

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİNİN
GERONTOLOJİK BAKIM HİZMETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Arife Gizem UYĞUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİNİN
GERONTOLOJİK BAKIM HİZMETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Arife Gizem UYGUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından SYL-2018-2715 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;


Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı, Gerontoloji Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 18 Haziran 2019

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hande BARLIN
Gebze Teknik Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr.Narin DERİN

Enstitü Müdürü

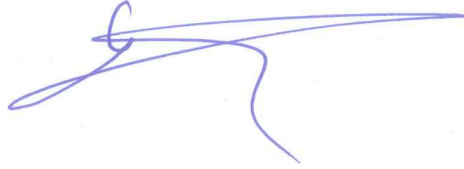
ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Arife Gizem UYĞUN

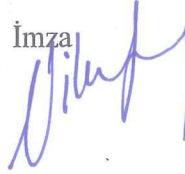
İmza



Danışman

Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL

İmza



TEŐEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bilgisini ve deneyimini benimle paylaşan önemli katkıları, değerlendirmeleri, yönlendirmeleri ve desteğiyle bana birçok konuda yol gösteren sevgili danışmanım Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL'e, ayrıca eleştirileri ve yönlendirmeleriyle tezime katkı sunan değerli hocalarıma saygılarımı sunar, teőekkürü borç bilirim.

Araştırma yapılmasına olanak tanıyan Antalya İlçe Belediyeleri'ne ve çalışmam için vakit ayıran tüm katılımcılara, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü akademik ve idari personeline ve son olarak maddi ve manevi destekleri, ilgileriyle her zaman yanımda olan değerli aileme, bana sevgi ve sabır gösteren arkadaşlarıma sonsuz teőekkür ediyorum.

ÖZET

Amaç: Yerelleşme politikaları çerçevesinde yaşlılığa yönelik yerel politikaların değerlendirilmesi, uygulamada karşılaşılan sorunlar/olanakların ortaya konması ve yerel yönetimlerde yaşlı bakım hizmetlerine yönelik önerilerin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmada, nitel araştırma metoduna dayalı bir yöntem izlenmiştir. Araştırmanın yöntemi, uygulamalı gerontolojiye dayalı olarak sosyal politika yönelimli betimleyici durum araştırmasıdır. Araştırma Antalya iline bağlı 19 ilçe belediyesiyle yapılmıştır. İlçelerin tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Bulguların analizinde betimleyici nitel analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçları 19 ilçeden 11'inin yaşlılara yönelik gerontolojik bakım hizmetinin olduğunu, sekizinin ise yaşlılara yönelik herhangi bir hizmetinin olmadığını göstermiştir. Belediyelerin gerontolojik bakım hizmetlerinin Kurum Hizmeti, Evde Bakım Hizmeti ve Evde Sağlık Hizmeti adı altında toplandığı görülmüştür. İlçe belediyeleri gerontolojik hizmetlere ilişkin genel olarak organizasyon, denetim, alt yapı, donanım eksikliği, bütçe yetersizliği gibi sorunlar yaşamaktadır.

Sonuç: İlçe belediyelerinin genelini hizmetleri profesyonel olarak yürütmediği ve yaşlı çalışmaları konusunda fikir olarak desteğe ve yönlendirmelere ihtiyaçları olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, bakım hizmetleri, yerel yönetimler.

ABSTRACT

Objective: In the framework of localization policies, evaluation of local policies towards aging has been done with the aim of developing suggestions for elderly care services in local administrations by revealing the problems / possibilities encountered in practice.

Methods: In the research, a method based on qualitative research method was followed. The method of the research is a social policy oriented descriptive case study based on applied gerontology. The study was conducted with 19 district municipalities of Antalya province. All districts were included in the study. In the analysis of the findings, descriptive qualitative analysis method was used.

Results: The results of the study showed that 11 out of 19 districts had gerontological care services for elderly people and eight of them did not have any services for the elderly. It was seen that gerontological care services of municipalities were gathered under the name of Corporate Service, Home Care Service and Home Health Service. District municipalities generally face problems such as organization, supervision, infrastructure, lack of equipment and lack of budget.

Conclusion: It is understood that the district municipalities do not carry out the services professionally in general and they need support and guidance as an idea about the elderly work.

KeyWords: oldage, care services, local governments.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gerontolojik Perspektif: Yaşlılık ve Yaşlanma	3
2.1.1. Yaşlı Bireylerde Bakım ve Bakıma Muhtaçlık	6
2.1.2. Yaşlı Bakım Hizmetleri	8
2.2. Sosyal Devlet, Sosyal Politika ve Yerelleşme	11
2.2.1. Sosyal Devlet	11
2.2.2. Sosyal Politika	13
2.2.3. Yerelleşme	14
2.3. Yerel Yönetim Kavramı	15
2.3.1. Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi	17
2.3.2. Yerel Yönetimlerin Kurumsal Yapısı	19
2.4. Yerel Politika Uygulaması: Sosyal Belediyecilik	22

3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı	26
3.2. Araştırmanın Alanı	26
3.3. Veri Toplama Teknikleri	27
3.4. Veri Analizi	28
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	33
4.1. Araştırma Kapsamında İncelenen İlçe Belediyeleri Hakkında Genel Bilgiler	33
4.2. Gerontolojik Bakım Hizmetlerine Yönelik Faaliyetler	35
4.2.1. Muratpaşa Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	38
4.2.2. Kepez Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	41
4.2.3. Konyaaltı Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	44
4.2.4. Kemer Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	46
4.2.5. Manavgat Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	47
4.2.6. Finike Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	49
4.2.7. Alanya Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	51
4.2.8. Elmalı Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	52
4.2.9. Kumluca Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	54
4.2.10. Serik Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	55
4.2.11. Gündoğmuş Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	56
4.2.12. İbradı Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	56

4.2.13.	Demre Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	58
4.2.14.	Gazipaşa Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri	58
4.3.	Antalya İlçe Belediyelerinin Gerontolojik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirmesi	59
4.4.	Gerontolojik Hizmeti Olmayan İlçe Belediyelerinin Değerlendirilmesi	60
4.5.	Antalya İlçe Belediyelerinin Gerontolojik Bakım Hizmetleri Konusunda Sorunları ve Olanakları	64
4.6.	Gerontolojik Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşler	68
5. TARTIŞMA		72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER		76
KAYNAKLAR		80
EKLER		
EK.1.	Görüşme Onam Formu	
EK.2.	Görüşme Formu	
EK.3.	Etik Kurul İzni	
ÖZGEÇMİŞ		92

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Katılımcı Listesi	30
Tablo 4.1.	Antalya İlçelerine İlişkin Veriler	34
Tablo 4.2.	Antalya İlçe Belediyelerinin Yaşlılara Yönelik Kurum Hizmeti	36
Tablo 4.3.	Antalya İlçe Belediyeleri Evde Sağlık Hizmetleri ve Bağlı Olduğu Birimler	37
Tablo 4.4.	Antalya İlçe Belediyeleri Evde Bakım Hizmetleri	38
Tablo 4.5.	Antalya İlçe Belediyelerinin Hizmet Vermeme Gerekçeleri	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Antalya İlçelerinin Harita Üzerindeki Yerleri	27
Şekil 4.1.	Araştırmaya Göre Gerontolojik Hizmetlere İlişkin Sorunlar	67

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	:	Avrupa Birliği
ASDEP	:	Aile Sosyal Destek Programı
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Yaşlı nüfusun artması olarak adlandırdığımız nüfusun yaşlanması olgusunun ülkeler açısından ekonomik ve sosyal etkileri vardır. Bu sonuçlardan, araştırma için önemli olduğu düşünülen yaşlılıkta sık görülen hastalıkların toplum içinde bir sorun haline gelmesi ve bunun paralelinde meydana gelen bakım sorunudur.

Bakım, özellikle yaşlanma döneminde ortaya çıkan ciddi bir problemdir. Her yaşlı bakıma muhtaç olmasa da hastalıklara yakalanma riskinin fazla olması, ilerleyen yaşla beraber bilişsel ve fonksiyonel yetersizliklerinin artması nedeniyle yardıma muhtaç olma olasılığı fazladır. Bu süreçte medikal, sosyal ve ekonomik problemlere yol açan hastalıklar sadece hasta olan bireyi değil bakım verenleri de yakından ilgilendirmektedir (Bilge ve ark., 2014). Bu açıdan yaşlıların ve ailelerin sosyal ve tıbbi alanda desteklenmesi önem teşkil eder.

Bakım hizmetlerin sunumu özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları tarafından yapılmaktadır. Türkiye’de yaşlılara yönelik kamusal hizmetlerin önemli kısmı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilmektedir. Önemli bir bölümü kamu tarafından verilen bakım hizmetlerinin yapısına bakıldığında bakanlıkların mevzuat, planlama, kaynak aktarma ve denetim işlevlerini yerine getirdiği, hizmet sunumunun ise bakanlığa bağlı kamu kurumlarının, özel kuruluşların ve yerel yönetimlerin sorumluluğunda yürütülmektedir. Özellikle yerleşme politikaları yerel yönetimlere bu konuda geniş yetki ve sorumluluk vermiştir. Bu bağlamda 2005 yılında belediye kanunlarında meydana gelen değişikliklerle merkez ile yerel yönetim ilişkilerinin yeniden düzenlenmesiyle halka yönelik hizmetlerin sunumunun büyük bir kısmı yerel yönetimlere devredilmiştir (Çelik, 2013). Yaşlılara yönelik sağlık ve bakım hizmetlerinin sunulması açısından en önemli araçlardan biri belediyeler olmuştur.

Yaşlıların ve ailelerin sosyal ve tıbbi açıdan desteklenmelerine yönelik hizmetlerin geliştirilmesi açısından, bakım konusunu tıbbi, psikolojik, ekonomik, sosyolojik açılardan ele alan yaşlılığı tüm boyutlarıyla değerlendiren araştırmaların yapılması önemlidir. Literatürde konuyla bağlantılı mevcut çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların genelde Türkiye’deki bakım hizmetlerinin genel durumunu ele alan derleme çalışmaları, vatandaşların hizmetlere ilişkin memnuniyetini ölçen nicel

çalışmalar olduğu görülmektedir. Yalnız, yaşlı hizmetleri konusunda yapılmış son çalışmaların yerel yönetimler üzerine olması dikkat çekmektedir.

Karahan ve Güven (2002) “*Yaşlılıkta Evde Bakım*” adlı derleme çalışması, Doğan (2014) “*Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Kamusal Sosyal Yardım ve Hizmetler*” adlı derleme çalışması, yine 2014 yılında Bilge ve ark. tarafından yapılan “*Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri*” adlı derleme çalışması, Çağlar (2015) tarafından yapılan “*Türkiye ve Almanya’da Karşılaştırmalı Yaşlı Bakım Model ve Uygulamaları*” adlı ikincil veri analizi çalışması, Zıplar (2015) tarafından, “*Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri*” adlı ikincil veri analiz çalışması önemli çalışmalar arasındadır. Özdemir (2017) ve Çavuş (2013) tarafından farklı yıllarda yapılmış nicel çalışmalarda belediyelerden hizmet alan yaşlı bireylerin evde bakım hizmetine ilişkin görüşleri tespit edilmiştir. Konuşur (2014) tarafından “*K.K.T.C.’de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetlerinin Belirlenmesi*” adlı nicel çalışma ise belediyenin yaşlı bakım hizmet personellerinin görüşleri alınmıştır. Dursun ve Elibol (2015), “*Yerel Yönetimlerde Sosyal Sorumluluk Projeleri ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi İncelemesi*” adlı çalışmada ise sosyal belediyeçilik bağlamında verilen hizmetler tespit edilmiştir. Ak (2018) tarafından “*Belediyelerin Sağlık Hizmetlerinin İncelenmesinde Kadıköy Belediyesi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği*” adlı nicel çalışma ve Kurtkapan (2018) “*Aktif Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği*” adlı nitel çalışma ise alandaki en güncel araştırmalardır.

Türkiye’deki bakım hizmetlerinin mevcut durumuna yönelik veriler, yaşlılara Evde Sağlık/Bakım Hizmeti sunulduğu, kurum hizmeti (huzurevleri, yaşam evleri, gündüzlü bakım vb.) verildiğini, sosyal yardım sağlandığı yönündedir. Fakat hizmetlerin uygulama alanındaki mevcut durumunu ve kapsamını ortaya koyan, bu hizmetlerin geliştirilmesine yönelik alandaki sorunların tespitini yapan araştırmaların olmadığı görülmüştür. Bu bakımdan, sosyal belediyeçilik bağlamında yaşlılığa yönelik yerel politikaların değerlendirilmesi, uygulamada karşılaşılan sorunlar/olanakların ortaya konması önemlidir. Bu çalışmada da yerel yönetimlerde yaşlı bakım hizmetlerinin mevcut durumunun ve alandaki sorunların tespit edilmesi ve yaşlılara yönelik hizmetlerin gelişimine katkı sunulması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gerontolojik Perspektif: Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlanma, doğumla başlayan ömür boyu devam eden bir süreç olup büyüme ve gelişmeyi ifade eder. Yaşlılık insan yaşamında çocukluk, gençlik, yetişkinlik dönemleri ardından gelen yaşamın en ileri evresidir. Toplumsal yaşlanma ise sosyolojik bir olgudur ve toplam nüfus içinde yaşlı bireylerin sayısının artması anlamına gelmektedir. Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de doğum hızları azalmakta, gelişen teknoloji ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşım ile beraber insanlar daha uzun süre yaşamakta ve dolayısıyla yaşlı nüfus sayısal ve oransal olarak artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2018 yılında %8,8 olmuştur.

Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak bu alanda çalışma yapan bilim dallarına da ihtiyaç artmaktadır. Yaşlılık süreci ve sorunlarına yönelik araştırma yapan sosyoloji, psikoloji, biyoloji, geriatri ve gerontoloji gibi birçok bilim dalı vardır. Gerontoloji teorik çalışmalarının yanı sıra uygulamalı bir bilim dalı olması ve yaşlılık ve yaşlanma sürecini interdisipliner olarak ele alması, psikolojik, ekonomik, sosyolojik olguları bütüncül bakış açısıyla değerlendirmesi açısından bu alanda önemli bir yeri vardır. Yaşlılık ve yaşlanmanın bilimi olması, spesifik çalışmalar yapması da bu alanda gerontolojinin önemini arttırmaktadır. Gerontoloji özellikle yaşlılık döneminde bireyin bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürdürmesini hedefler. Ayrıca yaşlıların ekonomik ve sosyal alandaki potansiyellerine yönelip, yaşam koşullarının iyileştirilmesi amacıyla hareket eder.

Gerontoloji bilimi, kronolojik olarak insanların, yaşlı olarak kabul edilebileceği bir yaş sınırının olmadığını varsayar. Bu varsayım yaşlanma sürecinin ortaya çıkardığı yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin her bireyde farklı sonuçlar doğurması, buna bağlı farklı yaşlı görüntülerinin ortaya çıkmasından kaynaklanır. Yaşlanma biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları olan yaşamın tüm evrelerini kapsayan bir süreçtir (Tufan, 2015). Yaşlanmanın farklı boyutları aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır.

