmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki yaşlı nüfusa yönelik sosyal politika uygulamalarını Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021-2030)" hedefleri çerçevesinde analiz etmektir. Bu doğrultuda çalışma, yaşlı dostu ortamların oluşturulması, yaş ayrımcılığıyla mücadele, bütüncül bakım sistemlerinin geliştirilmesi ve uzun süreli bakım hizmetlerine erişim konularında Türkiye'nin mevcut sosyal politika ve uygulamalarını değerlendirmeyi hedeflemektedir. Çalışmanın literatüre katkısı, Türkiye'nin yaşlılık politikalarının küresel hedeflerle uyum düzeyini ortaya koyması ve uygulamadaki mevcut durum ile ideal standartlar arasındaki farklılıkları belirleyerek gelecekteki politika ve uygulamalara yönelik öneriler geliştirmesidir.

2. Birleşmiş Milletler Sağlıklı Yaşlanma On Yılı Temel Hedefleri

Sağlıklı yaşlanma, yalnızca bireyin hastalıksız bir yaşlılık dönemi geçirmesi değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan işlevselliğini sürdürebilmesi olarak tanımlanmakta ve günümüz literatüründe yaşlanma politikalarının merkezinde yer almaktadır (Michel ve Sadana, 2017; Fallon ve Karlawish, 2019; Rudnicka, vd. 2020). Yaşlanma sürecinin toplumların demografik yapısını dönüştürmesi, sadece yaşlı bireylerin değil, ailelerin, toplulukların ve sosyal sistemlerin tümünü etkileyen çok boyutlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını koruyarak toplumsal yaşama aktif şekilde katılabilmeleri, sürdürülebilir sosyal refah açısından temel bir gereklilik haline gelmiştir. Sağlıklı yaşlanma kavramı, bu bağlamda hem bireysel yaşam kalitesini yükseltmeyi hem de toplumsal dayanıklılığı güçlendirmeyi amaçlayan kapsamlı bir çerçeve sunmakta; bu yönüyle küresel düzeyde geliştirilen strateji ve eylem planlarının da odak noktası hâline gelmektedir. Bu çerçevede, sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmeye yönelik küresel düzeydeki en kapsamlı girişimlerden biri olarak, BM tarafından ilan edilen "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030)" girişimi dikkat çekmektedir.

BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı yaşlıların, ailelerinin ve toplumların yaşamlarını iyileştirmek için "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleriyle" uyumlu küresel bir iş birliğidir. Hükümetler, uluslararası ve yerel kurumlar, sivil inisiyatifler, basın, özel kuruluşlar ve akademisyenler doğrudan eylem, başkalarıyla ortaklık yoluyla ve Sağlıklı Yaşlanma İşbirliğine katılarak On Yılın hedeflerine ulaşılmasına aktif olarak katkıda bulunmaya teşvik edilmektedir.

BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın 2021 ile 2023 ortasına kadar olan süreçteki gelişim ve uygulama durumu, 2023 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na sunulan Decade of Healthy Ageing 2021–2030 Progress Report adlı raporda açıklanmıştır (WHO, 2023). İlerlemelerin değerlendirilmesinde, ilk aşamada

WHO tarafından daha önce hazırlanan Küresel Yaşlanma ve Sağlık Stratejisi ile Eylem Planı'nın (2016–2020) ulusal göstergeleri temel alınmıştır. Bu göstergeler, Sağlıklı Yaşlanma On Yılı kapsamındaki dört temel uygulama alanında gerçekleşen gelişmeleri izlemeye odaklanmaktadır. Söz konusu raporda; üye devletlerin yaşlanmaya yönelik yeni politikalar, stratejiler ve yasal çerçeveler geliştirdikleri, yeni uygulama mekanizmaları oluşturdukları ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin veri toplama süreçlerini güçlendirdikleri belirtilmiştir. Yaşa dayalı ayrımcılıkla mücadeleye yönelik ulusal mevzuat düzenleyen ülkelerin oranı 2022 yılında yaklaşık %82'ye ulaşmış olup, bu oran 2020 yılındaki %60 seviyesine kıyasla kayda değer bir artış göstermiştir. Benzer bir yükseliş, yaşlı dostu toplulukları destekleyen ulusal programlarda da gözlenmiş; bu programları uygulayan ülkelerin oranı %52'den %77'ye çıkmıştır. Ayrıca uzun süreli bakım politikalarına sahip ülkelerin oranı da 2020'de %67 iken 2022'de %78 seviyesine ulaşmıştır. Yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının kapsamlı şekilde değerlendirilmesine yönelik politikaları bulunan ülkelerin oranında da önemli bir iyileşme yaşanmış ve söz konusu oran 2020'deki %48 düzeyinden 2022'de %71'e yükselmiştir. Dört temel alandaki bu gelişmeler olumlu bulunmakla birlikte, yaşlanan nüfusun beraberinde getirdiği zorlukların tam olarak aşılması için daha kapsamlı ve sürdürülebilir çabalara ihtiyaç duyulmaktadır (Abdullah, Ismail ve Yusoff, 2024).

Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030) girişimi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan küresel stratejik çerçeveler arasında öne çıkmaktadır. WHO örgütü tarafından bu girişim kapsamında belirlenen dört temel uygulama alanı — yaşlı dostu ortamlar, yaş ayrımcılığıyla mücadele, bütünlük ve uzun süreli bakım hizmetlerinin sunulması— sağlıklı yaşlanmanın hayata geçirilmesine yönelik bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (WHO, 2023). Bu bağlamda, çalışmanın devam eden bölümünde söz konusu alanlar, hem literatürdeki kuramsal temelleri hem de politika ve uygulama boyutlarıyla birlikte ayrı başlıklar altında ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2.1 Yaşlı Dostu Ortamlar

Sağlıklı yaşlanma yalnızca yaşlı bireylerin kişisel davranışlarına değil, aynı zamanda yaşadıkları ve bakım gördükleri çevrenin kalitesine de bağlıdır. Bu nedenle 'yaşlı dostu' kavramı, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla fiziksel ve sosyal çevrenin iyileştirmesine yönelik program ve politikaları kapsayan bir anlayıştır. Bu bağlamda “yaşlı dostu” kavramı, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırmayı amaçlayan tüm girişimleri ifade etmektedir. Ayrıca yaşlı dostu yaklaşımı, kişisel koşulların yanı sıra fiziksel koşullar ölçeğinde çeşitli bağlam ve ortamları kapsayarak yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına odaklanan kapsayıcı bir bakış açısını temsil etmektedir (Wong, Ryan ve Liu, 2014). Yaşlı dostu yaklaşımlar, fiziksel ve sosyal çevrenin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmesini hedefleyen kapsamlı bir bakış açısını ifade etmektedir. Bu kapsamda, güvenli ve erişilebilir binalar, toplu taşıma imkanları, uygun konut seçenekleri, sosyal katılım olanakları, toplumsal saygı ve sosyal çevre desteği, istihdam fırsatları, bilgiye erişim, topluluk desteği ve sağlık hizmetleri gibi çeşitli boyutlar dikkate alınmaktadır (WHO, 2007; Menec, vd., 2011). Bu faktörlerin geliştirilmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve topluma aktif katılımlarını desteklemeyi amaçlayan yaşlı dostu yaklaşımların temelini oluşturmaktadır. Yaşlı dostu politikaların uygulamaya geçirilmesi ise aşağıdaki hedeflere ulaşılmasına önemli katkılar sağlayacaktır:

- Yaşlı insanların kapasitelerini ve kaynak yelpazesini tanımak,
- Yaşlanmayla ilgili ihtiyaçları öngörmek ve bunlara esnek bir şekilde yanıt vermek,
- Yaşlı insanların kararlarına ve yaşam tarzı tercihlerine saygı göstermek,
- Eşitsizlikleri azaltmak,
- Savunma ihtiyacı olanları desteklemek,
- Yaşlı insanların tüm toplumsal alanlara dahil olmasını ve katkı sağlamasını teşvik etmek (WHO, 2020).