Biyolojik yaşlanma, yaşam süreci içerisinde insan vücudunda hücre, doku, organ ve sistem düzeyinde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişimlerdir. Genetik yapıyla ilgili olan biyolojik yaşlanma yaşam şekli, çevresel faktörler, psikolojik

süreçler gibi dış koşullardan da etkilenir. Takvim yaşı değil vücut yaşı olarak ifade edilir. Kronolojik olarak aynı yaşta olan iki bireyin vücut yaşları aynı olmayabilirken, genç birey ile yaşlı bireyin vücut yaşları benzer olabilir. Bu da biyolojik kayıpların sadece yaşla ilgili olmadığını gösterir. Hastalıkların ortaya çıkması, hafızadaki gerilemeler, hareket ve motor becerilerinde zayıflama, işlevselliğin azalması, postural değişimler, saçların beyazlaması gibi durumlar biyolojik yaşlanmanın ortaya çıkardığı durumlardır (Oğuz, 2007).

Kronolojik yaşlanma; doğumdan itibaren yıl hesabına göre yapılan, bireyin içinde bulunduğu zamandan doğumu arasındaki süreyi ölçü alan yıllara bağlı yaş almadır. Dünya Sağlık Örgütü kronolojik olarak yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü olarak tanımlamaktadır (WHO, 1984). Araştırmalara göre maksimum yaşam süresinin insanlarda 115-120 yaş olduğu bilinmektedir (Gluckman, 2012).

Sosyal yaşlanma, bireyin toplumdaki rolünü ifade eder. Toplumun bireyden beklentilerinin şekillenmesinde sosyal yaş esas alınır. Çocuk yedi yaşına girdiğinde okula gitmesi, ergin olduktan sonra işe başlayıp yuva kurması, 65 yaşından sonra iş hayatını sonlandırıp emekliye ayrılması beklenir. Aynı şekilde sosyal yaşlanmada bireylerin bulunduğu yaşa uygun hal ve hareketlerde bulunması toplum tarafından öngörülür (Aslan ve Hocaoğlu, 2017).

Ruhsal yaşlanma, yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan psikolojik değişimleri ifade eder. Bireyin algı, düşünce, tutum ve davranışlarıyla ilgilidir. Bireyin bulunduğu yaşa bağlı hayat görüşü, yaşam doyumunun yansımasıdır. Kimileri yaşlılığa yönelik olumlu tutum sergilerken, kimi yaşlılığa karşı olumsuz yaklaşım benimser. Ruhsal yaşlanma bireyi etkileyen psikolojik durumlarla bağlantılı olsa da psikiyatrik hastalık süreçleriyle de ilgilidir. Yaşlanmayla meydana gelen bilişsel işlevlerde bozulma ile de karakterize edilir (Cangöz, 2009).

Ekonomik yaşlanma, bireyin çalışma yaşamının ardından emeklilik sürecine girmesiyle yaşamında meydana gelen maddi değişimdir. Yaşlanmayla meydana gelen gelir düzeyinde düşüş, azalan gelire uyum sağlama ve yaşam biçiminin değişmesi ekonomik yaşlanmayla tanımlanır. Bu süreç yaşlının statü ve prestij kaybı yaşamasına, yaşlının kendisine olan güvenini yitirmesine neden olabilmektedir (Yahyaoglu, 2013).

Yaşlanma tüm yaşam dönemlerini kapsayan bir süreçtir. Bu gelişimsel süreçte bireyde fonksiyonel, bilişsel ve sosyal anlamda çeşitli kayıp ve kazançlar ortaya çıkar. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan kayıp ve kazançlar yaşamın her döneminde gerçekleşmektedir fakat ilerleyen yaşlarda kayıplar artmaktadır. Yaşlılık yaşamın doğal ve kaçınılmaz olgusu olmasına rağmen, yaşlılıkla bağlantılı kayıpları geciktirmek, hafifletmek ve önlemek mümkündür. Gerontolojik müdahale stratejileri adı altında bu yaklaşım prevensiyon, optimalleştirme ve statüko yönetimi olmak üzere üç bileşenden oluşur. Bu yaklaşımda prevensiyon kelime olarak önleme, koruma ve korunma anlamındadır. Gerontolojik prevensiyon, yaşlılıkla bağlantılı ortaya çıkan bedensel, psişik ve sosyal kayıpları önleme, kaybedilen yeti ve fonksiyonları tekrar kazandırmaya yönelik girişimleri içerir. Yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan bağımsızlığını hedefler. Optimalleştirme girişimi, yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan kayıp ve kazançlar arasında denge kurmayı amaçlar. Statüko yönetimi ise geri dönüşü olmayan kayıplara, değişimlere uyum sağlamaya yönelik uygulamaları içerir (Walh&Hely, 2004). Bu bütüncül yaklaşım, bireyin yaşam boyunca en ileri yaşlarına kadar fiziksel ve ruhsal olarak kendini iyi hissetmesini sağlayacak, yaşam kalitesini arttıracak tüm gerontolojik faaliyetleri kapsamaktadır (Schneider, 2000; Tufan, 2015).

Yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının iyi tanımlanması, sorun ve olanakların tespit edilmesi, bu yönde politikaların geliştirilmesi ve geliştirilecek politikalarla yaşlılık sorunlarının minimize edilmesi, yaşlılığın pozitif yönlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle yaşlanmanın getirdiği en büyük sorun bakım ihtiyacıdır. Artan yaşlı nüfusa paralel olarak hastalık sayısında artış meydana gelmektedir. Yaşlılıkta en çok görülen hastalıklara ilişkin verilere göre TÜİK 2018 ölüm nedeni istatistiklerine göre, 2016 yılında ölen yaşlıların %45,6'sı dolaşım sistemi hastalıkları nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları en fazla ölüm sebebi olsa dahi, son zamanlarda önem teşkil eden ve ciddi bir bakım sorununu ortaya çıkaran Alzheimer hastalığının artması da dikkati çekmektedir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2018 ölüm nedeni istatistiklerine göre; 2012 yılında 7 bin 524 (%3,4) iken 2016 yılında 12 bin 900'e (%4,5) yükselmiştir. Bu hastalıklar kişinin fiziksel yardıma ihtiyacı kadar sosyal hayatında da yardıma ihtiyaç duymasına sebep olmakta ve bakım ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. İnterdisipliner bir yaklaşımla yaşlılığın biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları ortaya

konularak sağlık ve bakım hizmet politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

2.1.1. Yaşlı Bireylerde Bakım ve Bakıma Muhtaçlık

Bakım kavramı sadece insanlara özgü kullanılan bir terim olmamakla beraber hayvan, bitki, araba, makina vs. gibi varlıkları da niteleyen hayatın her alanında kullanılan bir terimdir. Türk Dil Kurumu bakım kavramını; “bir şeyin iyi durumda kalması, gelişmesi için harcanan emek” ve “bir başkasının giyinme, beslenme ihtiyaçlarını karşılama üstlenme işi” olarak iki farklı tanımla belirtmiştir (TDK, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü bakım kavramını "*kendi yaşamını sürdürme kapasitesinde olmayan bireylere, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile, akraba, tıbbi, sosyal ve diğer uzmanların desteğiyle yapılan etkinlikler*" olarak açıklamaktadır (Bilge, 2014).

Bakım, özellikle yaşlanma döneminde ortaya çıkan ciddi bir problemdir. Her yaşlı bakıma muhtaç olmasa da hastalıklara yakalanma riskinin fazla olması, ilerleyen yaşla beraber bilişsel ve fonksiyonel yetersizliklerinin artması nedeniyle yardıma muhtaç olma olasılığı fazladır. Bireyin yaşam kalitesi bakım kalitesinden etkilenir. Bakıma muhtaç bireyin kişisel bakımı, hijyeni, beslenmesi dikkatle üzerinde durulması gereken temel bakım ihtiyaçlarındandır.

Watson'ın İnsan Bakım Modeli, özellikle hemşirelik alanında teori ve uygulamada yaygın olarak kullanılan bir bakım modelidir. Sağlıklı ve hasta olma durumunu beden, akıl ve ruh kavramının uyumuna vurgu yaparak açıklar. Bireydeki bu üç bileşenin uyumlu halde olması bireyin sağlıklı olmasını sağlar. Watson İnsan Bakım Modelinde, hasta ve bakım veren arasındaki iletişim ve etkileşim oldukça önemlidir. Önce güven sağlanır daha sonra bütüncül ve alternatif destek yaklaşımlarıyla sağlığı geliştirmeye odaklanılır. Bu sebeple sadece tıbbi değil hastanın manevi gereksinimlerini de göz önünde bulundurulduğu bir bakım sağlanır (Özkan, 2012). Bakıma muhtaç bireyin, yaşamının kolaylaştırılması ve onun topluma kazandırılması sadece tıbbi gereksinimlerinin karşılanmasıyla mümkün olmamaktadır. Sağlık sorunları ve fiziksel yetersizlikleri olan bireyin tıbbi gereksinimleri karşılanırsa bile sosyal yaşamını sürdüremez ya da sürdürmede zorluk çeker. Bu anlamda Watson'ın geliştirdiği bakım modeli sosyal bakımı ön plana çıkarır. Sosyal bakım, bakıma

muhtaç bireyin günlük yaşamını sürdürmesine yardımcı tüm psiko-sosyal destek faaliyetlerini kapsar. Bireyin beslenme, giyinme, kişisel bakım, ev içi düzenlemeler, ulaşım vs. gibi ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra ruhsal gelişimine katkı sağlayacak etkinlikleri içerir. Böylelikle bireyin yaşam kalitesinin artırılması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi amaçlanır (Oğlak, 2016).

Yaşam süresinin uzamasıyla özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan sosyal risklerin başında bakıma muhtaçlık sorunu gelmektedir. Bakıma muhtaçlık, hastalık ve kazaların neden olduğu kişinin kendi hayatını tek başına idame ettirememesi sonucu başkalarının bakımına ihtiyaç duymasıdır (Bilge ve ark., 2014). Bakıma muhtaçlık bireyin bilişsel ve fonksiyonel durumuna göre geçici veya uzun dönemli olmaktadır. Yaşlılar, tedavilerinin uzun sürmesi, fonksiyonel kayıpların daha fazla olması yönüyle genelde uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyarlar. Yaşamın her döneminde bakıma muhtaçlık riski olsa da yaşlılık döneminde ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik kayıpların birleşimi yaşlı bireyde bakıma muhtaçlık riskini arttırmaktadır (Seyyar, 2006).

Bakıma muhtaçlığa yol açan birçok durum vardır. Engellilik, iş kazaları, meslek hastalıkları, yaşlılık gibi fiziksel faktörlerin yanı sıra işsizlik, gelir yetersizliği gibi sosyo-ekonomik riskler bakıma muhtaçlığa yol açabilmektedir. Bu faktörlerin ikisinin ya da daha fazlasının bireyde mevcut olması kişinin bakıma muhtaçlık açısından çoklu dezavantaj yaşamasına neden olabilmektedir. Engelli bireyin yaşlanması ya da yaşlı bireyin çoklu kronik hastalığının olması veya yaşlı bireyin gelir seviyesindeki azalış gibi durumlar bireyin bakıma muhtaçlık düzeyini artırarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bakıma muhtaç birey, yaşamını sürdürmek için gerekli olan etkinlikleri sürdüremez ya da sürdürmekte zorluk çeker. Temel ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık durumu bakıma muhtaçlığın göstergesi olarak da tanımlanmaktadır. Temel günlük yaşam aktiviteleri yemek yeme, tuvalet, banyo, giyinme gibi temel kişisel gereksinimleri içerirken yardımcı (enstrümental) günlük yaşam aktiviteleri ev işleri, alışveriş, para idaresi, kendi ilacını içebilme, sosyal hayata katılma gibi aktiviteleri içermektedir (Gümüş, 2014). Bakıma muhtaç birey bu aktiviteleri yerine getirirken kısmen ya da tamamen başkasının yardımına ihtiyaç duyar.

Bakıma muhtaç yaşlıya bakım hizmeti evde ya da kurumlarda verilmektedir. Türkiye’de sosyokültürel yapı itibariyle bakım rolünü genellikle ailelerin üstlendiği söylenebilir. Bakımı genellikle aile üyeleri yürütmekte fakat diğer önemli bir nokta bakım işi kadına (kızı/gelini) yüklenen bir sorumluluk olmaktadır (Önür, 2015). Yalnız kentleşme, iç ve dış göç gibi nedenlerle benimsenen bireyci ve modern yaşam tarzı ailelerin bakım rolünü etkilemiştir. Ailede yaşlıların bakımında önemli rol oynayan kadınların iş hayatına katılması veya katılmak istemesi, yaşlıların ve ailelerinin ekonomik yetersizliği, yaşlılık hakkında ailenin ve yaşlının bilgi eksikliği, artan bağımlılık oranlarından dolayı aile içinde bakım sağlayabilecek kişi sayısının azalması yaşlının bakım sorununu arttırmaktadır (Çağlayan ve Kemik, 2018).

Bakım konusunun ortaya çıkardığı sorunların bütüncül bir yaklaşımla sosyal, psikolojik ve ekonomik yönlerinin yaşlı ve bakım veren açısından ortaya konularak gerekli mevzuat ve uygulamalarla sorunların en aza indirilmesi önemlidir. Hem bakım verenlerin (ailelerin) yükünü hafifletecek, aileye yaşlı bakımında gerekli motivasyonu sağlayacak, bunun yanında yaşlı ve bakıcının yaşam kalitesini koruyacak girişimlere ihtiyaç vardır.

2.1.2. Yaşlı Bakım Hizmetleri

Toplumsal yapıdaki değişime bağlı olarak aile yapısındaki hızlı dönüşüm aileyi küçültmüş, çekirdek ve modern aileye geçişi sağlamış ve aile bağlarını zayıflatmıştır. Buna bağlı olarak engelli ve yaşlı bireylerin bakım hizmetleri ön plana çıkmıştır. Toplumun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sosyal eşitliğin ve toplumsal refahın sağlanması açısından bakıma muhtaçlık riski yüksek olan yaşlılara yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Devletin özellikle yaşlılara yönelik sosyal koruma sağlama zorunluluğu vardır. Bakım konusuna yönelik yasal düzenlemelerin yapılması ve sosyal politikaların geliştirilmesiyle toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilecek bakım hizmet modellerinin ortaya konması önemlidir.

Bilimsel teorik modellere dayalı, multidisipliner özelliği ve spesifik bakış açısıyla gerontolojik bakım yaşlılık alanına yeni bir yaklaşım kazandırmıştır. Gerontolojik bakım hizmetleri yaşlı bireyin özgün gereksinimine göre hemşirelik bakımının planlanması, tedavi planının oluşturulması, tıbbi yaklaşımın yanında psikososyal ve ekonomik olarak bağımsızlığının hedeflenmesine yönelik girişimleri kapsar. Aynı zamanda yaşlı bireye bakım veren kişilerin ihtiyaçlarının ve isteklerinin göz önünde

tutulması, bakım verme ve bakım alma ilişkisinin sağlıklı yürütülmesi konusuna yönelik uygulamaları içerir. Sadece tıbbi bakımla sınırlı olmayan kapsamlı ve kaliteli hizmet anlayışından hareket eder. Yaşlının bağımsızlığının mümkün olabildiğince en üst seviyede tutulmasını amaçlar (Gerontolog Ulusal Meslek Standardı, 2016).

Bakım hizmetleri formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Türkiye'de özellikle yaşlı bakımı konusunda informal bakım, bakım hizmetlerinin önemli bir kolunu oluşturmaktadır. Yaşlıların temel ihtiyaçları genellikle evde aileleri ve yakınları tarafından karşılanmaktadır. Fakat yaşlı nüfusundaki ve yaşam beklentisindeki artış bakım alanında profesyonel bakım hizmetleri ihtiyacını doğurmuştur. Günümüzde resmi ve özel kurumlar tarafından formal yürütülen bakım hizmet modelleri, Evde Bakım/Evde Destek Hizmetleri, Gündüzlü Hizmetler, Yaşam Evleri, Huzurevi, Bakımevleri, Yaşam Destek Merkezleri (Hospis), Süreli ve Sürekli Bakım ve Dayanışma Merkezidir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014).

Türkiye'de kurumsal bakım hizmetlerinden huzurevleri, bakımevleri diğer hizmet modellerine göre daha eskiye dayanmaktadır. Huzurevleri günümüzde hala işlevini korusa da yaşlı bireylerin bağımsızlığını, mahremiyetini, yaşam kalitesini ön planda tutan yeni konseptler ortaya çıkmıştır. Yaşam Evleri, Gündüzlü Bakım Merkezleri ve Evde Bakım Hizmeti bu konseptler arasındadır.

Yaşam Evleri, ciddi sağlık sorunları olmayan kendi temel ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların toplumla bağını koparmamak, alıştıkları sosyal ortamlarda yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak için geliştirilmiş bakım ve hizmet modelidir. Yaşlılar için uygun tasarlanmış apartman dairelerinde birkaç yaşlının beraber yaşayabileceği bu evler bireylere bulunduğu ortamda sosyal servis ve sağlık hizmeti sunarak da yaşlı için gerekli kurumsal destek ihtiyacını karşılar. Yaşam evlerinde yaşlıların düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri yapılır, yemek ve temizlik gibi günlük yaşamını kolaylaştırıcı hizmetler verilir. Sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan yaşlılara sağlanan bu hizmet hem yaşlıların bakım maliyetini düşürmekte aynı zamanda rahat edebilecekleri daha modern bir bakım modeli sunmaktadır (Yücel, 2010).

Gündüzlü Bakım Merkezleri, evde ailesi veya bir yakını tarafından bakılan yaşlılara yönelik, bakıcının yükünü hafifletecek aynı zamanda yaşlının çeşitli aktivitelerle yaşam kalitesini arttıracak yönde hizmet veren bakım kurumlarıdır. Yaşlı bireyin olabildiğince evinde kalması başkalarına daha az bağımlı olmasını destekleyen bu model kurum içinde belirli saatler sosyal ve tıbbi hizmet sunar. Yaşlı birey günün bir kısmını bu kurumda geçirerek profesyonel ekip aracılığıyla çeşitli zihinsel ve psiko-motor aktivitelerde, bedensel egzersizlerde, müzik ve sanat aktivitelerinde bulunur. Ayrıca sağlık personelleri tarafından sağlık kontrolleri ve hemşirelik bakımları yapılır (Savaş, 2010). Gündüzlü Bakım Merkezleri bir nevi çocuk kreşlerinin yaşlı bireylere göre tasarlanmış şeklidir.

Evde Bakım Hizmetleri'nin Türkiye açısından önemli sayılabilecek gelişimi 2004 yılında kamu hastanelerinin bu hizmeti vermeye başlamasıyla olmuştur. 2005 yılında Evde Bakım Hizmetleri Sunumu hakkında yayınlanan yönetmelikle de hizmetin işleyişi, içeriği, sunumu ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetinin Sunulmasına Dair Yönerge yayınlamış, 2015 yılında da “*Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*” çıkarılmıştır. Bu yönetmelik ile evde sağlık hizmetine ilişkin ilgili kurumların usulüne uygun açılması, denetlenmesi, işletilmesi, hizmet sunumunun usulüne uygun olarak yapılması amaçlanmıştır (Altuntaş, 2010).

Evde Bakım Hizmeti, uzman personel tarafından (hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, gerontolog vb.) yaşlı, engelli, yatalak ve kronik hastalığa sahip bireylere tıbbi, sosyal ve psikolojik hizmetlerin bir bütün olarak yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Evde Bakım Hizmeti tıbbi hizmetin yanında ev ve kişisel bakım, yemek, ulaşım, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri gibi sosyal destek hizmetlerini de içerir (Evde Bakım Yönetmeliği, 2005). Bu hizmet 2010 yılında çıkarılan yönergeyle Evde Sağlık Hizmeti adı altında tekrar düzenlenmiştir. **Evde Sağlık Hizmeti**, bireylere yaşadıkları ortamda sağlık çalışanları tarafından profesyonelce sunulan bakım, tedavi ve rehabilite edici uygulamalarla bireyin sağlığını iyileştirme, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sistemli hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Evde sağlık hizmeti kapsamında, sağlık taraması, muayene, pansuman, enjeksiyon, fizyoterapi, ağız ve diş sağlığı gibi tedavi edici, koruyucu ve

önleyici hizmetler verilmektedir (Evde Sağlık Hizmeti Yönergesi, 2010). Evde sağlık ve bakım hizmetinden yararlananların büyük kısmı yaşlılar olmak üzere kronik veya yatağa bağlı her yaşta birey ve engelliler bu hizmetlerden faydalanmaktadır.

Yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlara çözüm üretmek ve ilgili kuruluşlar aracılığıyla bunları gidermek sosyal devlet anlayışı ilkesiyle devlete düşen görev olmakla beraber, yaşlılara insan onuruna yaraşır bir hayat sunmak, insani ve toplumsal bir görevdir. Bu alanda yaşlı bakım ve destek hizmetleri, sosyal hizmet ve yardımlar yaşlılara yönelik politikaların önemli ayağını oluşturmaktadır. Sosyal politika hizmetlerini belirlemek, geliştirmek, hizmet sunumunu yapmak temel olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sorumluluğunda olup bu hizmetler Sağlık Bakanlığı, ilgili kurum ve kuruluşlar ve yerel yönetimler tarafından da yürütülmektedir. Bu hizmetlerin sunumunda son dönemlerde özellikle yerel yönetimler ön plana çıkmaktadır (Pektaş, 2010).

2.2. Sosyal Devlet, Sosyal Politika ve Yerelleşme

Sosyal belediyeçilik bağlamında sunulan yaşlı hizmetlerini yorumlayabilmek için sosyal devlet, sosyal politikalar, yerelleşme ve sosyal belediyeçilik kavramlarını ele almak gerekir. Bu anlamda aşağıdaki bölümlerde bu kavramlar ele alınmıştır.

2.2.1. Sosyal Devlet

Sosyal devlet en temel tanımıyla vatandaşlarının insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürmelerini sağlamak amacıyla hareket eden, sosyal risk faktörlerine karşı vatandaş bir takım politikalarla güvenceye alan, bireysel ve toplumsal sorunları minimize etmeyi amaçlayan devleti ifade eder. Daha özel bir tanıma göre sosyal devlet ırk, cinsiyet, yaş, sınıf ve statüye bakılmaksızın yaşlılık, hastalık, engellilik, işsizlik ve doğal afetler gibi sosyal risklere karşı vatandaş güvence altına alan ve onlara asgari bir yaşam düzeyi sağlamayı garanti veren aynı zamanda yaşam standardının yükselmesi yolunda politikaları hayata geçiren devlettir (Pektaş, 2010).

1961 Anayasası ile cumhuriyetin nitelikleri arasına giren sosyal devlet anlayışı anayasanın değiştirilemeyecek ilkeleri arasında yer almaktadır. Sosyal devlet ilkesi gereğince temel politika sosyal barışı ve sosyal adaleti sağlamaktır. Bunu gerçekleştirmede eşitlik ilkesinden hareket eder ve sosyal haklardan herkesin eşit şekilde yararlanmasını sağlar. Vatandaşa eğitim hakkı, sağlık hakkı, konut hakkı,

çalışma hakkı, adil ücret hakkı ve sosyal güvenlik hakkı gibi sosyal haklar tanır ve her kesimin bunlardan faydalanmasını sağlar (Şahin, 2010).

Sosyal devlet, toplumsal sınıf farklılıklarını en aza indirmek adına dezavantajlı kesimlere yönelik sosyo-ekonomik politikalar geliştirmek, milli gelirin adaletli dağılımını sağlamakla sorumludur. Toplumsal refahı sağlama açısından yoksullukla mücadele sosyal devletin öncelikli müdahale alanına girer. Özellikle yardıma muhtaç, yoksul kesime yönelik politika ve uygulamalarla onları güçlendirerek toplumsal refahı arttırmayı hedefler (Yay, 2014).

Sosyal devlet olma temelde sosyal güvenliği sağlamakla ilgilidir. Sosyal risklere karşı vatandaşları sosyal güvenlik sistemiyle korur. Bunu sosyal güvenlik sistemi içinde sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmet aracılığıyla sağlar. Anayasa ile devlete verilmiş olan bu görevi ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından yerine getirir. Sosyal sigorta, yaşamda meydana gelebilecek sosyal tehlikelere karşı çalışanları önceden ödenen primler aracılığıyla güvence altına alan sözleşmeye dayalı sosyal güvenlik sistemidir. Bu primler Sosyal Sigorta Kurumları'na işverenler tarafından ya da bireysel olarak her ay ödenir (Kantarıcı, 2003). Böylece vatandaşın karşılaşılabileceği sosyal riskler karşısında bireyi sosyal sigorta sistemiyle korumaya çalışır. Sosyal devletin diğer bir kolu olan sosyal hizmet, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde olanların ihtiyaçlarını karşılamak, kişilerin yaşam kalitesini artırıcı faaliyetleri yürütmek amacıyla hareket eden kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan hizmetlerdir. Sosyal hak ve sosyal adalet ilkeleri temelinde toplumsal sorunlara karşı çözüm yolları gerçekleştiren maddi ve manevi anlamda her türlü destek faaliyetlerini içerir. Başlıca faaliyetleri kimsesiz, çocuk, yaşlı, yoksul, kadın ve engelli kesimin ihtiyaçlarına yöneliktir (Genç, 2015). Sosyal güvenliğin üçüncü kolu sosyal yardım ise ekonomik yoksunluk içinde bulunan kimselere yapılan karşılıksız ayni ve nakdi yardımlardır. Yoksullukla mücadele yönteminin başında genelde sosyal yardımlar gelir. Sosyal yardım yoksulların daha da yoksullaşmasının ve toplumdan dışlanmasının önüne geçer. Bu nedenle geliri düşük vatandaşların sosyal yardımla desteklenmesi önemli olduğu kadar sosyal devlet olmanın gerektirdiği bir durumdur (Kayalıdere, 2014).

Sosyal devlet kavramının tarihi süreçte ülkelerin içinde bulunduğu siyasi ve ekonomik durumlardan etkilenmesi zaman zaman uygulamada bir takım farklılıklara

gidilmesini gerektirmiştir. Sosyal devlet kavramının anayasaya girmesiyle önceleri merkezi idare bu sorumluluğu tek başına yürütmüş, sonrasında yaşanan siyasi ve ekonomik dönüşümler ile merkezi idare, asli görevlerinin dışındaki görevlerini yerel yönetimlere devretmeye başlamıştır. Sosyal politikaların yerel yönetimlere kaydırılması özellikle 1980’lerde neo-liberalizmin yarattığı devletin ekonomik ve sosyal hayata müdahale etmemesi gerektiği anlayışının hâkim olmasıyla ortaya çıkmıştır. Günümüzde ise yerel yönetimler sosyal refah hizmetlerini özel sektörden satın alarak uygulayan kurumlara dönüşmüşlerdir (Çalışkan, 2017).

2.2.2. Sosyal Politikalar

Sosyal politikaların ortaya çıkışındaki ana unsur Sanayi Devrimi'nin bir uzantısı olan serbest piyasa ekonomisine dayalı sosyal sınıf ilişkilerinden doğan çeşitli sorunların toplumun sosyal ve ekonomik açıdan zayıf kesimini kapsayan işçi sınıfının lehine çözülmesini sağlamaktır. Devletin işçi ile işveren arasındaki sosyal dengeyi sağlamak amacıyla işçi sınıfını güçlendirecek uygulamaları sosyal politika olgusunu ortaya çıkarmıştır (Altan, 2007).

Ortaya çıkışındaki temel işlevini koruyan sosyal politikalar günümüzde bireylerin sağlıklarından eğitimlerine, istihdam koşullarından sosyal güvenliklerine, güvenliklerinden hak ve özgürlüklerine kadar tüm sosyal sınıf ve grupların sosyal, ekonomik ve kültürel refahlarını sağlamak amacından hareket eder. En genel tanımıyla, vatandaşı sosyal ve ekonomik hayatta karşılaştıkları ya da karşılaşabilecekleri olumsuzluklara karşı güvence altına alan, sosyal adalet ve barışı sağlamak için toplumsal sorunların çözümü ve yaşam koşullarının iyileştirilmesini hedefleyen kamusal uygulamalar bütününe sosyal politikalar denir (Bedir, 2012).

Sosyal politika kapsamında ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan kesim temel ve öncelikli koruma alanına girerken çocuklar, gençler, engelliler, yaşlılar, kadınlar da sosyal politikalarla özel olarak korunması gereken gruplardır. İşsizliğin azaltılması, yoksullukla mücadele, dezavantajlı kesimlerin toplumsal hayata entegrasyonu sosyal politikaların temel hedefleri arasında yer almaktadır. Bununla beraber çalışma hayatının düzenlenmesi ve koşulların iyileştirilmesi, kadın ayrımcılığının önlenmesi, ailenin korunması, sosyal dışlanmaya karşı zayıf kesimin güçlendirmesi, göçmenlere ilişkin mevzuat düzenlemeleri, eğitim sisteminin ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, istihdam alanlarının yaratılması, çocuk, engelli ve

yaşlıların bakımı ve gözetimi gibi konular sosyal politikaların uygulama alanlarıdır. Bu anlamda sosyal politikalar toplumu birleştirmek ve refah seviyesini yükseltmek için yapılan girişimleri ifade eder (Taşçı, 2010).

Ekonomik ve toplumsal gelişmeler ülkelerin demografik yapılarını etkiler. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artan sağlık hizmetlerinin kalitesi, teknolojik gelişmeler, yaşam standartlarında meydana gelen yükseliş demografik yapıyı etkilemektedir. Türkiye’de ölüm ve doğum oranları azalmakta, yaşam beklentisi ve yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Bu artış aynı zamanda ülkelerin emeklilik harcamaları, sağlık ve bakım harcamalarının artışı anlamına gelmektedir. Devletin ekonomik yükünü arttıran bu durumun sosyal politikalar ekseninde ele alınması önemlidir. Bu açıdan hem devlete olan ekonomik yükü açısından hem de yaşlıların içinde bulunduğu yaşam durumlarının iyileştirilmesi bakımından yaşlılar sosyal politikalarla özel olarak korunması gereken gruplar arasında yer almaktadır (Seyyar, 2006).

Türkiye’de yaşlılara dönük politikalar, sosyal güvenlik (sigorta sistemi) ve sosyal hizmet kapsamında ele alınır. Sosyal politikaların yürütücüsü görevinde temel olarak devlet vardır. Önceleri sosyal güvenlik ve sosyal hizmet kısmını elinde bulunduran merkezi yönetimin 1980’li yıllardan itibaren başlayan kamu yönetim reformlarıyla sosyal hizmet kısmını yerel yönetimlere kaydırması bilinmektedir (Altan, 2003). Günümüzde sosyal hizmetlerin sunumunun önemli bir kısmı yerel yönetimlerin yetki ve sorumluluğundadır.

2.2.3. Yerelleşme

Günümüzde sosyal politika fonksiyonlarını yerine getiren önemli bir kurum yerel yönetimlerdir. Bu durum yerelleşme politikalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Çetinkaya, 2012). Yerelleşme kavramı, merkezi idarenin elinde bulundurduğu kaynak, yetki ve görevleri taşra kuruluşlarına, yarı özerk kamu kurumlarına, sivil toplum örgütlerine, dernek ve vakıflara ve yerel yönetimlere aktarması anlamında kullanılır.