Yaşlı dostu politikaların geliştirilmesinde önemli alanlardan birisi de yaşanılan çevreye yönelik düzenlemeleri oluşturmaktır. Dünyada yaşlı insanların yaklaşık %43,2'si şehirlerde yaşamaktadır

(Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2015:18). Kentleşme ve fiziksel çevredeki değişikliklerden en çok etkilenen gruplar içinde yaşlı bireylerin olduğu bilinmektedir. Yaşlıların fiziksel ve sosyal çevreleri bu bireylerin toplumsal katılımı konusunda oldukça belirleyici olan faktörlerden birisidir ve sosyal işlevselliklerini etkilemektedir. Yaşlıların sosyal işlevselliklerinin sağlanabilmesi ve yeni sosyal ağlar kurabilmelerinin şartlarından birisi de güvenli bir yaşam çevresinin sağlanmasıdır (Tutal ve Üstün, 2009).

Yaşlı dostu ortamların geliştirilmesi düşüncesi birçok politika metninde belirtilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan en önemlisi Ocak 2016'da kabul edilen BM 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde 11 numaralı hedef olarak belirlenen "sürdürülebilir şehirler ve toplumlar" odağıdır. Belirlenen bu hedef 7 tane alt hedefi kapsamaktadır ve şu şekildedir: " herkes için erişilebilir ve güvenli konut, herkes için erişilebilir ve sürdürülebilir toplu taşıma olanakları, sürdürülebilir ve kapsayıcı şehir planlaması, kültürel mirasın korunması, yoksul ve savunmasız durumdaki insanları afetlerden korumak, atık yönetimine özen göstererek olumsuz çevresel faktörleri azaltmak ve özellikle kadın, çocuk, engelli, yaşlı bireyler için güvenli kapsayıcı ve yeşil çevreler oluşturarak bu alanlara erişimi sağlamaktır" (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi [UNDESA], 2020).

BM 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine paralel olarak sağlıklı yaşlanma 10 yılında birinci politika hedefi yaşlı dostu ortamlar olarak belirlenmiştir. DSÖ, yaşlı dostu şehirler ve toplulukları geliştirmek için üye devletlerle ulusal ve yerel düzeylerde çalışmaktadır. Genel bir ifadeyle sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için yaşlı dostu ortamlar kavramı şu bileşenleri içermektedir: "Dış mekânlar ve binalar, ulaşım, konut, sosyal katılım, toplumsal yaşama dâhil olma ve toplumun yaşlıya saygısı, vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım, bilgi edinme ve iletişim, toplum desteği ve sağlık hizmetleridir" (WHO, 2007; Gorman, Jones ve Turner, 2019).

Yaşlı dostu kent kavramı içinde değinilmesi gereken kavramlardan birisi erişilebilirliktir. Şehirlerde yaşlıların erişilebilirliğinin sağlanması için çoğunlukla barınma, ulaşım ve kamusal alanlarda düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Erişilebilir kentler, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama aktif katılımını teşvik eden, fiziksel yapıları ve hizmetleri onların ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenleyen ve güvenli yaşam alanları sunan kentler olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018; Bayar ve Yılmaz, 2023). Türkiye bağlamında yaşlı dostu kent kavramı üzerine yapılan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, Zengin Taş ve arkadaşları (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışma bu alanda önemli bir örnek teşkil etmektedir. Çalışmada, İzmir kentinde yaşlı bireylerin, kamu kurumu temsilcilerinin ve diğer kent aktörlerinin yaşlı dostu kent tasarımı ve aktif yaşlanma ilişkisine dair algıları incelenmiştir. Bu örnek, Türkiye'de yaşlıların kent yaşamındaki erişilebilirlik, katılım ve bağımsızlık gibi temel haklara ilişkin ihtiyaçların görünür kılınması açısından dikkat çekicidir. Bu bağlamda, erişilebilirlik ilkesi, yaşlı dostu kent politikalarının sürdürülebilirliğinde belirleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Önemle üzerinde durulması gereken bir diğer konu ise yerinde yaşlanmadır. "Yerinde yaşlanma" anlayışı, bireylerin yaşla birlikte değişen işlevsel kapasitelerini destekleyecek biçimde yaşam çevrelerinin yeniden düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmelerini ve toplumsal yaşama etkin katılımlarına olanak tanımaktadır (Guaraldi vd., 2024). Çünkü yaşlılar için yaşadıkları yer sadece fiziksel bir mekân değildir, aynı zamanda bu yerler psikolojik, sosyal ve duygusal mekanlardır. Bu nedenle yaşlının rutinlerinin ve hatıralarının olduğu mekanlardan ayrılmadan yaşlılık süreçlerini desteklemek yaşlıların psikososyal işlevselliklerine katkı sağlayacaktır (Kalinkara ve Arpacı, 2016; Özmete ve Dinç, 2020).

Dünya genelinde çeşitli ülkeler, yaşlı bireylerin bağımsız, güvenli ve sosyal açıdan desteklenmiş bir yaşam sürmelerini sağlamak amacıyla yaşlı dostu ortamlar geliştirmeye yönelik farklı politika ve uygulamalar benimsemiştir. Malezya'da "Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar (Age-Friendly Cities and Communities)" ağına Penang Adası ve Sibü kentleri katılmış olup, yaşlı dostu şehirler geliştirme yaklaşımı BM hedefleriyle uyum içindedir. Ayrıca Yaşlı Vatandaşlar Etkinlik Merkezi (PAWE) gibi sosyal destek mekanizmaları, yaşlı dostu toplumsal çevreleri geliştirme hedefini desteklemektedir (Abdullah, Ismail ve Yusoff, 2024). Kanada, yaşlıların bağımsızlığını desteklemek ve topluma katılımlarını artırmak

amacıyla, sosyal kulüpler, gönüllülük esaslı destek faaliyetleri ve yaşlı merkezleri gibi toplum odaklı hizmetler sunmaktadır. Ayrıca erişilebilirlik, güvenlik ve konfor açısından yaşlıların ihtiyaçlarına göre tasarlanan konut projeleriyle, yaşlıların kendi evlerinde uzun süre bağımsız yaşamaları hedeflenmektedir. Japonya, yaşlı bireylerin bağımsız ve güvenli bir yaşam sürdürebilmesi amacıyla erişilebilirliği ve konforu artıran konut projelerine önem vermektedir. Bu projelerde, geniş kapılar, rampalar, kaymaz zeminler ve tutunma barları gibi özellikler bulunmaktadır. Ayrıca sosyal izolasyonu önlemek ve topluluk duygusunu güçlendirmek için grup evleri ve kooperatif yaşam alanları geliştirilmiş olup, yaşlıların birlikte yaşama, sosyal faaliyetlerde bulunma ve karşılıklı destek imkanları sunulmaktadır (Akyüz, 2024). Norveç, yaşlı bireylerin bağımsız ve güvenli yaşamlarını desteklemek amacıyla geniş kapılar, rampalar ve kaymaz zeminler gibi özellikler içeren yaşlı dostu konut projeleri geliştirmektedir. Ayrıca sosyal izolasyonu önlemek için kooperatif yaşam alanları oluşturulmuş, yaşlıların birlikte yaşayarak sosyal etkileşimlerini artırmaları sağlanmıştır. Bunun yanında, yaşlıların evde güvenliğini ve bağımsızlığını güçlendirmek amacıyla acil durum desteği sunan akıllı ev teknolojileri de yaygın olarak kullanılmaktadır (Sundgren & Ståhl, 2018; Akyüz, 2024). Yemen’de yaşlı bireyler çoğunlukla çok nesilli ailelerin bir arada yaşadığı geleneksel konutlarda yaşamaktadır; bu durum, onların aile desteğinden yararlanarak sosyal etkileşimlerini sürdürmelerine olanak tanımaktadır. Ancak birçok konut, yaşlıların güvenliğini sağlayacak altyapıya sahip değildir. Bu eksiklikleri gidermek amacıyla yerel topluluklar ve yardım kuruluşları, yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik çeşitli güvenlik ve konfor artırıcı projeler yürütmektedir (UN-Habitat, 2020, Akyüz 2024).