1970’li yıllarda kendini göstermeye başlayan dünya ülkeleri kadar Türkiye’yi de etkileyen ekonomik kriz süreci ülkemizde devlet ve yönetim anlayışında değişiklik yaşanmasına neden olmuştur. Bu bağlamda kamu hizmetlerinin daraltılması,

özelleştirme ve yerelleşmeye yönelik politikaların izlenmesi gibi eğilimler ortaya çıkmıştır (Salman, 2008).

Yerelleşme reformu, merkezi idare ile yerel yönetim arasındaki işbölümünün yeniden yapılanmasına dayanan sosyal politikalarındaki değişimdir. Merkez ile yerel arasındaki yetki ve sorumlulukların yeniden paylaşımına, merkez ile yerel yönetim ilişkilerinin yeniden düzenlenmesine dayanmaktadır. Türkiye'de 1980'li yıllara uzanan yerel yönetim reformları Avrupa Birliği'ne (AB) uyum sağlama sürecinin de önemli bir parçasını oluşturmuştur (Çiner, 2010).

Sosyal politikalarda yönetim alanında zamanla meydana gelen değişiklikler Avrupa Birliğinin yerelleşmeye verdiği önemin bir yansıması olmakla birlikte yerelleşme politikaları iktidar sahiplerinin ideolojik, siyasi ve ülkede yaşanan sosyo-ekonomik faktörlerin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Küresel çapta yaşanan ekonomik krizler, göçle yaşanan kentleşmenin artması buna bağlı olarak kentlerde ortaya çıkan sorunlar, toplumsal sınıflar arasındaki eşitsizlik ülkenin sosyo-ekonomik yapısını etkilemektedir. Bu durum ise merkezi yönetimin yetersiz kalmasına, yeni yönetim modellerinin ihtiyacına yol açmıştır. Bu ihtiyaca karşılık yerel yönetimlerin boşluğu doldurabileceği düşünülmüştür (Çetinkaya, 2012).

Yerelleşme olgusu toplumun daha iyi hizmet alması yerel yönetimin ve yerel halkın güçlendirilmesine katılımcı bir demokrasi modeli oluşturulmaya yönelik yapılan bir vurgu olsa da ekonomik ve politik hedeflerden uzak düşünülemez. Yerelleşme reformunun aynı zamanda devletin hizmet sunumunda mali yükümlüklerini azaltma yani kamunun hizmet sunumunu özel sektöre kaydırma, yerel vergilere ağırlık kazandırma gibi siyasi nedenlerin de sonucu olduğu söylenebilir (Atay, 2004).

2.3. Yerel Yönetim

Yerel yönetim TDK (Türk Dil Kurumu) sözlük anlamıyla il, belediye ve köy halkı tarafından halkın gereksinimlerini karşılamak için seçilen genel karar organlarının oluşturduğu kamu tüzel kişisidir. Bir başka ifadeyle yerel yönetimler, yerel sınırlar içerisinde yaşayan halkın ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetleri yerine getirmekte görevli, kanunlar çerçevesinde hareket eden demokratik kamu kuruluşlarıdır (Sula, 2017).

Yerel yönetim kavramı daha geniş bir perspektiften ele alınırsa, belirli bölge sınırları içerisinde ikamet eden kişilerin sorunlarına ortak çözümler sunma doğrultusunda hizmet üretmek amacıyla bölgenin refahını arttıracak düzenlemelerle sosyal dengeyi sağlayan, bölgede devletin gücünü temsil eden kamu yönetiminin en önemli unsurlarından biri olarak tanımlanabilir (Gürek, 2016).

Yerel yönetim kuruluşları, âdemi merkezîyetçilik denilen yerinden yönetim ilkesine göre kurulmuşlardır. Yani ayrı bir kamu tüzel kişiliğe sahip olup merkezi idareden (devletten) ayrıdır. Kendine özgü bütçesi ve personeli vardır. Yerinde yönetim anlayışı ile hizmetler yerel ihtiyaçlara daha uygun şekilde yürütülür. Yerel yönetimin, yer yönünden ve hizmet yönünden olmak üzere iki kolu vardır. Yer yönünden yerinde yönetimler il özel idareler, belediyeler ve köyler olmak üzere üç idari bölgeye ayrılır. Hizmet yönünden yerel yönetim ise uzmanlık isteyen özerk kuruluşları meydana getirir. Bunlar üniversiteler, SGK, TRT gibi devletin tüzel kişiliğinden bağımsız kuruluşlardır (Yıldızhan, 2012).

Kamu yönetimi içinde halkla birebir temas halinde olan birim yerel yönetimlerdir. Yerel yönetimler temel tanımıyla halkın beklenti ve ihtiyaçlarını etkin bir şekilde karşılayan halkın güven desteğini sağlayarak yönetime gelen demokratik kurumlardır. Bu tanımla yerel yönetimlerin hem yerel düzeydeki hizmetleri en etkili ve verimli şekilde yerine getirecekleri ve hem de ulusal düzeyde demokrasiye katkı sağlayacakları düşünülmektedir (Pustu, 2005).

Sosyal politikaların uygulanması merkezi ve yerel yönetim arasındaki görev paylaşımı doğrultusunda olur. Merkezi yönetim, yönetsel faaliyetlerin merkezde toplanması ve bu faaliyetlerin merkez ve merkezin bağlı olduğu kuruluşlar tarafından yürütülmesidir. Uzun yıllar merkezi yönetim etkin bir şekilde faaliyetlerini sürdürse de günümüzde merkez ve yerel yönetimler arasındaki yetki ve sorumluluk paylaşımı dikkat çekmektedir (Erkan, 2014). Bölgelerdeki coğrafi koşullar ve sosyokültürel özelliklerdeki farklılıkların her bölgeye aynı hizmeti sunmayı zorlaştırması, merkezi otoritenin bütün kamusal hizmetleri tek elden sağlamasındaki zorluklar devletin yerelleşme politikalarını desteklemesinde önemli olmuştur.

Yerel yönetim kurumları, uygulama alanıyla kadınlara, çocuklara, yaşlılara, engelliler olmak üzere toplumun her kesimine hitap eder. Kimsesizlerin barınma

ihtiyacını karşılama, çocuklara kreş, yaşlılar için huzurevleri, sağlık hizmetleri, engellilere yönelik hizmetler, meslek edindirme, istihdamı sağlama gibi merkezi otoritenin yükünü hafifletecek faaliyetlerde bulunur.

2.3.1. Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi

Yerel yönetim olgusu Avrupa'da endüstri devriminin ortaya çıktığı ve modern anlamdaki yerel yönetimin hayata geçirildiği 18. ve 19. yüzyıllarda başlamış olup ekonomik ve toplumsal değişmeye paralel bir gelişme izlemiştir. Türkiye'de yerel yönetimler köklü bir geçmişe sahip olmamakla beraber Batı ülkelerine kıyasla oldukça yeni sayılmaktadır. Tanzimat dönemi sonrası 19. yy da Türkiye'de batılı anlamda yerel yönetimlerin varlığından söz edilse de Osmanlı dönemindeki yönetsel faaliyetlerden tamamen ayrı bir olgu gibi ele alınmamaktadır. Osmanlı döneminde özellikle 16. yy da belirgin olan kadılar, yoncalar ve vakıflar benzer yönetsel faaliyetleri yerine getirmekteydi. Bu anlamda temelleri Osmanlı zamanına dayansa da Batı toplumunda hâkim olan tarzda olmaması nedeniyle modern anlamda yerel yönetimlerin 19. yy'ın sonlarına doğru ortaya çıktığı söylenmektedir. Tanzimatla ortaya çıkan bir dizi modernleşme ve yenileşme hareketi yönetsel anlamda yeni yasal düzenlemeleri de meydana getirmiş böylece yerel kurumlar gündeme gelmiştir (Aydın, 2014).

Yerel yönetimler tarihsel süreç içinde ele alındığında öncelikle cumhuriyet öncesi dönem Osmanlı döneminde klasik kurumların varlığı ve âdemi merkeziyetçiliğin bazı unsurları mevcuttu, Osmanlı devleti ne kadar merkeziyetçi bir yapıya sahip olsa da yerinde yönetim anlayışını bünyesinde taşımaktaydı. Osmanlı'da mahalli ihtiyaçlarla sorumlu kişi ve kuruluşlar arasında muhtesip, kadı, lonca ve ahilik teşkilatları, vakıflar yer almaktaydı. O dönemde kadılar gönderildikleri kaza ve sancaklarda idari, askeri, mali konularda yargıyı sağlar, raporlar düzenler, merkezden gelen emirleri halka duyururlardı. Bunların yanında denetim ve kontrolü sağlayarak toplumsal hayatın düzenini sağlardı. Kadılar bu görevleri muhtesip, subaşı ve naip ile beraber yürütürlerdi. Osmanlı'da mahalli idare içinde yer alan kadılık Tanzimat Fermanı (1839) ile yerini nizami mahkemelere bırakmış ve 1924 yılında çıkarılan kanunla da tamamen kaldırılmıştır (Ünal, 2011).

Şehir hizmetlerinden sorumlu olarak kadılar kadar vakıf ve loncaların da önemli bir rolü vardı. Osmanlı'da vakıflar sosyal yardım hizmetleriyle toplumda yardımlaşma

ve sosyal dayanışmanın sağlanmasında etkili kuruluşlardı. Hastane, okul, aşevi, yurt gibi kurumlarla sosyal, ekonomik, eğitim, sağlık gibi birçok alandaki hizmetleri yerine getirme vakıflar aracılığıyla yapılırdı. Loncalar örgütlenmiş esnaf birliklerini oluşturmaktaydı. Kent esnafının ve zanaatkârların ticari hayatını düzenleyen meslek organizasyonlarıydı. Esnafın ve zanaatkârların üretimde ve ticarete uymak zorunda oldukları kuralları düzenleyerek ekonomik gelişmeyi sağlamak ve haksız rekabeti önlemek gibi görevleri vardı (Bayram, 2012). 19. yy' ın ortalarına kadar şimdiki yerel yönetimlerin yürüttüğü hizmetleri, Osmanlı'da kadılar, vakıflar ve localar yürütürlerdi. Fakat yerel demokrasi anlayışı tam olarak gerçekleşmediği için, halkın bu kurum ve kişiler üzerinde bir belirleyiciliği olmamıştır. Merkezi yönetim tarafından gözetilen bu kurumların özerklikleri de yoktur.

Batı ülkeleriyle artan ilişkiler ve özellikle 1854-1856 Kırım Savaşı Osmanlı'da belediye idaresinin kurulması ve belediyecilik faaliyetlerinin hız kazanmasında etkili olmuştur. Çünkü o dönemde İstanbul'daki yabancı nüfus sayısının oldukça fazla olması ve yabancı devletlerin azınlıkları bahane ederek Osmanlı'nın iç işlerine karışmasını önlemek amacıyla siyasi kuruluşlar, kişi hakları ve yeni kurumların kurulması yönünde çalışmalar yapılmıştır. Batı Avrupa şehir düzeni örnek alınarak benzer belediyecilik girişimlerinde bulunulmuştur. İlk girişim 1855 yılında İstanbul'da kendini göstermiştir. İstanbul'un çeşitli bölgelerinde kurulan belediye teşkilatları halkın gereksinimlerini karşılamak, yol ve çevre düzeni, temizlik hizmeti gibi işleri yapmakla görevlendirilmiştir. Yalnız maddi sorunlar ve personel eksiliği gibi unsurlar belediyelerin faaliyetlerini sekteye uğratmış ve tam anlamıyla modern belediye anlayışını yansıtamamıştır (Çiçek, 2014). Galata ve Beyoğlu bölgelerine hizmet veren Altın Daire-i Belediyesi yeterli bütçeye sahip olması ve uygulamadaki başarıları nedeniyle Batı Avrupa şehirlerinde gerçekleşen belediye yapılarına ilk benzeyen uygulama olması açısından önem taşımaktadır. Altın Daire-i Belediyesinin başarılı çalışmaları sonucu örnek olması 1869'da çıkarılan Dersaadet İdare-i Belediye Nizamnamesi ile diğer belediyelerde de benzer yapılandırılmaya gidilmesine sebep olmuştur. İstanbul' un 14 belediye bölgesine ayrılması bu nizamname ile kabul edilmiştir. Belediyecilik faaliyetleri 1871 İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizamnamesi ile vilayet, sancak ve kazalarda belediye dairelerinin kurulması kararıyla devam etmiştir. Sonrasında 1877 Vilayetler Belediye Kanunu kabulüyle de belediyelere tüzel kişilik kazandırılmış ve yeni yetkiler tanınmıştır. Bu düzenlemeler Türk

belediyecilik tarihi açısından önemli olup modern belediyeciliğin temelini oluşturmuştur (Sunay, 2002)

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde Osmanlı döneminin idari anlayışı aynı şekilde sürdürülmüştür. Yerel yönetimlere önem verilerek gelişmeye dayalı düzenlemeler devam etmiştir. İlk düzenlemelerden biri olan ve hala günümüze kadar varlığını koruyan Köy Kanunu 1924 yılında kabul edilmiştir. 1930 yılında kabul edilen Belediye Kanunu ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1933 tarihli Belediye Yapı ve Yollar Kanunu Türk belediyeciliği açısından genel çerçeveyi çizmiştir. Böylece Osmanlı'nın da yansımasının görüldüğü Türk belediyecilik sistemi kanunlarla modern bir görünüm kazanmıştır (Yörükoğlu, 2009).

1970-1980'li yıllara gelindiğinde artan şehir nüfusu ve buna paralel olarak şehirlerde yaşanan sorunlardaki artış bir takım düzenlemeleri gündeme getirmiştir. Bu dönemde atılan en ciddi adım 1984 yılında Büyükşehir Belediyelerinin kurulması yönündeki yasal düzenleme olmuştur. Büyükşehirlerin sistemli yönetimine ve ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik bu adım ile yerleşmenin güçlendirilmesi hedeflenmiştir (Özaslan, 2014). Zamanla artan nüfus, kentleşme, göçler, gelir düzeyindeki artış, sağlık, eğitim ve ulaşım imkânlarındaki iyileşme büyükşehirlerin sayısını ve niteliğini de artmıştır. 1987'de İl Özel İdaresi Kanunu çıkarılmış, bu kanun 2005 yılında yapılan düzenlemelerle yerini 5302 sayılı kanuna bırakmıştır. 1984 yılına ait olan Belediye Kanunu ise 2004 yılındaki yeni düzenlemelerle 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile değiştirilmiştir. Ardından 2004 yılında Büyükşehir Belediyesi Kanunun'da yapılan değişikliklerle 2012 yılında günümüzdeki şeklini almıştır (Arıkboğa, 2013).

2.3.2. Yerel Yönetimlerin Kurumsal Yapısı

Yerel yönetim kuruluşları, devletten ayrı bir tüzel kişiliği olan ülkemizde yerel nitelikte birçok hizmeti karşılayan görev, yetki ve sorumlulukları kanunlarla düzenlenen kamu kuruluşlarıdır. Yerel yönetim kuruluşları, İl Özel İdaresi, Belediye ve Köy olmak üzere üç yönetime ayrılır.

İl Özel İdaresi:

Bulunduğu il sınırları içindeki yerel halkın ortak ihtiyaçlarını karşılayan, mevcut sorunların belirlenmesi ve çözülmesine ilişkin çalışmalarını yürüten ilde merkezi

yönetimi temsil eden tüzel kuruluşlardır. Her ilde bir tane il özel idaresi bulunur. İlin kurulmasıyla var olan kanunla İl Özel İdaresi etkinlik kazanır, ilin kaldırılmasıyla tüzel kişiliği sona ermiş olur (Çetin, 2009). İlde İl Özel İdaresi'ne büyük sorumluluklar düşer ve çeşitli projelere destek vererek sorunların çözülmesine de katkı sağlar. İl sınırları içerisinde karayolları yapım, bakım ve onarımıyla, imar, su, kanalizasyon hizmetlerinin yerine getirilmesi, çevre düzeni, toprağın korunması, kurumlara arsa temini gibi birçok alanda görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunların dışında yerel halkın refahını artıracak sosyal yardım ve hizmetleri sağlar. Bulunduğu bölgede eğitim, sağlık, spor ve turizm gibi alanlara yatırımlar yaparak bölgesel kalkınma faaliyetlerini yürütür (Altıntaş, 2006). Aynı zamanda İl Özel İdaresi kanunlar tarafından bir takım yetkilerle donatılmıştır. Yetkileri arasında kuruluşlara izin ve ruhsatları verme, denetleme, yönetmelik çıkarma, yasak koyma ve uygulama, borç alma ve bağış kabul etme, hizmet amacıyla taşınır ve taşınmaz mallar üzerinde söz sahibi olma, bunları satın alma, kiralama vardır (Keleş, 2011).

İl Özel İdare kanununa göre İl Özel İdaresi İl Genel Meclisi, İl Encümeni ve vali olmak üzere üç birimden oluşur. İl Özel İdaresi'nin başında vali bulunur, vali merkezi yönetimin ildeki en büyük temsilci ve il yöneticisidir. İl Özel İdaresi'nin yürütme organı vali, yürütmeye yardımcı kurul olan İl Encümenliği'nin de başkanlığını yapar. Vali, genel idare gidişatını düzenleme ve denetlemeden, gelir ve giderlerin kontrolünden, meclis kararlarını uygulamadan, bütçe ve personellere yönelik stratejik planlama faaliyetlerinden sorumludur (Koçak, 2012). İl Özel İdaresi'nin diğer birimi olan İl Genel Meclisi birimin karar organıdır. Aldığı kararlar vali onayından geçmeden etkinlik kazanamaz. Ayrıca siyasi konularla ilgili karar alma yetkisine sahip değildir. Meclisin çalışmalarına ilişkin esas ve usuller İçişleri Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir. İl Özel İdaresi'nin İl Encümeni birimi ise hem karar hem yürütme hem de danışma organıdır. İl Encümeni düzenli olarak toplanan ve önemli kararlar alan birimdir (Yıldızhan, 2012).

Köyler:

Köyler toplumsal yaşamın en küçük yerleşim birimidir. Küçük bir bölgede belli sınırlar içerisinde ikamet eden insanların ortak ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan yönetim teşkilatıdır. Köyler demografik, coğrafi, ekonomik özellikleri bakımından şehirlerden ayrılan kırsal yerleşim yerleridir. Köyler ile ilgili düzenlemeler Tanzimat

dönemine dayanır. 1864 yılında çıkarılmış olan "Vilayet Nizamnamesi" ile en büyük yerleşim birimi olan eyalet sancaklara, sancaklar kazalara, kazalar köylere ayrılarak, en küçük birim köyler olarak belirtilmiştir. Köylerin tüzel kişiliğe sahip olması 1924 yılında çıkan Köy Kanunu ile olmuştur. Köylerin yönetim yapısı köy muhtarı, köy derneği ve köy ihtiyar meclisinden oluşur. Köy yönetimi idaresinde bulunduğu yerleşim biriminin sağlık, temizlik, yol, su ve eğitim ihtiyacını karşılamakla yükümlüdür (Eldem, 2014).

Belediyeler:

Belediyeler yerel yönetim içinde ilk akla gelen kurumdur. Belediyelerin tarihsel yapısına baktığımızda Osmanlı zamanına dayanan belediyeçilik faaliyetleri tarihsel süreçte bir takım yasa ve kanunlarla sürekli yeni görev ve yetkilerle donatılmıştır. Cumhuriyet döneminde de devralınan Osmanlı yönetim tarzı benzer ve yeni yönleriyle kanunlarla sürekli geliştirilerek günümüzdeki şeklini 03.07.2005 tarihinde TBMM tarafından kabul edilen Belediye Kanunuyla almıştır. 5393 sayılı Belediye Kanununda belediyeler "*Belde sakinlerinin mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan ve karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişisi*" olarak tanımlanmaktadır (Atmaca, 2013).

Belediyelerin genel özelliklerine bakıldığında belediye organlarının seçimle başa geldiği siyasal nitelikli yönetim birimleri olduğu görülür. Kamu hukukuna bağlı olup, görev ve vizyonu mevzuat çerçevesinde yürütülür. Belediyeler kar amacı gütmeyen, kamu yararı ilkesine dayanır, mali özerkliğe sahip olmalarıyla gelir kaynakları, bütçe, harcama açısından da rahat hareket ederler. Tüzel kişiliğe ve yönetsel özerkliğe sahip olup karar alma ve uygulama açısından serbesttir. Genel olarak bakıldığında belediyeler sahip olduğu özellikleriyle kendilerine has yönetim tarzı olan demokratik kuruluşlardır (Bayrakçı, 2008).

Belediyelerin temel görevleri arasında kanalizasyon, su, imar, ulaşım gibi alt yapı hizmetleri ve çevre düzenleme çalışmaları yer alır. Bunun yanında ağaçlandırma çalışmaları, park ve yeşil alanların korunması ve geliştirilmesi, acil yardım, itfaiye, zabıta hizmetleriyle şehir içi düzen ve güvenliğin sağlanmasını sağlar. Kültürel, sanatsal, sportif faaliyetlerini halka sunar, mesleki becerilerin kazandırılması ve artırılması adına kurslar düzenler. Toplumdaki her kesimin ihtiyaçlarını gözetir, aynı

zamanda toplumsal hayatın korunması, güvenliği, bölgesel kalkınma ve gelişim belediyelerin görevleridir (Tekin, 2018).

2.4. Yerel Politika Uygulaması: Sosyal Belediyecilik

Sosyal devlet anlayışı sosyal belediyecilik yaklaşımının temellerini oluşturmuştur. Belediyeler, yerelde devletin politikalarının uygulayıcısı, bir uzantısı olarak görülmüştür. Özellikle 1950'li yıllarda baş gösteren göç hareketleri, nüfus artışı ve kentleşme yerelde alt yapı başta olmak üzere toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda belediyelerin kentsel altyapıyla ilgili sorunların çözümü ve sosyal yardım hizmetlerini yerine getirme konusundaki etkinliği arttırılmaya çalışılmıştır.

Sosyal belediyecilik, kavram olarak yeni olmamakla birlikte Avrupa Birliği'ne uyum süreciyle önem kazanmıştır. Sosyal Belediyeciliğe işlevsellik kazandıran yasal düzenlemeler, 5393 Sayılı Belediye Kanunu (2005), 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (2004) ve 5302 Sayılı İl Özel İdaresi Kanunudur (2005). Bu yasal dayanaklarla belediyelerin sosyal yardım ve sosyal hizmet alanındaki faaliyetlerinin arttırılması ve yaygınlaşması amaçlanmıştır. Bilindiği üzere belediyeler alt yapı, park/bahçe düzenlemeleri, imar, ulaşım gibi öncelikli hizmetleri yapmak ve yaptırmakla görevlidir. Yerel yönetimlerle ilgili mevzuatsal düzenlemeler belediyelerin görev, yetki ve sorumluluk alanlarını etkilemiştir. Belediyeler çeşitli grupların ihtiyaçlarına ve değişen taleplerine cevap veren konut, sağlık, eğitim, spor, sanatsal ve kültürel faaliyetlerle ilgili her türlü hizmeti sunmada yetkili ve sorumlu hale getirilmiştir (Çelik, 2014).

5393 sayılı Belediye Kanunu'nda sosyal belediyecilik anlayışı çerçevesinde Madde 9 "*Belediye, mahallenin ... ihtiyaçlarının karşılanması ve sorunlarının çözümü için bütçe imkânları ölçüsünde gerekli ayni yardım ve desteği sağlar*", Madde 13 "*Hemşehrilerin, ... belediye idaresinin yardımlarından yararlanma hakları vardır. Yardımların insan onurunu zedelemeyecek koşullarda sunulması zorunludur*". Yine Madde 13'ün devamında "*Belediye, hemşehriler arasında sosyal ve kültürel ilişkilerin geliştirilmesi ve kültürel değerlerin korunması konusunda gerekli çalışmaları yapar*". Madde 14 "*... konut, kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor orta ve yüksek öğrenim öğrenci yurtları ... sosyal hizmet ve yardım, nikâh,*

meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapar veya yaptırır" tanımları yer almaktadır.

5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunun'da geçen sosyal yardım ve hizmet faaliyetleriyle ilgili Madde 7 (m) "*Büyükşehirin bütünlüğüne hizmet eden sosyal donatılar, bölge parkları, hayvanat bahçeleri, hayvan barınakları, kütüphane, müze, spor, dinlence, eğlence ve benzeri yerleri yapmak, yaptırmak ...*" yine Madde 7 (n) "*... sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapmak ...*" Madde 7 (v) "*Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak ...*". Madde 18 (m) "*... özürhüleriyle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere özürlü merkezleri oluşturmak ...*" ifadeleri yer almaktadır.

Görüldüğü gibi 5393 ve 5216 sayılı kanunların birçok maddesinde sosyal belediyeçilik anlayışına dayanan hükümler bulunmaktadır. Sosyal politikayı yerel düzeyde gerçekleştiren planlayan, organize eden, uygulayan sosyal hak anlayışı ile hareket eden belediyeler sosyal belediyeçilik kavramıyla nitelendirilmektedir. Sosyal Belediyeçiliğin temel fonksiyonlarına baktığımızda halkın sorunlarına çözüm bulma, danışmanlık yapma gibi toplumun yönlendirilmesi, sosyoekonomik desteğe ihtiyacı olanların belirlenip ihtiyaçlarının giderilmesi, yardıma muhtaç olanların gözetilmesi, çocuklar için kreş, yaşlılar için bakımevleri, gençler için gençlik merkezleri, kadınlar için sığınma evleri, işsizler için meslek edindirme kursları gibi alanlara yatırım yapılması gibi toplumun tüm kesimi kapsayan uygulamaları vardır (Negiz, 2011).

Yerel yönetimlerin son dönemlerde sağlık ve sosyal hizmet faaliyetlerine yönelik bir takım hizmetler yürüttükleri görülmektedir. Belediyelerin yaşlılara yönelik faaliyetleri arasında huzurevi, bakım merkezi açması, evde bakım /sağlık hizmeti sağlaması, yaşam merkezleri açması 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu'nun 7 (v) maddesinde de belirtildiği üzere belediyelerin bu alandaki sorumluluğunu ve yetkisini göstermektedir. Yaşlı bireylere ücretsiz toplu taşıma hizmeti, yemek, temizlik hizmeti, yaşlı bireylerin kişisel bakım ihtiyaçlarının karşılanması, yaşlılar için sosyal faaliyet alanlarının oluşturulması gibi hizmetler belediyelerin faaliyetleri arasında yer almaktadır. Özdemir ve Esatoğlu'nun 2014 yılında 81 il belediyesi üzerinde yaptığı "*Türkiye'de Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Evde Bakım*

Hizmetleri” adlı araştırmada 81 il belediyesinden 27 il belediyesinin yaşlılara yönelik tıbbi/sosyal bakım hizmeti verdiği saptanmıştır.

Belediyeler için yaşlı bakım hizmetlerinin sosyal belediyecilik anlamında önemli bir yeri vardır. Yalnız, belediye uygulamalarının seçim kazanma ya da tekrar seçilme güdüsü altında şekillenmesi popülist politikaları gündeme getirebilmekte ve kayırmacı ilişkilere imkn vermektedir. Bu durum hizmetlerin hak temelinden ziyade popülist amaçlarla halka sunulmasına, sorunlara kalıcı çözümler yerine geçici alternatif çözümler getirilmesine neden olmaktadır (Korkmaz, 2014). Ayrıca belediyelerin gelir kaynaklarında ve sosyal harcamalara ayrılan bütçe konusunda sıkıntıları, sosyal belediyecilik bilincinin hizmet yrtclerinde gelişmemiş olması, hizmet standardının olmaması, yeterli kaynak ve donanım eksiliği gibi faktörler de sistemin başarıya ulaşmasına engel olmaktadır (Uantrk, 2011). Belirtilen faktörler göz önünde bulundurulduğunda bilimsel çalışmayla yerelleşme politikaları çerçevesinde belediyelerin yaşlı bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, uygulamada karşılaşılan sorunlar/olanakların ortaya konması önemlidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Son yıllarda Türkiye’de yaşlı nüfus oranında ciddi bir artış yaşanmaktadır. Buna bağlı yaşlı bireylerin sorunları ve refahına yönelik bilimsel çalışmalara olan ihtiyaç artmaktadır. Bilimsel temellere dayalı bakım hizmetleri, profesyonel bakıcıların eğitimi, profesyonel evde bakım hizmetleri gibi birçok uygulamalı gerontolojik hizmetlerin geliştirilmesi önemlidir. Yaşlılık alanında çözüm odaklı sosyal politika ve hizmetlerin geliştirilmesi ancak bilimsel araştırmalarla elde edilecek verilerle mümkündür. Sosyal politikaların bir parçası olan bakım hizmetine dönük politikaların geliştirilmesi ve etkin bir şekilde uygulanması açısından derinlemesine gerontolojik araştırmaların yapılması önemlidir.

Araştırmada gerontolojik bakım hizmetlerin geliştirilmesi açısından yerel yönetimlerin gerontolojik bakım hizmetlerinin ortaya konarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için araştırmada, nitel araştırma metoduna dayalı bir yöntem izlenmiştir. Araştırmanın türü, uygulamalı gerontolojiye dayalı olarak sosyal politika yönelimli betimsel durum araştırmasıdır.

Nitel araştırma, bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri doğal çevrede algıların ve olayların insan ve kültür odaklı gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma yöntemidir. Nitel araştırma, bilginin sosyal gerçekliğin içerisinde saklı olduğu ve tümevarım yöntemi kullanılarak ortaya çıkarılacağı düşüncesinden hareket eder. Bilginin ortaya çıkma sürecinde veriler toplanır, sistematik şekilde sınıflandırılır ve analiz edilir (Özdemir, 2011).

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan durum çalışması yöntemi kullanılmıştır. Durum çalışması, sınırlı bir sistemin nasıl işlediği ve çalıştığı hakkında sistematik bilgi toplamak için çoklu veri toplama kullanılarak o sistemin derinlemesine incelenmesini içeren metodolojik bir yaklaşımdır. Betimsel durum çalışması ise durum çalışmasının alt kategorilerinden biri olup bir durum hakkında bilgi vermek, aşına olunmayan durumları bilindik hale getirmek için kullanılır (Subaşı ve Okumuş, 2017).