TÜİK (2025) verilerine göre; “Türkiye’de 1 milyon 750 bin 900 yaşlı tek başına yaşamakta ve 6,7 milyon hanede en az bir yaşlı fert bulunmaktadır. Ayrıca, en az bir yaşlı fert bulunan hanelerin %57,2’sinin üç ve daha fazla kata sahip binalarda ikamet ettiği ve söz konusu kişilerin %60,1’inin asansör bulunmayan binalarda yaşamaktadır”. Ayrıca 2024 yılı verilerine göre, evde bakım desteğine ihtiyaç duyan 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı %16,4 olarak belirlenmiş; bu oran erkeklerde %12,3, kadınlarda ise %19,6 düzeyinde gerçekleşmiştir. Ayrıca, yaşlılık döneminin ileri evresi olan 75 yaş ve üzeri grupta bu oran %26,9’a ulaşırken, 65–74 yaş grubunda %10,5 seviyesinde kalmıştır. Bu veriler, yaş ilerledikçe bireylerin işlevsel kapasitesinde azalma yaşandığını ve dolayısıyla daha fazla bakım desteğine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (TÜİK, 2024).

Bu durum, “yerinde yaşlanma” anlayışının önemini açık biçimde ortaya koymaktadır. Yerinde yaşlanma, bireylerin kendi evlerinde ve aşına oldukları toplumsal çevre içinde, bağımsızlıklarını koruyarak ve sosyal ilişkilerini sürdürerek yaşamlarını devam ettirmelerini esas alır. Ancak bu anlayışın sürdürülebilir olması için özellikle ileri yaş grubunda ortaya çıkan bakım gereksinimlerinin profesyonel ve kapsayıcı biçimde karşılanması gerekir. Evde bakım desteği ihtiyacının yüksekliği, yaşlı dostu konut tasarımlarının, mobil sağlık hizmetlerinin, evde bakım altyapısının ve toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Yerinde yaşlanma ilkesinin etkili biçimde uygulanabilmesi, yalnızca fiziksel mekânın uyumlaştırılmasıyla değil, aynı zamanda yaşlının artan ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık ve bakım hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla sunulmasıyla mümkündür.

Bu bağlamda, yaşlı dostu ortamların oluşturulması için Türkiye’de önemli sosyal politikalar üretilmektedir. 11. Kalkınma Planı (2019-2023) dahilinde Özel Yaşlanma İhtisas Komisyonu kurularak Türkiye’nin yaşlanan bir nüfus yapısına sahip olduğu gerçeğine uygun politikalar geliştirilmesi için alınması gereken tedbirler raporlaştırılmıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018). Ayrıca 633 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü “yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek, yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak” gibi görevlere sahiptir. Bu planlamalar ve politikalarla yönelik uygulamaların yaşlılara ulaştırılması önemli bir konu olarak yerini korumaktadır.

Yaşlı dostu ortamların sağlanmasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıyla birlikte önemli aktörlerden birisi de yerel yönetimlerdir. Yerel yönetimler gerçekleştirdikleri hizmetlerle doğrudan yaşlılara ulaşabilecek önemli bir misyona sahiptir. 65 yaş üstü bireyler için sağlanan ücretsiz ulaşım, fiziksel mekân düzenlemeleri ve erişebilirlik faaliyetleri yaşlı dostu şehirler için atılan adımlardan bazılarıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yaş dostu, aktif ve sağlıklı yaşlanma koşullarını desteklemek amacıyla Yaşlı Destek Programı'nı (YADES) başlatmıştır. Bu program, yalnız yaşayan veya yakınlarıyla birlikte olup sosyal destek ihtiyacı duyan yaşlı bireylerin toplumsal hayata daha etkin katılımını sağlamak için çeşitli projeleri desteklemektedir. Bütün bu uygulamalar sayesinde yaşlı bireylerin sosyal içerilmelerinin ve sağlıklı yaşlanmaları teşvik edilmektedir. Yapılan bu çalışmaların üniversitelerin, sivil toplum örgütlerinin, kamunun ve diğer paydaşlarının katkısıyla genişletilmesi yaşlı dostu kentlerin sağlanmasına olumlu katkı sağlayacaktır (Söylemez ve Ay, 2022).

2.2 Yaş Ayrımcılığıyla Mücadele

Yaş ayrımcılığı, insanlara yaşlarına bağlı olarak uygulanan kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcı davranışları kapsamaktadır. DSÖ'nün, 2021 yılında yayımladığı Yaş Ayrımcılığına İlişkin Küresel Rapor'da ifade edildiği üzere, yaş ayrımcılığı bireylerin çok boyutlu sağlığını olumsuz etkileyen yaygın bir sorundur. Fiziksel sağlık üzerinde yaşam süresinin kısalması, fiziksel işlev bozuklukları ve sağlıksız davranış örüntülerinin artması gibi sonuçlar doğurabilirken; zihinsel sağlık açısından bilişsel gerileme ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sosyal refah bağlamında ise yaş ayrımcılığı, toplumsal dışlanma, yalnızlık, istismar riski, cinsel kimliğin bastırılması ve güvenlik kaygılarının artması gibi sorunlara yol açmaktadır. Bununla birlikte, yaş ayrımcılığı bireyler açısından ekonomik yük oluşturmakta; yoksulluk riskini ve finansal güvencesizliği artırırken, toplumun genel sürdürülebilirlik ve kalkınma kapasitesini de sınırlamaktadır (Guaraldi vd., 2024).

DSÖ'nün ana hedeflerinden birisi olan yaş ayrımcılığının sağlıklı yaşlanmanın önünde ciddi bir toplumsal engel olduğunu söylemek mümkündür. Butler (1969) ilk kez "yaşları nedeniyle bir gruba yönelik önyargıyı ve yerleşmiş yargıları ifade eden yaşa dayalı ayrımcılık" kavramını kullanmıştır. Yaş ayrımcılığı gençlere yönelikte olabilir fakat sıklıkla yaşlılara yönelik ortaya çıkan bir ayrımcılık durumudur.

Yaş ayrımcılığının meydana getirdiği sosyal dışlanma aynı zamanda yaşlı bireyleri ihmal istismar riskiyle baş başa bırakmaktadır. 15 Haziran 2022 Dünya Yaşlı İstismarı Farkındalık Gününde, DSÖ ve ortakları "Yaşlıların istismarıyla mücadele: BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030) için beş öncelik" yayınladı. Yaşlı insanlara yönelik istismarı sürekli ve koordineli bir şekilde ele almak ve dünya çapında istismara maruz kalan yaşlı insan sayısını azaltmak için bir fırsat sunan bu belge, yaşlı insanların istismarını önlemek ve bunlara müdahale etmek için geniş istişare yoluyla varılan beş önceliği belirlemiştir. Bu öncelikler şu şekildedir: "Yaşlı ayrımcılığıyla mücadele, risk ve koruyucu faktörler hakkında daha fazla veri üretmek, yaşlı insanların istismarı için uygun maliyetli çözümler geliştirmek ve ölçeklendirmek, konuyu ele almak için bir yatırım fonu oluşturmak, yaşlı insanların istismarıyla mücadele için fon toplamak".