Bu tür araştırmalarda veri toplama tekniği olarak gözlem, görüşme ve doküman analizi kullanılır. İnsanların duygu ve düşüncelerini, bakış açılarını anlamada en güçlü yöntem görüşmedir. Bu açıdan nitel araştırmalarda en çok tercih edilen yöntem

çeşididir (Karataş, 2015). İnsanlar neden böyle davranırlar? Yargılar ve davranışlar nasıl oluşur? İnsanlar çevresindeki olay ve durumlardan nasıl etkilenirler? Sorular yoluyla insan deneyimlerini, algılarını ve düşüncelerini ortaya çıkarır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Araştırmada yerel yönetimlerde bakım hizmetlerine yön veren yetkili kişilerin öznel değerlendirmeleri, deneyimleri ve görüşleri araştırmanın amacına ulaşmasında önemlidir. Bu açıdan bu tezde, gerontolojik hizmetlerin geliştirilmesi yönelik uygulamada karşılaşılan sorunların ve çözüm yollarının neler olduğunu ile ilgili derinlemesine veriler elde etmek için görüşme tekniğine dayalı durum araştırması yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yerel yönetimlerin gerontolojik bakım hizmetlerinin değerlendirmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda, yaşlıların bakımına yönelik hizmetlerin ortaya konması, eksiklikler ve sorunların değerlendirilerek yerel yönetimlerde yaşlı bakım hizmetlerine yönelik önerilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda “Yerel yönetimlerin yaşlı bakımına yönelik uygulamaları nelerdir?” sorusuna cevap aranacaktır. Buna bağlı olarak aşağıdaki alt sorulara cevap aranacaktır;

“Yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda yerel yönetici ve profesyonellerin karşılaştıkları sorunlar ve engeller nelerdir?”

“Bu alandaki sorunlar sosyal belediyecilik bağlamında nasıl çözülebilir?”

3.2. Araştırmanın Alanı

Araştırmanın alanı, Antalya iline bağlı ilçe belediyeleridir. Araştırmanın alanının seçiminde kolaylaştırıcı amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu alan kolay ulaşılabilir olması, aynı zamanda ulaşımın hızlı ve ekonomik ve zaman kaybının az olmasından dolayı seçilmiştir. Antalya ilinin 19 ilçesi bulunmaktadır. İlçelerin tamamı araştırmaya dâhil edilmiş, ancak büyükşehir belediyesi araştırma kapsamına alınmamıştır. Büyükşehir belediyelerinin ilçe belediyelerine göre ekonomik ve siyasi olanaklarının fazla, sorumluluk ve yetkilerinin geniş olmasından dolayı hizmet kapasite ve çeşitlerinin fazla olduğu bilinen bir durumdur. Yalnız ilçe belediyelerinin büyükşehir belediyelerine göre kısıtlı imkânları ve kaynakları vardır. Bu anlamda

ilçe belediyelerinin mevcut durumu, sorun ve olanaklarının tespit edilmesi önemli görülmüştür. Antalya'nın Muratpaşa, Kepez ve Konyaaltı ilçeleri merkez ilçelerdir. Diğer ilçeleri Akseki, Aksu, Alanya, Demre, Döşemealtı, Elmalı, Finike, Gazipaşa, Gündoğmuş, İbradi, Kaş, Kemer, Korkuteli, Kumluca, Manavgat, Serik ilçeleridir.



Şekil 3. 1. Antalya ilçelerinin harita üzerindeki yerleri

TÜİK (2018) verilerine göre en fazla nüfusa sahip ilçesi Kepez, en az nüfusa sahip ilçesi ise İbradi'dir. İlçelerin şehir merkezine uzaklıkları ise Şekil 3.1'deki gibidir. Antalya ilçelerinin haritadaki dağılımına bakıldığında en Batı'da Kaş ilçesi, en Doğu'da da Gazipaşa ilçesi yer aldığı görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmada veri toplama tekniği olarak yapılandırılmış açık uçlu soru formuna dayalı nitel araştırma tekniği kullanılmıştır. Soru formunda 19 tane soru bulunmaktadır. Yalnız katılımcılara alınan cevaplara göre derinleşmeyi sağlayan yeni sorular yöneltilmiştir. Görüşme formunun ilk bölümünde katılımcıların kişisel bilgilerini içeren (bağlı olduğu belediye, eğitim durumu, mesleği, görevi) bilgiler mevcuttur. Soru formu öncelikle belediyelerin sosyal hizmet alanındaki faaliyetleri, bu hizmetler arasında gerontolojik bakıma yönelik hizmetlerinin ayrıntılı tespitini yapmaya yöneliktir. Sonrasında hizmetlerin ortaya çıkışı ve gelişimini içeren sorular, hizmet planlanması ve sunumuna kadar alanda karşılaştığı sorun/olanakları ortaya koyan sorular ve son olarak katılımcıların gerontolojik hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri ve görüşleri yer almaktadır.

Araştırma Antalya ili sınırları içinde yer alan 19 ilçe belediyesiyle yapılmış olup Antalya ili kapsamındaki tüm ilçe belediyeleri araştırmaya dâhil edilmiştir. Belediyelerin özellikle Sosyal Hizmet Müdürlükleriyle bağlantı kurularak ön görüşmeler yapılmış, yaşlı bakım hizmetleri bulunan belediyeler tespit edilerek görüşme programı oluşturulmuştur. Yaşlı bakım hizmeti olmayan belediyelerle ise neden olmadığına dair yapılandırılmamış görüşme yapılmıştır. Tüm belediyelere araştırmacı tarafından en az bir kez gidilerek hizmetler hakkında görüşmeler yapılmış ve söz konusu hizmetler kayıt altına alınmıştır. Bu hizmetleri yürüten belediyeden en az bir yönetici/yürütücü ile yarı yapılandırılmış görüşme formuyla görüşme yapılmış, tüm görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Hizmetlerin kayıt altına alınmasında ses kayıt cihazı ve kamera kullanılmıştır. Ayrıca hizmetlerin tespitinde yardımcı materyal olarak yayınlanmış dokümanlardan yararlanılmıştır.

Araştırmaya ilk olarak Antalya merkez ilçe belediyeleri olan Muratpaşa, Kepez ve Konyaaltı ilçe belediyelerinden başlanmıştır. Diğer 16 ilçe belediyesi telefonla aranarak yaşlı bakım hizmetlerinin bağlı olduğu birimde çalışan yetkiliden alınan randevuyla görüşmeler planlanmıştır. Merkeze uzak ilçeler en sona bırakılmıştır. Alınan randevu doğrultusunda ilçe belediyelerine gidilerek yaşlı hizmetlerinin bağlı olduğu birim yetkilisi (Sağlık İşleri müdürü/ Sosyal İşler müdürü) ile görüşme yapılmıştır. Katılımcılara önceden hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formu yöneltilmiş ve katılımcının izniyle konuşmalar ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Bazı belediyelerde birim yetkilisi dışında detaylı bilgi elde etmek amacıyla hizmet veren meslek personelleriyle ayrıca görüşme yapılmıştır. Ancak bazı belediyelerde sadece birim yetkilisiyle görüşme yapılmıştır. Bunun sebebi meslek personelinin müsait olmaması, iş yoğunluğu olması ve çalışma yürütüldüğü esnada belediyede bulunmamasıdır. Görüşmeler 40-60 dakika arasında sürmüştür. Kayıt altına alınan görüşmeler çözümleme yapılması için bilgisayara aktarılmıştır. Yapılan görüşmelerin ses kayıtları çözümlenerek konuşmalar metin haline getirilmiştir.

3.4. Veri Analizi

Bu araştırmada betimleyici çerçeve nitel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz elde edilen verilerin önceden belirlenen temalara/konulara göre kategorize edilmesidir. Betimsel analiz dört aşamadan oluşmaktadır. Betimsel analiz için bir

çerçeve oluşturma, tematik çerçeveye göre verilerin incelenmesi, bulguların tanımlanması ve bulguların yorumlanması şeklindedir. Araştırmada elde edilen veriler, daha önce belirlenen başlıklar altında özetlenir ve yorumlanır. Betimsel analizde görüşülen ya da gözlenen bireylerin durumlarını ve görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilir (Altunışık ve ark., 2010).

Araştırmada, veri analizinin ilk aşamasında ilçe belediyelerinin gerontolojik bakım hizmetlerine yönelik gerçekleştirdiği sağlık, bakım, sosyal destek hizmetleri betimsel analiz çerçevesini oluşturmuştur. Analiz çerçevesi oluşturduktan sonra araştırma soruları dikkate alınarak görüşmeler temalara ayrılmıştır. Birinci bölümde belediyelerin gerontolojik bakım hizmetleri ortaya konmuş, ikinci bölümde hizmetlere yönelik sorun ve olanaklar tespit edilmiş, üçüncü bölümde ise katılımcıların gerontolojik bakım hizmetlerine yönelik düşüncelerine yer verilmiştir. Son olarak ayrıca katılımcıların bakım hizmetlerine yönelik düşünceleri açık kodlama tekniği ile kodlanarak analiz edilmiş ve alt temalara ayrılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan katılımcılar, belediyenin ismi, katılımcının cinsiyeti ve belediyedeki görevine göre aşağıdaki gibi kodlanmıştır.

Tablo 3. 1. Katılımcı listesi

Katılımcı Kodu	Belediye	Katılımcının Cinsiyeti	Katılımcının Mesleği/Görevi
MP, B, K1	Muratpaşa	Kadın	Müdür Yardımcısı
MP, B, K2	Muratpaşa	Kadın	Sosyal Çalışmacı
KPZ, E, K1	Kepez	Erkek	Bel. Baş. Yrd.
KPZ, B, K2	Kepez	Kadın	Doktor
KPZ, B, K3	Kepez	Kadın	Diyetisyen
KA, E, K1	Konyaaltı	Erkek	Müdür
KA, B, K2	Konyaaltı	Kadın	Sosyal Çalışmacı
KMR, E, K1	Kemer	Erkek	Müdür
KMR, E, K2	Kemer	Erkek	Hemşire
MVG, E, K1	Manavgat	Erkek	Müdür
FNK, E, K1	Finike	Erkek	Müdür
ALY, E, K1	Alanya	Erkek	Müdür
ELM, E, K1	Elmalı	Erkek	Müdür
KUM, E, K2	Kumluca	Erkek	Müdür
SRK, B, K1	Serik	Kadın	Müdür
GND, E, K1	Gündoğmuş	Erkek	Müdür
DÖAL, E, K1	Döşemealtı	Erkek	Müdür
KAŞ, B, K1	Kaş	Kadın	Müdür
AKS, E, K1	Aksu	Erkek	Müdür
KT, E, K1	Korkuteli	Erkek	Müdür
DMR, E, K1	Demre	Erkek	Müdür
AK, E, K1	Akseki	Erkek	Müdür
GP, E, K1	Gazipaşa	Erkek	Sağlık Memuru
İB, K, K1	İbradı	Kadın	Gerontolog

Araştırmaya katılan bireyler yaşlı bakım hizmetleri kapsamında yetkili ve/veya gerontolojik hizmetlerin sunumunda yer alan meslek elemanlarından (doktor, gerontolog, diyetisyen, hemşire, sosyal çalışmacı) oluşmaktadır. Bazı belediyelerde yetkili (müdür/müdür yardımcısı) kişi haricinde meslek elemanı ile görüşme yapılmış ve görüşme yapılanların tamamı kodlama sisteminde belirtilmiştir. Muratpaşa, Konyaaltı, Kepez ve Kemer ilçelerinde yetkili kişi haricinde bir meslek elemanı ile görüşme yapılmıştır. Diğer 15 ilçe belediyesinde sadece yetkili birim müdürüyle görüşülmüştür. Katılımcılar bir belediye başkan yardımcısı, 15 müdür, bir müdür yardımcısı, bir doktor, iki sosyal çalışmacı, bir diyetisyen, bir hemşireden, bir gerontolog ve bir sağlık memurundan oluşmaktadır. Araştırmada, yedisi kadın, 17'si erkek olmak üzere toplam 24 kişiyle görüşme yapılmıştır.

Araştırma için Etik Kurul İzni ve Aydınlatılmış Onam izinleri alınmıştır. Araştırmanın alan çalışması Haziran 2017- Eylül 2017 arasında tamamlanmıştır. Alan çalışması yapıldığı tarih ile çalışmanın sonlandırılmasına kadar geçen süre göz önünde bulundurulduğundan, 6-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında belediyelerle telefon görüşmesi yapılarak gerontolojik hizmetlere ilişkin mevcut hizmetleriyle ilgili veriler revize edilmiştir.

Araştırma Yüksek Lisans Bilimsel Araştırma Projesi olarak Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) birimine sunulmuş ve Yüksek Lisans BAP desteği alınmıştır. Araştırma kapsamındaki harcanan gider ve ulaşım masrafları BAP tarafından karşılanmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada yaşlılık ve bakım sürecine yönelik hizmetler sadece yerel yönetimler bazında incelenmiştir. Bu çalışma, Antalya iline bağlı ilçe belediyeleri ile sınırlıdır. Çalışmaya Büyükşehir Belediyesi dâhil edilmemiştir. Belediyelerde gerontolojik bakım hizmetlerinin yürütüldüğü birimler farklılık ve çeşitlilik gösterdiğinden farklı görevlerdeki ilgili kişilerin bilgi ve görüşlerinden yararlanılmıştır. Örneğin, bir belediyede Sağlık İşleri Müdürlüğü bu hizmetleri yürütürken başka bir belediyede Kültür ve Sosyal İşleri Müdürlüğü yaşlılara yönelik bakım hizmetlerini yürütmekteydi. Öte yandan aynı belediye için mümkün olduğunca, birden fazla kişinin görüşlerinden yararlanılmak istenilmiştir fakat bazı belediyelerde ilgili

kişilerin sahada olması ya da işlerinin yoğun olmasından dolayı sadece tek bir ilgili kişiyle görüşme yapılabilmektedir.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı araştırma kapsamında elde edilen sonuçların görüşmecilerin düşüncelerini ne kadar doğru aktardıkları ve araştırmacı tarafından cevapların ne şekilde yorumlandığına bağlı olarak ortaya çıkmasıdır. En önemli sınırlılıklardan biri de belediyelerin bazı hizmetlerinin adı olsa da uygulamada olmamasıdır. Sadece hizmet verenlerle görüşmeyle uygulamada olan hizmetlerin net olarak tespit edilmesi ve hizmetlerin kalitesini ve etkisini anlayabilmek mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçları araştırmanın alanıyla sınırlı olup evreni temsil edecek nitelikte değildir.

Bu araştırma hizmet verenlerin bakış açısıyla yorumlanmış, hizmet alanların gerontolojik bakım hizmetlerine ilişkin beklentileri, düşünceleri, eleştirileri ve isteklerini anlama konusunda sınırlı kalmıştır. Bu anlamda gelecekte hizmet alanlarla yapılacak araştırmalar da literatüre katkı sağlayacaktır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, araştırma kapsamında incelenen ilçe belediyeler hakkında genel bilgileri, ilçe belediyelerinin gerontolojik hizmetlere yönelik faaliyetlerini daha sonra mevcut gerontolojik hizmeti olmayan belediyelerin değerlendirilmesini, alana ilişkin sorunların belirlenmesini ve son olarak hizmet yürütücülerinin gerontolojik hizmetlere ilişkin görüşlerini içermektedir.

4.1. Araştırma Kapsamında İncelenen İlçe Belediyeleri Hakkında Genel Bilgiler

Araştırma kapsamında Antalya ilçe belediyelerinin gerontolojik bakım hizmetleri incelenmiştir. Belediyelerle ilgili bilgilere hizmet verenler (idari birim/personel) ile yapılan görüşmeler, belediye broşürleri, belediye internet sayfası ve belediyeye ilişkin veriler ile ilgili internet taraması sonucu ulaşılmıştır. Belediyelerle ilgili genel bilgi sahibi olmak araştırmanın sonuçlarının yorumlanması açısından yararlı olacaktır.

Tablo 4. 1. Antalya ilçelerine ilişkin veriler

İlçe	Merkeze Uzaklık	Kadın Nüfus (2018)	Erkek Nüfus (2018)	Toplam Nüfus (2018)	Yaşlı Nüfus (2018)	Yaşlı Nüfus Oranı (2018)
Akseki	154 km	6.402	6.682	13.084	3.229	% 24,6
Aksu	17 km	35.148	36.495	71.643	4.711	% 6,5
Alanya	133 km	153.011	159.308	312.319	15.922	% 5
Demre	140 km	12.607	13.286	25.893	2.335	% 9
Döşemealtı	22 km	30.898	32.288	63.186	5.173	% 8,1
Elmalı	113 km	19.472	19.782	39.254	6.251	% 15,9
Finike	116 km	23.868	24.263	48.131	5.017	% 10,4
Gazipaşa	179 km	24.697	25.306	50.003	5.576	% 11,1
Gündoğmuş	144 km	4.426	4.300	8.726	2.155	% 24,6
Kaş	191 km	28.415	30.185	58.600	7.065	% 12
Kemer	43 km	20.426	22.800	43.226	3.183	% 7,3
Kepez	7 km	261.371	270.248	531.619	28.812	% 5,4
Konyaaltı	6 km	94.424	87.688	182.112	13.901	% 7,6
Korkuteli	64 km	27.723	27.989	55.712	8.477	% 15,2
Kumluca	99 km	33.951	34.659	68.610	5.823	% 8,4
Manavgat	77 km	112.261	118.336	230.597	15.325	% 6,6
Muratpaşa	12 km	252.764	242.924	495.688	45.018	% 9
Serik	41 km	60.632	63.703	124.335	10.925	% 8,7
İbradı	137 km	1.774	1.844	3.618	795	% 21,9

(Türkiye İl ve İlçelere Göre Nüfus Bilgileri, TÜİK, 2018)

Akdeniz Bölgesinin batısında yer alan Antalya ili Türkiye'nin nüfus olarak en büyük beşinci şehridir. 19 ilçe ve belediyeden ve bunlara bağlı toplam 910 mahalleden oluşmaktadır. 2018 TÜİK verilerine göre toplam nüfusu 2.426.358 olmakla beraber en kalabalık ilçesi Kepez (531.619), nüfusu en az ise İbradı (3.618) ilçesidir. Yaşlı sayısı bakımından en fazla yaşlıya sahip ilçe Muratpaşa olduğu görülmektedir.

Yalnız yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu yerler Gündoğmuş ve Akseki ilçeleridir. Akseki (%24,6), Gündoğmuş (%24,6) ve İbradı (%21,9) ilçeleri yaşlı nüfus yoğunluğunun diğer ilçelere göre yüksek olduğu yerlerdir. Muratpaşa, Konyaaltı ve Kepez Antalya'nın merkez ilçeleridir. Konyaaltı ilçesi sosyo-ekonomik olarak diğer merkez ilçelerine göre daha gelişmiştir. Antalya Türkiye'nin önemli turizm şehirleri arasında yer almaktadır. Kemer, Manavgat, Alanya ve Kaş ilçeleri en önemli turistik bölgeleri arasındadır. Bu bölgelerde yabancı emekli göçmenlerin olduğu bilinmektedir. Antalya ili turizm kadar tarımcılık ve seracılığın gelişmiş olduğu bir bölgedir. Serik, Aksu, Elmalı, Korkuteli, Döşemealtı, Finike, Kumluca, Gazipaşa ve Demre ilçeleri ekonomisi tarıma dayalı bölgelerdir. İbradı, Akseki ve Gündoğmuş ilçelerinde ise bölgenin arazi yapısından kaynaklı hayvancılık faaliyetleri yapılmaktadır. İlçelerin merkeze uzaklıklarına bakıldığında ise, Antalya'nın il merkezine en uzak ilçesi Kaş, en yakın ilçesi Konyaaltı olduğu görülmektedir.

Belediyelerin farklı tarihsel, ekonomik, sosyal ve kültürel özelliklere sahip olması, bölge sınırları içerisinde yaşayanların sosyo-ekonomik durumu belediyelerin işlev ve faaliyetlerinin de farklılaşmasına neden olmaktadır. Belediyelerin kendi içlerinde önem ve öncelik verdikleri alanlar değişmektedir. İlçe belediyeleri genel olarak yol, imar, park/bahçe hizmetlerini yürütmekte imkânları doğrultusunda sosyokültürel faaliyetlere, sosyal hizmet uygulamalarına önem vermektedir. Bölgenin ve bölgede ikamet edenlerin demografik profilleri kadar belediye başkanının kişisel görüşleri, deneyimleri hizmetlere yön verme aşamasında rol oynamaktadır.

İlçe belediyelerine dair incelemeler belediyelerin imkânları doğrultusunda genel olarak tüm sosyal gruplara hitap etmeyi amaçladıklarını göstermektedir. Yalnız genel olarak hizmetler benzer olsa da hizmetlerin etki, kapsam ve büyüklüğü belediyelere göre farklılaşmaktadır.

4.2. Gerontolojik Bakım Hizmetlerine Yönelik Faaliyetler

Belediyeler tarafından verilen gerontolojik bakım hizmetlerinin verilen hizmetin içeriğine göre Evde Sağlık Hizmeti ve Evde Bakım Hizmeti olarak sınıflandırıldığı görülmüştür. Evde Sağlık Hizmeti, doktor, hemşire gibi sağlık personelleri tarafından uygulanan genel sağlık muayenesi, serum, enjeksiyon, yara bakımı, tansiyon, kan şekeri ölçümü, sonda değişimi gibi hem önleyici hem tedavi edici sağlığı korumaya,

yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerden meydana gelirken Evde Bakım Hizmeti evde genelde yalnız yaşayan bakıma muhtaç yaşlının yaşamını kolaylaştırmak ve yaşamını sevk ve idare etmesine yardım etmek amacıyla ev temizliği, eve yemek hizmeti, kişisel bakım, ev içi tadilat ve onarım, berber hizmeti, transfer hizmeti gibi sosyal bakım faaliyetlerini kapsamaktadır.

Antalya ilçe belediyelerinden Konyaaltı, Muratpaşa, Kepez, Kemer, Kumluca, Elmalı, Alanya, Serik, Manavgat, Finike, Gündoğmuş olmak üzere 11'inin Gerontolojik Bakım Hizmetlerine yönelik verdiği bir hizmeti mevcutken, Korkuteli, İbradı, Akseki, Kaş, Aksu, Demre, Döşemealtı, Gazipaşa belediyelerinin yaşlılara yönelik herhangi bir hizmetinin olmadığı görülmüştür. Aşağıda verilen Tablo 4.2, Tablo 4.3 ve Tablo 4.4. ilçelere göre verilen hizmetleri göstermektedir. Ayrıca Tablo 4.3.'te verilen hizmetlerin bağlı olduğu ilgili birim yer almaktadır.

Tablo 4. 2. Antalya ilçe belediyelerinin yaşlılara yönelik kurum hizmeti

ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİ	Kurum Hizmeti					
	<i>Gündüzlü Bakım</i>	<i>Yatılı Bakım</i>	<i>Yaşlı Evi</i>	<i>Yaşlı Lokali</i>	<i>Emekliler Kahvesi</i>	<i>Yaşlı Kreşi</i>
Muratpaşa Belediyesi			*			
Kepez Belediyesi	*	*				
Konyaaltı Belediyesi	*				*	*
Manavgat Belediyesi		*				
Finike Belediyesi		*				
Alanya Belediyesi				*		
Elmalı Belediyesi		*				

Tablo 4. 3. Antalya ilçe belediyeleri evde sağlık hizmetleri ve bağlı olduğu birimler

ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİ	Evde Sağlık Hizmeti		Bağlı Olduğu Birim
	<i>Doktor+ Sağlık Personeli</i>	<i>Sağlık Personeli</i>	
Muratpaşa Belediyesi	*		Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Kepez Belediyesi	*	*	Sağlık İşleri M¼d¼rl¼đ¼
Konyaaltı Belediyesi		*	Sosyal İşleri M¼d¼rl¼đ¼
Kemer Belediyesi	*		Sağlık İşleri M¼d¼rl¼đ¼
Manavgat Belediyesi		*	Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Finike Belediyesi	*		Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Alanya Belediyesi		*	Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Elmalı Belediyesi		*	Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Kumluca Belediyesi	*		Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Serik Belediyesi	*		Kadın ve Aile Hizmetleri M¼d¼rl¼đ¼
İbradı Belediyesi		*	Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Demre Belediyesi		*	Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼
Gazipaşa Belediyesi		*	Sosyal İşler M¼d¼rl¼đ¼

Tablo 4. 4. Antalya ilçe belediyeleri evde bakım hizmetleri

ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİ	Evde Temizlik Hizmeti	Evde Kişisel Bakım Hizmeti	Evde Berber Hizmeti	Evde Tadilat ve Onarım Hizmeti	Hasta Nakil Ambulans Hizmeti	Transfer Hizmeti	Diyetisyen Hizmeti	Fizyoterapist Hizmeti
Muratpaşa Belediyesi		*	*		*	*		
Kepez Belediyesi	*		*	*	*	*	*	*
Konyaaltı Belediyesi	*					*		
Kemer Belediyesi	*	*	*	*	*	*		
Manavgat Belediyesi	*	*	*			*		
Finike Belediyesi	*	*			*			
Alanya Belediyesi	*					*	*	*
Elmalı Belediyesi	*							
Kumluca Belediyesi				*				
Gazipaşa Belediyesi	*	*						

Bu bölümde verilen gerontolojik bakım hizmetlerinin genel yapısına ve ilçelere göre faaliyet durumuna değinilmiştir. Aşağıdaki bölümlerde gerontolojik hizmetlere yönelik faaliyetleri bulunan belediyelerin ilçelere göre ayrıntılı değerlendirilmesi yapılmıştır.

4.2.1. Muratpaşa Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Muratpaşa Belediyesi'nin gerontolojik bakım hizmetleri 2014 Kasım itibariyle başlamıştır. Görüşme Sosyal İşler Müdür Yardımcısı ile gerçekleştirilmiştir. Müdür yardımcısı aynı zamanda bir gerontolog olması nedeniyle ilgili kişinin yaşlılık alanıyla ilgili eğitim almış uzman biri olduğu söylenebilir.

Gerontolojik hizmetler Sosyal İşler Müdürlüğü'nün Evde Sosyal Hizmet Merkezi adı altında açılan birimde yürütülmektedir. Bu alandaki hizmetlere yönelik ayrı bir birimin açılması verilen hizmetin sistemli bir şekilde yürütülmesinde önemlidir. Belediyenin Evde Sosyal Hizmet Birimi altındaki gerontolojik hizmetler Evde Sağlık

Hizmeti, Kişisel Bakım Hizmeti, Berber Hizmeti, Engelsiz Taksi ve Hasta Nakil Aracından oluşmaktadır. Bu hizmetler dışında belediyenin bir de yaşlı bireylerin sosyalleşmelerine olanak tanıyan Yaşlı Evleri mevcuttur.

Yaşlı Evi, 60 yaş ve üzeri bireylerin bir arada gündüz vakit geçirmeleri için tasarlanmış sosyal faaliyet merkezidir. Katılımcı önem verdikleri bu çalışmayı şu sözlerle ifade etmiştir:

"Yaşlı Evlerimiz var dört tane dört farklı noktada. Burada da sosyal bakım veriyoruz gündüz saatlerinde. Yaşlılar kendi imkânlarıyla geliyorlar. Farklı farklı etkinliklerimiz kurslarımız var yaşlılar sosyalleşiyorlar orada. Burada yaşam boyu öğrenmeyi devam ettirici etkinlikler de var. Amacımız tamamen yalnızlıktan kurtulmalarını sağlamak ve iyilik hallerinin devamlarını sağlamak. Üç farklı mahallede hizmet veriyoruz. Bulunduğu mahalledeki yaşlıların demografik özelliklerine göre hizmet veriyoruz. Hepsinde standart programımız yok yani. Tamamen onların istekleri, talepleri ve demografik karakterlerine göre planlama yapıyoruz. Yaşlı evinde bir tane de hemşire bulunduruyoruz." (MP, B, KI)

Belediyenin daha önce huzurevinin olduğu yalnız ilçe belediye başkanının değişmesiyle huzurevinin kapatıldığı yerine daha etkili bir girişimde bulunulduğu dile getirilmiştir. Huzurevinin kapatılmasına gerekçe olarak huzurevine ayrılan bütçenin fazla olduğu o bütçeyle daha fazla kişiye yardım götürülebileceğini söylemiştir. Huzurevinin kapatılmasıyla gerçekleştirilen hizmet şu şekilde ifade edilmiştir:

"Huzurevimizi kapattık biz onun yerine şöyle bir hizmet geliştirdik. 2 tane Özel Huzurevi ile anlaştık Muratpaşa ile ekonomik ve sosyal durumu iyi olmayan ya da az maaş alan varsa üstünü biz tamamlıyoruz. Böylece huzurevinde olduğundan daha çok yaşlıya el uzatmış oluyoruz. Öncelikle yaşlıların müracaatlarını alıyoruz, değerlendirme yapıp ona göre yaşlıyı özel huzurevine yerleştiriyoruz. Sürekli onlarla iletişim halindeyiz zaten düzenli ziyaretimizi yapıyoruz. Bizim kontrolümüz altında oluyor yani sürekli." (MP, B, KI)

Muratpaşa Belediyesi'nin Evde Sosyal Hizmet Birimi altında gerçekleştirilen Evde Sağlık Hizmeti ise hemşire ve pratisyen hekimden oluşan bir ekiple gerçekleşmektedir. Pratisyen hekim yaşlı bireye genel sağlık muayenesi yapmakta ve gerekli gördüğü durumlarda yaşlıyı hastanede bir uzman hekime yönlendirmektedir. Hemşire ise reçetesi olan yaşlıların enjeksiyon, serum, sonda değişimi, pansuman, yatak yarası gibi tedavilerini yapmaktadır. Doktorun her zaman ekibe dâhil olmadığı gerekli durumlarda yaşlıyı ziyaret ettiği dile getirilmiş, hemşirelerin ise günde 14-15

vakası olduğu, bunların bir kısmının sistemde kayıtlı daha önce gidilmiş yaşlılardan oluştuğu, bir kısmının ise yeni kayıtlardan olduğu söylenmiştir. Görüşmelerden alınan bilgi doğrultusunda bu hizmetin sadece yaşlılara yönelik değil bütün ihtiyaç sahiplerini kapsadığı dikkat çekmiştir. Katılımcıya sistemin nasıl işlediği sorulduğunda ise katılımcı şu şekilde cevap vermiştir:

"Çağrı merkezi sistemiyle randevu usulü çalışıyoruz. Bizim rutin hizmetimiz yok. Genel tarama yapmıyoruz. Ya da 7 gün enjeksiyon gerekiyorsa her gün bizi arayıp bildirmeli, biz kişiye yönelik periyodik hizmet vermiyoruz. Bütün hizmetlerimizde böyle biz arandıkça gidiyoruz." (MP, B, K2)

Katılımcı hizmet verecekleri kişilere periyodik değil de arandıkça gitmelerini talep fazlalığına bağlamaktadır. Talebin çok fazla olduğunu hizmetten daha çok kişinin yararlanması adına böyle bir sistem uyguladıklarını belirtmiştir.