DSÖ'nün yaşlıların istismarına tepkisi de bu beş önceliğe göre düzenlenmektedir. Hükümetler, BM kuruluşları ve kalkınma kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, akademik ve araştırma kurumları ve fon sağlayıcılar bu öncelikleri uygularsa, nihayet küresel olarak yaşlı insanlara yönelik istismarı önlemeye başlayabilir ve onların sağlıklarını, esenliklerini ve onurlarını iyileştirmeye katkıda bulunabilir. Yaşlı ayrımcılığını ortadan kaldırmak, sağlıklı yaşlanma konusunda etkili bir eylemin temelini oluşturmaktadır ve Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın diğer üç eylem alanında kaydedilecek ilerlemeler için de ön koşul niteliği taşımaktadır. Aynı zamanda bu durum, yaşlı bireylerin yeteneklerini geliştiren toplulukların oluşturulmasına ve kişi merkezli hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasına zemin hazırlamaktadır (WHO, 2020).

Yaş ayrımcılığı, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisidir ve şimdiye kadar büyük ölçüde ihmal edilmiştir. Tüm ayrımcılık biçimleri gibi, yaşlı ayrımcılığı da toplumda bölünmeler ve hiyerarşiler yaratır ve yaşa dayalı olarak sosyal konumu etkiler. Günümüzde küresel olarak, yaş ayrımcılığı milyarlarca insanı etkiliyor ve en az iki kişiden biri yaşlı yetişkinlere karşı yaş ayrımcılığı yapıyor (Officer, vd., 2020). Yakın geçmişimizde yaşadığımız COVID-19 salgını yaşlılara yönelik ayrımcılığı derinleştirmiştir. Pandemi sadece birçok yaşlı insanın hayatını almakla kalmadı, aynı zamanda farklı ortamlarda yaşlı ayrımcılığını da açığa çıkardı. Bazı basın yayın kuruluşlarında ve toplumun belirli kesimlerinde yaşlı nüfusun, çaresiz, işlevsiz ve topluma katkıda bulunamadığına yönelik tavır ve yaklaşımlar görülebilmektedir (Demir, 2020).

Yaş ayrımcılığının olumsuz etkilerini azaltmak için BM Yaş Ayrımcılığıyla Mücadele Raporunda 3 temel stratejiye değinmektedir. Bunlar politika ve hukuk alanında iyileştirmeler, eğitim ve kuşaklar arası iletişim müdahaleleridir. Politika ve hukuk, yaş temelinde ayrımcılık ve eşitsizliği ele alabilir ve insan haklarını koruyabilir. Eğitimin tüm seviyelerindeki eğitimsel müdahaleler, yanlış anlamaları düzeltebilir, doğru bilgi sağlayabilir ve klişelere karşı koyabilir. Kuşaklar arası etkileşim ve iletişim müdahaleleri, yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığını azaltmada en etkili stratejilerden biri olarak kabul edilir ve aynı zamanda gençlere yönelik ayrımcılıkla mücadelede de önemli bir rol oynayabilir (WHO, 2021).

Norveç, yaş ayrımcılığıyla mücadele kapsamında yaşlı bireylerin çalışma hayatına katılımını destekleyen politikalar geliştirmekte ve toplumda yaşlılara yönelik olumlu tutumların oluşması için bilinçlendirme çalışmaları yürütmektedir. Kanada ise yaşlıların istihdamını teşvik eden ve işyerinde yaş ayrımcılığına karşı koruma sağlayan yasal düzenlemeler yapmış, kamuoyunda farkındalık kampanyaları ile yaşlılıkla ilgili olumsuz stereotiplere karşı mücadele etmektedir. Benzer şekilde İsviçre'de de yaşlı bireylerin toplumsal yaşamda eşit hak ve fırsatlara sahip olmalarını destekleyen hukuki düzenlemeler yapılmakta ve eğitim programları düzenlenerek toplumsal farkındalık artırılmaktadır (Akyüz, 2024).

Yaş ayrımcılığı önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaş ayrımcılığına etkili bir şekilde karşı koymak, bu sorunun karmaşık ve çok boyutlu doğası nedeniyle, toplumun her düzeyinde kapsamlı ve çok sektörlü politikaların uygulanmasını gerektirir. Bu bağlamda uluslararası politikaların benimsenmesiyle birlikte yerel düzeyde kültüre dayalı uygulamalar öncelik kazanmaktadır. Türkiye'de yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığıyla mücadele kapsamında çeşitli yasal, kurumsal ve politik adımlar atılmıştır. Bu adımlar, yaşlı bireylerin haklarının korunması ve toplumsal yaşama eşit katılımlarının sağlanması amacıyla geliştirilmiştir. Mevzuat şu şekilde sıralanabilir:

Anayasal Güvenceler: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 10. Maddesinde "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir." ifadesiyle yaş dâhil olmak üzere her türlü ayrımcılığı yasaklamaktadır.

Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK): TİHEK (2016), 6701 sayılı Kanun kapsamında yaş ayrımcılığı dâhil olmak üzere her türlü ayrımcılıkla mücadele etmektedir. Kurum, yaşlı bireylerin maruz kaldığı ayrımcılık vakalarını inceleyerek gerekli yaptırımları uygulama yetkisine sahiptir.

Yaşlanma Vizyon Belgesi ve Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı (2023–2025): Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanan bu belge ve eylem planı (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023), yaşlı bireylerin haklarının güçlendirilmesi, yaş ayrımcılığıyla mücadele ve toplumsal katılımlarının artırılması gibi hedefleri içermektedir.

Farkındalık Kampanyaları: Yaşlı bireylerin toplumda karşılaştığı stereotiplere karşı kamuoyunda farkındalık yaratmak amacıyla çeşitli kampanyalar düzenlenmektedir. Antalya Muratpaşa Belediyesi, yaşlı bireylerin karar alma süreçlerine katılımını sağlamak amacıyla "Yaşlı Meclisi" ni kurmuştur (Muratpaşa Belediyesi, 2019). Bu meclis, yaşlıların toplumsal yaşama aktif katılımını teşvik eden bir platformdur.

2.3 Bütünleşik Bakım

Yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerindeki azalmaları önlemek veya mümkünse tersine çevirmek amacıyla kapsamlı ve entegre hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hizmetlerin, bireylerin ihtiyaçlarını merkeze alan, farklı sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcıları arasında etkin bir şekilde koordine edilen ve maddi yük oluşturmeyen bir yaklaşımla sunulması önemlidir. Bu doğrultuda DSÖ, kişi merkezli ve bütüncül bakım modellerinin tasarımı, uygulanması ve yaygınlaştırılması için kanıta dayalı rehberler ve kaynak paketleri sunarak üye devletlere destek sağlamaktadır (Dixon, 2021).

Yaşlı bireylerde artan yaşla birlikte çok sayıda fizyolojik değişiklik meydana gelir ve yaşlıların fiziksel ve zihinsel kapasitelerde düşüş yaşama riskleri artmaktadır. Bu gerilemeler sıklıkla ilerler ve görme bozukluğu, işitme kaybı, bilişsel gerileme, malnütrasyon, hareket kaybı, depresif belirtiler, idrar kaçırma ve düşme şeklinde kendini göstermektedir. Yaşlılarda bütünleşik bakım, sağlık ve sosyal hizmetlerin daha kişi merkezli ve koordineli bir bakım modeline doğru yeniden yönlendirilmesine yardımcı olacak bir bakım sürekliliğini yansıtmaktadır (Levy, 2003).

Bütünleşik bakım hizmetlerinin sağlanması, yaşlı bireylerin sağlık, sosyal destek ve yaşam kalitesi gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla karşılanabilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. DSÖ Yaşlılar için Bütünleşik Bakım Kılavuzu (ICOPE), yaşlıların kapasitelerini artırabilmek için sağlık uzmanlarına kanıta dayalı öneriler sunmaktadır. Bu öneriler, ülkelerin yaşlı yetişkinlerin ihtiyaç ve tercihlerini merkeze koymasını ve bakımı koordine etmesini gerektirmektedir. ICOPE Yönergeleri, ülkelerin yaşlı nüfuslarının sağlığını ve esenliğini iyileştirmesine ve her yaşta herkes için evrensel sağlık sigortasına ulaşmaya yaklaşmasına olanak sağlayacaktır (WHO, 2019).

Farklı ülkelerde, yaşlıların fiziksel, zihinsel ve sosyal gereksinimlerini eşzamanlı olarak karşılayacak şekilde bütünleşik bakım hizmetleri oluşturulmuş ve uygulanmaktadır. Malezya, yaşlıların bütüncül sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için tele-tıp uygulamaları ve toplum temelli bakım hizmetleri gibi bütünleşik bakım modellerini benimsemeye başlamıştır (Abdullah, Ismail ve Yusoff, 2024). İsveç'te yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını kapsayan bütünleşik sağlık hizmetleri sunulmakta; bu kapsamda kronik hastalık yönetimi, rehabilitasyon ve sosyal destek hizmetleri sağlanmaktadır. Japonya'da ise sağlık, rehabilitasyon ve sosyal hizmetlerin bütünleşik bir sistem içinde yürütüldüğü, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini destekleyen kapsamlı programlar uygulanmaktadır. Norveç, yaşlıların sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçlarını tek çatı altında karşılayan merkezler kurarak, evde bakım ve tıbbi destek hizmetlerini entegre bir yapıda sunmaktadır (Akyüz, 2024).

Türkiye Yaşlı Profili Araştırması sonuçları, yaşlı bireylerin karşılaştığı çok yönlü fiziksel, bilişsel ve duyuşsal zorlukların yaygınlığını ortaya koyarak, yaşlılara sunulacak sağlık ve bakım hizmetlerinin birey merkezli, disiplinler arası ve bütüncül bir yaklaşımla yeniden yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Görme, işitme, konuşma, yürüme, merdiven inip çıkma, nesne taşıma ya da kavrama gibi temel işlevlerde yaşanan kısıtlılık oranları, özellikle kadınlarda daha yüksek düzeylerde seyretmekte; bu da cinsiyet temelli farklılaşmaların da dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Örneğin, yürüme veya merdiven çıkma konusunda zorluk yaşayan yaşlı kadınların oranı %34,3 iken bu oran erkeklerde %18,2'dir. Benzer şekilde, bilişsel yetilerde azalma yaşayan kadınların oranı (%18,0), erkeklere kıyasla (%8,7) anlamlı düzeyde yüksektir (TÜİK, 2024). Bu durum, bakım planlarının yalnızca hastalıklara değil, bireyin toplumsal cinsiyet, işlevsel kapasite ve sosyal destek gereksinimlerine duyarlı biçimde tasarlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri (TÜİK, 2024) de yaşlı bireylerde öncelikli sağlık risklerini ortaya koymaktadır. 2023 yılında yaşlı ölümlerinin %40'ının dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklanması, bu gruba yönelik önleyici ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra, solunum sistemi hastalıkları (%16,4) ve kanser türleri (%13,9) de yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve

yaşam süresini etkileyen temel sorunlardandır. Kansere nedeniyle ölüm oranlarında erkeklerdeki yükseklik (%17,9'a karşı %9,8), erkeklerin sağlık hizmetlerine erişim ve erken tanı açısından dezavantajlı olabileceğini işaret etmektedir. Bu da toplumsal farkındalık ve sağlık okuryazarlığı çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Alzheimer hastalığından kaynaklı ölümlerde ise son yıllarda sayısal bir azalma olsa da (%4,3'ten %3,2'ye), kadınlarda hâlen daha yüksek bir oran görülmektedir (%4,1 kadınlarda, %2,3 erkeklerde). Alzheimer gibi kronik, ilerleyici ve bakım yükü yüksek hastalıklar, yalnızca tıbbi müdahale değil, aynı zamanda sosyal, psikolojik ve çevresel desteği içeren bütünleşmiş bakım sistemlerini zorunlu kılmaktadır.

Bu veriler ışığında, yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra zihinsel, sosyal ve çevresel gereksinimlerini de kapsayan bütünleşik bakım yaklaşımlarının hayata geçirilmesi kaçınılmazdır. Bütünleşik bakım; birinci basamak sağlık hizmetleriyle sosyal hizmetlerin iş birliği içinde çalıştığı, bireyin evinde, toplumda ve kurumsal bakım ortamlarında desteklendiği bir sistem öngörür. Türkiye'de yaşlı nüfusun artışı ve çok yönlü ihtiyaçlarının görünür hâle gelmesi, yalnızca tedavi odaklı değil, koruyucu, rehabilite edici ve destekleyici hizmetlerin bütüncül bir çerçevede planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yaşlı dostu çevrelerin geliştirilmesi, evde bakım altyapısının güçlendirilmesi ve topluma dayalı hizmetlerin yaygınlaştırılması, sağlıklı ve onurlu bir yaşlılık süreci için temel yapı taşlarıdır.

Bütünleşik bakım anlayışı, yaşlı bireylerin çok yönlü ihtiyaçlarının etkili bir biçimde karşılanabilmesi için sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcılarının eşgüdüm içerisinde çalışmasını ifade etmektedir. Bu yaklaşım, özellikle kronik hastalıklar, fiziksel kısıtlılıklar ve sosyal desteğe duyulan ihtiyaç gibi yaşlılık dönemine özgü durumlarda hizmetlerin parçalı sunulmasının yaratabileceği olumsuzlukları önlemeyi amaçlamaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen evde sağlık hizmetleri, yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmakta ve hastane yükünü azaltmaktadır. Bununla birlikte, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sunduğu sosyal yardımlar, evde bakım desteği ve gündüzlü ya da yatılı bakım modelleri, yaşlı bireylerin sosyal refahını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli araçlar arasında yer almaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024). Tüm bu hizmetlerin entegrasyonu, yaşlı bireylerin bakım sürecinde karşılaştıkları mekânsal, ekonomik ve idari engellerin azaltılmasına katkı sağlamakta; aynı zamanda birey merkezli, sürdürülebilir ve erişilebilir bir bakım sisteminin inşasına olanak tanımaktadır. Bu çerçevede bütünleşik bakım, yalnızca hizmet sunumuna değil, aynı zamanda yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımlarının desteklenmesine yönelik çok boyutlu bir sosyal politika alanı olarak değerlendirilmektedir.

Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM), 80 yaş ve üzeri bireylerin aktif, üretken ve sağlıklı yaşam sürmelerini desteklemek amacıyla kurulmuştur. Bu merkezler, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine kolay erişimini sağlamak, evde ve yerinde sağlık hizmetleri sunmak, sosyal izolasyonu önlemek ve yaşam kalitelerini artırmak hedefleriyle faaliyet göstermektedir. 2024 yılı itibarıyla, Türkiye genelinde 54 ildeki 180 sağlık tesisinde hizmet vermeye başlamıştır. YAŞAM merkezlerinde sunulan hizmetler arasında sağlık taramaları, kronik hastalık yönetimi, fiziksel aktivite programları, beslenme danışmanlığı ve sosyal etkinlikler bulunmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bireysel bakım planları oluşturularak, bütüncül bir yaklaşım benimsenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı [SB], 2024).

2016 yılında Türkiye'de başlatılan Yaşlı Destek Programı (YADES), 65 yaş üstü bireylerin sosyal hizmete olan erişimini güçlendirmeyi, yaşadıkları mekânda bakım alarak yaşam kalitelerini artırmayı ve toplumsal bütünleşmelerini desteklemeyi amaçlayan çok boyutlu bir uygulamadır. Program, çok sayıda hizmet modelini entegre ederek bütünleşik bir bakım anlayışı geliştirmektedir. Bu yönüyle YADES, BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı çerçevesinde belirlenen dört temel eylem alanından biri olan "entegre ve yanıt verebilir sağlık ve bakım sistemlerinin oluşturulması" hedefiyle güçlü bir biçimde örtüşmektedir. YADES, sunduğu biyopsikososyal hizmet modeli ile yalnızca sağlık odaklı bir yaklaşımı değil, sosyal destek ve

manevi dayanışmayı da hizmet kapsamına alarak bu anlayışa somut bir örnek teşkil etmektedir. Programın 2023 yılı itibarıyla 42 belediyede 74 farklı projeyle 128 binden fazla yaşlı bireye ulaşması, yerel yönetimlerin yaşlanma politikalarında etkin rol alabileceğini ve yerinde yaşlanma anlayışının yerel düzeyde güçlendirilebileceğini göstermektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Dijitalleşen dünyada sağlık hizmetlerine erişim, bilgiye ulaşım ve bireysel hakların takibi giderek dijital becerilere bağlı hâle gelmiştir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin dijital ve finansal okuryazarlık düzeylerinin artırılması, yalnızca teknolojik entegrasyon açısından değil, aynı zamanda sağlık okuryazarlığı bağlamında da kritik bir öneme sahiptir. Huzurevlerinde kalan yaşlılara yönelik olarak sunulan "Dijital ve Finansal Okuryazarlık Eğitimi" ile desteklenen "Dijital Bahar Projesi", yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimlerini kolaylaştırmakta, dijital sağlık hizmetlerinden (örneğin e-Nabız, MHRS) yararlanabilme kapasitelerini güçlendirmekte ve bağımsızlıklarını artırmaktadır (Turkcell, 2024). Bu tür müdahaleler, yaşlı bireylerin bilişsel ve sosyal yetkinliklerini koruyarak yaşam kalitelerini iyileştirmeye, toplumsal katılımlarını sürdürmelerine ve aktif yaşlanma süreçlerine entegre olmalarına katkı sağlamaktadır. Dijital becerilerin desteklenmesi, aynı zamanda yaşlı bireylerin sağlık kararlarına katılımını artırarak birey merkezli bakımın uygulanabilirliğini güçlendirmektedir.

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan çok amaçlı yapılardır. Toplum sağlığı merkezlerine bağlı olarak faaliyet gösteren SHM'ler, koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi ve sağlık okuryazarlığını artırmayı hedeflemektedir. Merkezlerde sunulan hizmetler arasında beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite programları, sigara bırakma desteği, psikososyal danışmanlık, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, kanser tarama ve eğitim hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile yaşlı sağlığı danışmanlığı bulunmaktadır. Bu hizmetler, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarını destekleyerek, toplum genelinde sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, t.y.).

2.4 Uzun Süreli Bakım

Bireyler, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak fiziksel ve zihinsel kapasitelerinde azalma yaşamaktadır; bu durum ise günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilmeleri için ek destek ve bakım gereksinimlerini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, kaliteli uzun vadeli bakıma erişim, yaşlıların temel insan haklarından yararlanmalarını, işlevselliklerini korumalarını ve onurlu bir yaşam sürmelerini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda, DSÖ, evrensel sağlık sigortasının bir parçası olarak uzun vadeli bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi ve bu hizmetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak için ülkelere teknik rehberlik ve destek sunmaktadır (WHO, 2020).

Uzun süreli bakım hizmetleri, kronik geriatric durumların yönetimi, rehabilitasyon, palyatif bakım ve önleyici hizmetler gibi geleneksel sağlık hizmetlerini içermektedir. Uzun süreli bakım sistemleri, kapasitelerinde önemli düşüşler yaşayan yaşlıların temel haklarına, temel özgürlüklerine ve insan onuruna uygun bir yaşam sürmelerine olanak sağlayan bakım ve desteği almalarını sağlamaktadır. Bu hizmetler ayrıca akut sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımının azaltılmasına yardımcı olabilir, ailelerin yıkıcı bakım harcamalarından kaçınmasına yardımcı olabilir ve kadınların daha geniş sosyal rollere sahip olmalarını sağlayabilir. Uzun süreli bakım ihtiyacına ve karşılanmayan ihtiyacına ilişkin küresel veriler mevcut olmasa da ulusal düzeydeki veriler, birçok düşük ve orta gelirli ülkede bu tür hizmetlerin sağlanmasında ve bu tür hizmetlere erişimde büyük boşluklar olduğunu ortaya koymaktadır (Beard , Ofcer ve Cassels, 2015; WHO, 2019).

DSÖ Entegre Uzun Süreli Bakım Sürekliliği, ülkelerin kaliteli uzun vadeli bakım programları geliştirmesini desteklemek için bu entegrasyon, parçalanmama ve kişi merkezlilik ilkelerini desteklemektedir ve bu konuda üç temel yaklaşım belirlemiştir. Bunlar:

- Uzun süreli bakım sağlanması için gerekli temellerin oluşturmak,
- Sürdürülebilir ve uygun şekilde eğitilmiş bir iş gücü oluşturmak ve sürdürmek ve ücretsiz bakıcıları desteklemek,
- Uzun süreli bakım kalitesini sağlamaktır (Beard, Ofcer ve Cassels, 2015).

Bu yaklaşımları desteklemek için DSÖ'nün geliştirdiği temel politikalar şu şekildedir:

- Uzun süreli bakımın ulusal durum analizleri ve ilgili mevzuat, politikalar, planlar, finansman ve hizmetlerin geliştirilmesi, uygulanması ve izlenmesi için teknik destek sağlamak,
- Uzun vadeli bakım paketi için tasarım araçları ve rehberlik etmek,
- Resmi olmayan bakıcılar için çevrimiçi kaynaklar sağlamak,
- Bakım çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Sosyal koruma programlarının sağlık üzerindeki etkisini değerlendirmektir (WHO, 2020).

Uzun süreli bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin artan sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla farklı ülkelerde çeşitli modellerle yapılandırılmıştır. Japonya, yaşlı nüfusun bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kamu sigorta sistemiyle finanse edilen uzun süreli bakım sigortası oluşturmuş ve bu kapsamda evde bakım, kurum bakımı ve rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. İsveç'te ise uzun süreli bakım politikaları çerçevesinde geniş kapsamlı evde bakım hizmetleri ön planda tutulmakta; kişisel bakım, sağlık hizmetleri ve günlük yaşam aktivitelerini destekleyen hizmetler sağlanmaktadır. Kanada ise uzun süreli bakım tesislerinin kapasite ve kalitesini artırarak, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını profesyonel ekipler tarafından kurumsal bakım merkezlerinde karşılamayı hedeflemektedir (Akyüz, 2024).

Uzun süreli bakım ve bütünsel bakım anlayışı, yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal hizmet gereksinimlerini karşılamada birbirini tamamlayıcı yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır. Türkiye'de son yıllarda yaşlı nüfusun artışına paralel olarak evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çeşitli politika ve uygulamalar hayata geçirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Evde Sağlık Hizmetleri Programı, yaşlı bireylerin hastaneye gitmeden kendi ikametlerinde sağlık hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır. Bu hizmet kapsamında hekim muayenesi, hemşirelik bakımı, ilaç takibi ve tıbbi cihaz temini gibi uygulamalar sunulmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ise Evde Bakım Yardımı uygulaması ile bakıma muhtaç yaşlı bireylerin aileleri ya da yakınları tarafından bakımının sağlanmasını desteklemekte ve ekonomik yardım sunmaktadır. Bunun yanı sıra, Yaşlı Yaşam Evleri, Gündüzlü Bakım Merkezleri ve Resmi/Yarı Resmi Huzurevleri gibi kurumsal modeller, uzun süreli bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin güvenli ortamlarda sosyal ve fiziksel destek alabilmelerine imkân tanımaktadır. Yaşlıların uzun süreli bakımlarının sağlanmasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarının sayısı ve kapasiteleri gün geçtikçe artırılmaktadır. Darülaceze Başkanlığı da dâhil olmak üzere bakanlığa bağlı 168 resmi huzurevinde 14644 yaşlıya, 22 diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevlerinde ise 1947 yaşlıya hizmet verilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Türkiye'de yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetlerinde aile temelli modeli güçlendirmek amacıyla evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri geliştirilmektedir. Bu hizmetler, yaşlıların toplumsal yaşama aktif katılımını desteklemeyi, psikososyal iyilik hâllerini artırmayı ve kurumsal bakım ihtiyacını azaltarak aile bireylerinin istihdama katılımını teşvik etmeyi hedeflemektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 36 gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezinde 765 yaşlı bireye hizmet sunulmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024). Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezleri, yaşlı bireylerin mümkün olduğunca kendi sosyal çevrelerinde bağımsız yaşamlarını sürdürebilmelerini desteklemek amacıyla oluşturulmuş yarı-zamanlı bakım hizmeti modelidir. Bu merkezler, yaşlıların gündüz saatlerinde güvenli bir ortamda bulunmalarını sağlarken, aynı zamanda psiko-sosyal destek, öz bakım, beslenme, fiziksel aktivite, kültürel ve sosyal etkinlikler gibi çok yönlü hizmetler sunmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal

izolasyondan korunması, aktif yaşlanma süreçlerinin desteklenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenirken; bakım veren aile bireylerinin yükünün hafifletilmesi ve desteklenmesi de modelin önemli bileşenlerindendir. Ayrıca ulaşım hizmeti gibi tamamlayıcı desteklerle yaşlıların bu merkezlere erişimi kolaylaştırılmakta, böylece bütüncül ve erişilebilir bir gündüzlü bakım hizmeti sunulmaktadır.

2012 yılında başlatılan Yaşlı Yaşamevi Projesi, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlı bireylere yönelik alternatif bakım modellerini çeşitlendirme ve birey merkezli hizmet sunumunu teşvik etme politikaları doğrultusunda geliştirilmiş bir uygulamadır. Huzurevlerine bağlı olarak faaliyet gösteren yaşamevleri, kurumsal bakımın getirdiği toplu yaşam düzeni yerine, daha kişiselleştirilmiş ve ev ortamına yakın bir yaşam alanı sunmayı hedeflemektedir. Bu modelin temel amacı, fiziksel ve zihinsel olarak göreceli düzeyde bağımsız yaşlı bireylerin sosyal izolasyona maruz kalmadan, birlikte yaşamaya dayalı bir düzen içerisinde yaşamlarını sürdürmelerine olanak tanımadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde uygulanan bu model kapsamında, yaşlılara barınma, beslenme, temizlik, sağlık kontrolü ve psiko-sosyal destek gibi hizmetler sunulmaktadır. 2024 yılı itibarıyla 6 yaşamevinde toplam 32 yaşlı bireye bu kapsamda hizmet verilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Bununla birlikte ileri derece yaşlılık nedeniyle tam bağımlı hale gelen bireylerin kendi sosyal ortamında desteklenmesi amacıyla evde bakım maaşı uygulaması ile aile içinden bakım verenler desteklenmektedir. Uzun süreli bakımın sağlanmasında önemli araçlardan birisi DSÖ'nün de hedefleri içerisinde yer alan sağlık sigortalarıdır. Türkiye'de genel sağlık sigortası uygulamasıyla birlikte her vatandaş gelir düzeyine göre belli bir ücret ödeyerek ya da hiçbir ücret ödemeyerek sigorta kapsamına alınmıştır ve bütünlük bakımına katkı sağlamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlanan nüfusun artışı, sağlıklı yaşlanmayı destekleyici politika ve uygulamaları kaçınılmaz bir öncelik hâline getirmektedir. Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030)", yaşlı bireylerin bağımsızlık, işlevsellik ve toplumsal katılımını desteklemeyi amaçlayan küresel bir hareket olarak öne çıkmaktadır. Türkiye de benzer şekilde, yaşlı nüfusun artan oranı doğrultusunda sosyal hizmet, sağlık, bakım ve yaşlı hakları alanlarında önemli gelişmeler kaydetmiştir.

Bu çalışma, BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı'nın dört temel uygulama alanı çerçevesinde Türkiye'de yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetlerin mevcut durumunu değerlendirmeyi amaçlamış ve özellikle yaşlı dostu çevreler, yaş ayrımcılığıyla mücadele, bütünlük bakım ve uzun süreli bakım hizmetleri bağlamında kapsamlı bir analiz sunmuştur. Elde edilen bulgular, Türkiye'nin yaşlı nüfusun artışı doğrultusunda sosyal hizmet politikaları üretmeye yönelik çabalarının anlamlı olduğunu göstermekte; ancak bu politikaların sahaya yansımada bazı yapısal sınırlılıkların devam ettiğine işaret etmektedir.

Türkiye'de gündüzlü bakım merkezleri, yaşamevleri, evde bakım ve sağlık hizmetleri gibi toplum temelli uygulamaların yaygınlaşması, yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılımlarını artırma potansiyeli taşımaktadır. Ancak bu hizmetlerin mekânsal dağılımında yaşanan farklılıklar ile nitelik ve erişilebilirlik açısından karşılaşılan dengesizlikler, hizmet sunumunun eşitlikçi bir çerçevede gerçekleşmesini zorlaştırmaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde hizmet altyapısının güçlendirilmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayabilir.

Yaş ayrımcılığıyla mücadeleye ilişkin yasal düzenlemelerin önemli bir adım olduğu söylenebilir; ancak bu düzenlemelerin sosyal hizmet uygulamalarına tam anlamıyla yansıtılması için hizmet sunucuların yaşlı bireylerle ilişkilerinde daha duyarlı ve katılımcı bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir. Bu çerçevede, yaşlı bireylerin yalnızca bakım nesnesi değil, karar alma süreçlerinde etkin bireyler olarak görülmeleri önem arz etmektedir.

Bütünleşik bakım ve uzun süreli bakım hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla, sağlık ve sosyal hizmet sistemleri arasında kurumsal eşgüdümün geliştirilmesine yönelik yeni modellerin denenmesi faydalı olabilir. Aynı şekilde, bakım veren aile bireylerinin desteklenmesine yönelik mevcut politikaların daha sistematik bir yapıya kavuşturulması, bakım emeğinin görünürlüğünü ve sürdürülebilirliğini artırabilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının, yaşlı bireylerle çalışırken yalnızca bakım temelli değil, aynı zamanda hak temelli, bütüncül ve katılımcı yaklaşımları benimsemeleri önerilmektedir. Bu doğrultuda, sosyal hizmet eğitiminin yaşlılık alanında uzmanlaşmayı destekleyecek biçimde yeniden yapılandırılması ve uygulamada mesleki rehberlik sunacak politika araçlarının geliştirilmesi yerinde olacaktır.

Yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerine, bilgi kaynaklarına ve sosyal iletişim araçlarına erişimlerini artırmak amacıyla dijital okuryazarlık eğitimleri yaygınlaştırılabilir. Böylece dijital eşitsizliklerin önüne geçilerek, yaşlı bireylerin aktif yurttaşlık haklarını kullanmaları teşvik edilebilir. Ayrıca sağlıklı yaşlanmaya yönelik uygulamaların etkinliğinin artırılması için yaşlı bireylerin kendi yaşamlarını etkileyen politikalarda daha fazla söz sahibi olması teşvik edilebilir.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

Çalışmada literatür incelemesinin aşamaları takip edildiğinden etik kurul karar gerekli değildir.

Kaynaklar

- Abdullah, J.M., Ismail, A. ve Yusoff, M.S.B. (2024). Healthy ageing in Malaysia by 2030: Needs challenges and future directions. *Malays J Med Sci*, 31(4):1–13. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.4.1>
- Akyüz, N. (2024). *Sağlıklı yaşlanmanın önemi ve ülkemizde buna yönelik politikalar* (Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bayar, R. ve Yılmaz, M. (2023). Measuring age-friendliness based on the walkability indices of older people to urban facilities. *Urban Des Int*, 28, 35–51. <https://doi.org/10.1057/s41289-022-00194-w>
- Beard, J., Ofcer, A. ve Cassels A. (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization, Erişim Tarihi: 08.08.2023. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf
- Butler, R.N. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243
- Cosco, T.D., Prina, A.M., Perales, J., Stephan, B.C., Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 26(3):373–381. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Demir, S.A. (2020). Salgın sürecinde yaşlı nüfus, sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38), 186-201.
- Dixon, A. (2021). The united nations decade of healthy ageing requires concerted global action. *Nature Aging*, 1(1), 2-20. <http://dx.doi.org/10.1038/s43587-020-00011-5>.
- Fallon C.K., Karlawish J. (2019). Is the WHO definition of health aging well? Frameworks for “Health” after three score and ten. *Am J. Public Health*, 109(8):1104–1106. <http://doi.org.10.2105/AJPH.2019.305177>
- Flood, M. (2002). Successful aging: a concept analysis, *J Theory Constr Test*, 6(2):105–108.

- Gorman, M., Jones, S. ve Turner, J. (2019). Older people, mobility and transport in low and middle-income countries: a review of the research, *Sustainability*, 11(21), 6157. <https://doi.org/10.3390/su11216157>
- Guaraldi, G., Milic, J., Perondi, E. G., Gonçalves, A. C. R., Mussini, C., de Avila Vitoria, M. A., & Cesari, M. (2024). The UN Decade of Healthy Ageing (2021–30) for people living with HIV. *Lancet Healthy Longevity*, 5, 100643. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.100643>
- Haverkamp, B., Bovenkerk, B. ve Verweij, M.F. (2018). A practice-oriented review of health concepts. *J Med Philos*, 43(4):381–401. <http://dx.doi.org/10.1093/jmp/jhy011>
- Kalinkara, V. ve Arpacı, F. (2016). *Yerinde Yaşlanma, Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Keating, N. (2022). A research framework for the united nations decade of healthy ageing (2021–2030), *European Journal of Ageing*, 19(3), 775-787. <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>
- Levy, B.R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes, *J. Gerontol. Ser. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 58:203– 211. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/58.4.p203>
- Menec, V.H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities, *Can J Aging*, 30(3):479-93. <http://dx.doi.org/10.1017/S0714980811000237>
- Michel J.P., Sadana R. “Healthy aging” concepts and measures. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2017;18(6):460–464. <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.008>
- Muratpaşa Belediyesi. (2019, Kasım 2). *Yaşlı Meclisi üyeleri belirleniyor*. <https://muratpasa-bld.gov.tr/haber/4766/yasli-meclisi-uyeleri-belirleniyor>
- OECD. (2015). *Ageing in Cities*. Paris: OECD Publishing. Erişim Tarihi: 10.08.2023. Erişim Adresi: https://read.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en#page3
- Officer, A., Thiagarajan, J.A., Schneiders, M.L., Nash, P., de la Fuente-Núñez V. (2020). Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related? *Int J Environ Res Public Health*, 17(9):3159. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093159>
- Özmete, E., ve Dinç, B. (2020). Yaşlıların “göç” ve “yerinde yaşlanma” bağlamında kentsel dönüşüm ile ilgili değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 197-234.
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Söylemez, A. ve Ay, H.M. (2022). Practices of Age-Friendly Cities in Turkey, *HKJU-CCPA*, 22(3), 375–401. <http://dx.doi.org/10.31297/hkju.22.3.7>
- Sundgren, N. ve Ståhl, A. (2018). Smart homes for elderly people: State of the art. *Gerontechnology*, 17(3), 147-158.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Yaşlı hakları ulusal eylem planı (2023–2025)*. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. https://ulusaleyem.aile.gov.tr/media/zzfmgkd3/yasli_haklari_ulusal_eylem_plani.pdf
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *Türkiye geneli bilgilendirme kitapçığı* (Broşür). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. https://www.aile.gov.tr/media/159360/turkiye-geneli-bilgilendirme-kitapcigi_2024.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024, Şubat 27). *Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM) Genelgesi*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-102627/saglikli-yas-alma-merkezleri-yasam-genelgesi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (t.y.). *Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) nedir?* <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir> (Erişim tarihi: 27 Haziran 2025).
- Türkiye Cumhuriyeti. (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası* (Resmî Gazete, 9 Kasım 1982, Sayı: 17863). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

- Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu. (2016). *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu (Kanun No. 6701)*. Resmî Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6701&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Turkcell. (2024). *Dijital Bahar projesi*. <https://www.turkcell.com.tr/dijitalbahar>
- Tutal, O. ve Üstün, B. (2009). Yaşlılık ve yaş dostu kentler: Eskişehir, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1-23.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2025). İstatistiklerle Yaşlılar, 2024. Erişim Tarihi: 05.04.2025. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079>
- Udo, D.S. (2016). Active Ageing: A Concept Analysis, *Caribbean Journal of Nursing*, 3(1):59–79.
- UNDESA. (2020). Sustainable Development, Erişim Tarihi: 21.07.2023. Erişim Adresi: <https://sdgs.un.org/goals/goal1>.
- UN-Habitat. (2020). Yemen housing sector: Damage assessment and reconstruction framework.
- Van der Linden R. ve Schermer, M. (2022). Health And Disease As Practical Concepts: Exploring Function In Context-Specific Definitions, *Med Health Care Philos*, 25(1):131–140. <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-021-10058-9>
- Wong, K.S., Ryan, D.P. ve Liu B.A. (2014). A System-Wide Analysis Using a Senior-Friendly Hospital Framework Identifies Current Practices and Opportunities for Improvement in The Care of Hospitalized Older Adults, *Journal of the American Geriatrics Society*, 62 (11): 2163-70, <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.13097>
- WHO. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide, Erişim Tarihi: 01.06.2023 2023. Erişim Adresi: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- WHO (2018). The Global Network For Age-Friendly Cities And Communities: Looking Back Over The Last Decade, Looking Forward To The Next. Erişim Tarihi: 07.08.2023. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/278979>
- WHO (2019). Integrated Care For Older People (ICOPE). Erişim Tarihi: 08.08.2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-andageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-peopleicopehttps://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en>
- WHO (2020). Decade Of Healthy Ageing: Baseline Report. Erişim Tarihi: 05.07.2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- WHO (2021). Global Report On Ageism. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Erişim Tarihi: 07.08.2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/globalreport-on-ageism>
- WHO (2023). *Progress report on the Decade of Healthy Ageing 2021–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075643>
- Zengin Taş, E., Kırışık, H., Yıldız F., Ata, Z. ve Aktuğ, M. (2023). Yaşlı Dostu Kentin Anlamı ve Aktif Yaşlanmaya Katkıları: Cumhuriyetin 100. Yılında İzmir Kenti Örneği, *Kent Akademisi Dergisi*, 16(Special Issue for the 100th Anniversary of the Republic of Turkey):71-96. <https://doi.org/10.35674/kent.1352981>

Yazar Biyografileri

Merve DALMAZ, Dr.Psk., sosyal hizmet alanında doktorasını tamamlamış bağımsız bir araştırmacı ve özel bir klinikte terapilerini sürdüren bir psikologtur. Klinik sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet ve klinik/sağlık psikolojisi gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Hakan KARAAĞAÇ, Doç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Klinik sosyal hizmet, adli ve psikiyatrik sosyal hizmet, bağımlılık gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.