Belediyenin Evde Sosyal Hizmet Birimi altında gerçekleştirilen bir diğer gerontolojik bakım hizmeti Hasta Nakil Ambulansıdır. Belediyenin iki tane hasta nakil ambulansı mevcuttur. Katılımcı ((MP, B, K2), hizmete ilk bir ambulansla başladıklarını artan talep doğrultusunda 2018 yılında ambulans sayılarını ikiye çıkardıklarını belirtmiştir. Hasta Nakil Ambulansı hizmetinin yeterli bütçe, araç ve personel donanımı gerektirdiğinden birçok belediyenin hizmet alanında belki de en çok ihtiyaç duyduğu ama gerçekleştiremediği bir hizmet olduğu görüşmelerde belirtilmiştir. 112 acil ambulansı her durumda hastayı almadığı bu yüzden özellikle yatalak yaşlı bireylerin en çok sıkıntı çektiği durumlardan birinin bu nakil ihtiyacı olduğu dile getirilmiştir. Bu hizmetle ilgili şunları aktarmıştır:

"Hasta Nakil Ambulansı ile durumu stabil olan acil durum gerektirmeyen yatalak hastalarımızın hastaneye naklini gerçekleştiriyoruz. Hastayı yatağından alıp yatağına bırakıyoruz. Yanında refakatçisinin olması gerekiyor. Günde 6 hasta civarı alıyoruz." (MP, B, K2)

İlgili birimin verdiği bir diğer ulaşım hizmeti ise engellilere yönelik Engelsiz Taksi Hizmetidir. Bu hizmet engelli yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştırmak onların toplumsal hayata katılımını kolaylaştırmak adına verilen bir hizmettir. Katılımcı hizmeti toplumsal bir soruna vurgu yaparak şu şekilde tanımlamıştır:

"Engelsiz Taksi hizmetimiz var. Sandalyeye bağlı otobüste sıkıntı yaşayan yaşlıları rampalı arabayla tekerlekli sandalyesiyle alıyoruz, gerekli yere götürüyoruz. Bu da bir nevi otobüsler engelli vatandaşlara karşı anlayışsız olduğu için oradaki problemi giderebilmek adına bir hizmet." (MP, B, KI)

Evde Sosyal Hizmet Biriminin yaşlılara sunduğu diğer bir hizmet yaşlı bireylerin kişisel bakımına yönelik tırnak kesme, banyo yaptırma hizmetidir. Aynı zamanda berber hizmetiyle de yaşlılara saç sakal kesimi yapılmaktadır. Tek ekip arabasında çıkan personel yaşlıların hem kişisel bakımını gerçekleştirmekte hem berber ihtiyacını karşılamaktadır.

Gerontolojik bakıma yönelik verilen hizmetler 7/24 vardiya usulü şeklinde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca bireylerin sosyal güvencesine ve maddi durumuna bakmaksızın 65 yaş üstü ve engellilere bu hizmetler sunulmaktadır. Katılımcı verilen hizmetlerin sistemiyle ilgili şunları aktarmıştır:

"Yeni kayıtlar geldiği zaman doktorumuz gidiyor hemşire ile muayene ediyor sonra yaşlı hasta ile ilgili dosya açılıyor. Gerekli durumlarda bu yaşlı hangi hizmetleri alabilir bunlar hep not tutuluyor. Bir daha ki sefer hasta aradığında şu hizmeti istiyoruz dediğinde dosyasına bakıyoruz ona göre hizmeti veriyoruz ya da vermiyoruz. Bir hasta 1 ay sonra da hizmet isteyebilir 6 ay sonra da o hizmeti isteyebilir o yüzden hasta vefat edene kadar o dosyayı bulunduruyoruz. Aynı zamanda sisteme de işliyoruz. Hasta talep oluşturdukça sistem akışı devam ediyor. Her gittiğimizde de dosyayı yanımızda bulunduruyoruz hastanın sağlık durumuyla ilgili değişimleri not ediyoruz, dosyayı ve sistemdeki kaydını güncelliyoruz." (MP, B, K2)

Yapılan görüşme sonrası Evde Sosyal Hizmet Birimi ayrıca ziyaret edilmiştir. Birimde işlerin akışı gözlemlendiğinde hizmete yönelik günlük akış çizelgelerinin olduğu, her hastanın mahalle mahalle ayrılmış dosyalarının sıralandığı, hizmet türüne göre ayrı ayrı randevu defterlerinin yer aldığı görülmüştür. Ayrıca hizmet alanların bilgileri ve aldığı hizmet türü, tarihi bilgisayarda sistemli bir şekilde kaydedildiği görülmüştür. Hizmetlerin yürütüldüğü ayrı bir birimin olması, personelin sağlık ve sosyal hizmet alanından gelen meslek elemanlarından oluşması, hizmetlerin daha sistemli bir şekilde yürütülmesi açısından önemli görülmüştür.

4.2.2. Kepez Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Kepez Belediyesi, gerontolojik bakım hizmetlerini Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı olarak yürütmektedir. Bu alanda yaşlılara Evde Sağlık Hizmeti, Diyetisyen Hizmeti, Hasta Nakil Ambulans Hizmeti ve Engelsiz Taksi Hizmeti verilmektedir. Ayrıca Temizlik İşleri Müdürlüğü de Evde Temizlik Hizmetini, Berber Hizmetini ve Evde Tadilat ve Bakım Hizmetini Sağlık İşleri Müdürlüğüyle bağlantılı olarak gerçekleştirmektedir.

Yapılan görüşmeler hizmetlerin hepsinin bir anda ortaya çıkmadığını, gelen talepler ve toplumsal ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak ihtiyaca göre yeni hizmet ağlarının ortaya çıktığını göstermektedir. Kepez Belediyesi'nin Evde Sağlık Hizmeti Antalya ilçe belediyeleri arasında bir ilk olup 2009 yılında faaliyete geçen uygulama 8-9 yıllık bir hizmet geçmişine sahiptir. Evde Sağlık Hizmetine göre daha yeni olan Diyetisyen hizmeti, 2014 yılından, evde temizlik hizmeti ise 2012 yılından beri devam eden bir hizmettir.

Kepez Belediyesi Evde Sağlık Hizmeti alanında kalabalık bir ekiple çalışmaktadır. Evde Sağlık Hizmeti kapsamında iki doktor ekibi, bir pansuman ekibi, bir engelli aracı, iki ambulans olmak üzere 18 kişiden oluşan ekiple çalışmaktadır. Bu alanda çalışan personel sayısının fazla olması Kepez ilçesinin Antalya'nın en kalabalık ilçesi olmasıyla ilgili olduğu söylenebilir.

Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı Evde Sağlık Hizmetlerinden doktor ekibi her gün ev ziyaretlerinde bulunmaktadır. İki ekipten oluşan doktor ekibi farklı semtlerde genel sağlık muayenesi gerçekleştirmektedir. Katılımcı (KPZ, B, K2), iki ekibin günde ortalama 25 ev ziyaretinde bulunduğunu, gidilen evlerden bir kısmının yeni müracaatlardan oluştuğu, bir kısmının da periyodik olarak önceden gidilen yaşlılardan oluştuğunu belirtmiştir. Katılımcıyla yapılan görüşmede evde sağlık hizmetiyle ilgili şunları aktarmıştır:

"Genel muayene yapıyoruz. Kan şekeri, tansiyon, nabız, yapılmış tetkikler varsa onları inceliyoruz onunla ilgili eksiklikler varsa önerilerde bulunuyoruz yönlendiriyoruz hastayı, raporlu ilaçları bittiyse onları reçete ediyoruz. Ayrıca hastanın o an bir rahatsızlığı varsa ona göre muayene ve tedavi veriyoruz. Evde olması gerekiyorsa evde tedavi veriyoruz, hastaneye gitmesi gerekiyorsa hastaneye yönlendiriyoruz." (KPZ, B, K2)

Sağlık bakımıyla ilgili diğer pansuman ekibi ise haftanın üç günü ev ziyaretleri gerçekleştirmektedir. Pansuman hizmeti enjeksiyon, serum, yara ve yanık pansumanı, sonda değişimi yapmaktadır. Katılımcı tarafından pansuman ekibinin diğer sağlık ekibi gibi günde 25 hastayı ziyaret ettiklerini söylemiştir.

Kepez Belediyesi'nin Evde Sağlık Hizmeti işleyişi Muratpaşa Belediyesindeki gibi çağrı merkezine gelen talepler doğrultusunda yapılmaktadır. Bunu yanı sıra Kepez Belediyesi muhtarlar aracılığıyla belirledikleri bölgede sağlık taraması yapmaktadır. Ayrıca doktor ekibi sistemde kayıtlı yaşlıları talep gelmesi de düzenli periyotlarla

ziyaret edip genel muayene yapmaktadır. Her doktor ekibi günde 4-5 yaşlıyı ziyaret etmektedir.

Belediyenin Evde Temizlik Hizmeti, Berber Hizmeti ve Evde Tadilat ve Bakım Hizmeti Temizlik İşleri Müdürlüğüne bağlı birim tarafından gerçekleştirilmektedir. Belediye evde temizlik hizmetinin olduğunu dile getirirse de sonrasında yapılan detaylı görüşmelerde temizlik hizmetinin cami ve okul temizliğinden arta kalan zamanlarda gerçekleştirildiği anlaşılmıştır. Genelde sistem doktor ve pansuman ekibinin gittiği evlerde çok zor durumda olan kişi ya da çok kötü durumda olan ev olması durumunda ilgili birime bunu iletmesi ve ilgili birimin de müsait bir zamanda o evi ziyaret etmesiyle gerçekleştirilmektedir. Aynı şekilde Evde Tadilat, Bakım Hizmeti ve Evde Berber Hizmeti de gelen talepler doğrultusunda verilen aktif bir hizmet olmayıp eve giden sağlık ekibinin gerek gördüğü durumlarda ilgili birime iletmesiyle gerçekleştirilmektedir.

Kepez Belediyesi de Muratpaşa Belediyesi gibi ulaşım hizmetini Hasta Nakil Ambulansı ve taksi hizmeti olarak gerçekleştirmektedir. Katılımcı, talebin fazla olmasına bağlı olarak ambulans sayılarını 2018 yılında üçe çıkardıklarını belirtmiştir. Taksi hizmeti, engelli bireylerin kamu ve özel kurumlara, hastanelere ya da istedikleri yere ulaşımını gerçekleştirmektedir. Hasta Nakil Ambulansı ise yanında refakatçisi olan yaşlıyı hastaneye götürmektedir, daha sonra tekrar alıp eve bırakmaktadır. Yapılan görüşmeler sırasında katılımcı, refakatçisi olmayan yaşlıların fazla olduğu ve buna çözüm olarak belediyenin hastanede bekleyen bir sosyal çalışmacı bulduracağını planlandığını belirtilmiştir. Sosyal çalışmacı Hasta Nakil Ambulansı ile gelen refakatçisi olmayan yaşlıyı karşılayacak ve hastanedeki işlemlerini yaptırıp tekrar ambulans yetkililerine eve dönüşü için bilgilendirecektir. Daha sonra telefon görüşmesiyle alınan bilgilere göre belediyenin 2018 yılı içerisinde Kepez Devlet Hastanesi'nde yaşlılarla ilgili iş ve işlemlere yardımcı bir tane meslek personelinin görevlendirdiği öğrenilmiştir.

Diyetisyen hizmeti bir diyetisyen tarafından belediye binası içerisinde Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Diyetisyenle de ayrı bir görüşme yapılmış, hizmetle ilgili genel bilgiler alınmıştır. Katılımcı (KPZ, B, K3) bu hizmetin sadece yaşlı bireylere değil tüm yaş gruplarını kapsadığını yalnız gelen bireylerin

daha çok 40 ve 50 yaş üstü olduğunu dile getirmektedir. Katılımcıya böyle bir hizmetin ne kadar etkin olduğu sorulduğunda şu şekilde yanıtlamaktadır:

"Biraz bizim yaşlılarımız belediyede ücretsiz diyetisyen varmış gidelim mantığıyla geliyor. Görüşmeye gelen yüzde yüzlük rakam bir anda yüzde 40'a düşüyor. O yüzde 40'lık rakam da zaten bir anda yok oluyor. Düzenli gelmiyorlar öylesine gelenler oluyor tartıalım kilomuzu öğrenelim gibi. Yaşlılar için asıl amaç zayıflayalım, sağlıklı beslenelim, forma girelim değil. Bu yüzden yaşlıların gönüllü olsun diye yapılan bir hizmet." (KPZ, B, K3)

Kepez Belediyesi bünyesinde 2018 yılında Sağlık Merkezi açılmıştır. Bu merkez hastane işlevine sahiptir, fakat tek farkının yataklı tedavi hizmetinin olmamasıdır. Belediyenin evde sağlık ve bakım hizmetleri, diyetisyen hizmeti bu merkeze bağlanmıştır. Bu hizmetler, faaliyetlerine bu merkez altında aynı şekilde devam ettirmektedir. Ayrıca Sağlık Merkezi altında açılan diğer bir birim Yaşlı ve Engelli Koordinasyon Birimidir. Birim koordinatörü, belediye sınırları içerisindeki yaşlı bireylerin resmi işlemlerini (bakım parası, rapor işlemleri vs.) takip ettiklerini, işlemlerini hızlandırdıklarını böylece yaşlı ve engelli bireyin zorluk çekmeden işlemlerini halletmelerine yardımcı olduklarını dile getirmiştir.

Kepez Belediyesi'nin bir de yeni projesi Yaşlı Şefkat ve Huzurevi vardır. Kurum 2017 yılında faaliyete geçmiştir. Kurum hizmeti; hem uzun süreli yatılı bakımı, hem kısa süreli yatılı bakımı, hem de gündüzlü bakımı kapsamaktadır. Proje üç farklı konseptte yer vermektedir. Kısa süreli bakımın Türkiye'de önemi yeni fark edilen yaşlı bakım konsepti olması ve Kepez Belediyesi tarafından bu hizmetin sunulacak olması yönüyle belediye tarafından önem verilen bir çalışma olduğu belirtilmiştir. Ayrıca gündüzlü bakım da hem yaşlıların toplumdaki izole olmamalarına, sosyalleşmelerine olanak tanıyacak hem de bakım verenleri günlük hayatın stresinden biraz da olsa uzaklaştıracak bir uygulamadır.

4.2.3. Konyaaltı Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Konyaaltı Belediyesi gerontolojik bakım hizmetleri Sosyal İşler Müdürlüğü'nün adı altında açılan Sosyal Hizmetler Merkezi biriminde yürütmektedir. Görüşme Sosyal İşler Müdürü ve Sosyal Hizmet Merkezi'nden sorumlu sosyal çalışmacıyla gerçekleştirilmiştir. Belediyenin Sosyal Hizmet Merkezi belediye sınırları içerisinde ikamet eden tüm yaş gruplarının sorunlarına çözüm bulmak amacıyla kurulmuştur. Merkez yaşlı ve engelliler için Evde Sağlık Hizmeti, Ulaşım Hizmeti ve Evde

Temizlik Hizmetini faaliyete geçirmiştir. Bu hizmetler 2014 yılından beri gerçekleştirilmektedir.

Evde Sağlık Hizmeti, bakıma muhtaç 65 yaş üstü bireylere kendi evinde enjeksiyon, serum, pansuman gibi sağlık hizmeti uygulamalarını içermektedir. İki hemşireden oluşan tek ekip başvuru yapan ya da ilgili kurumlar tarafından yönlendirilen ihtiyaç sahibi tüm yaşlı bireylere hizmet verdiğini belirtmektedir. Katılımcı tarafından ekibin günde ortalama 3 hastayı ziyaret ettikleri belirtilmiştir.

Katılımcı belediyenin Evde Temizlik Hizmeti ile ilgili şu sözleri aktarmaktadır:

"Önce sosyal hizmet uzmanı eve gidip incelemede bulunuyor. Ona göre temizlik hizmetinden yararlanabileceğine ya da yararlanamayacağına yönelik rapor tutuluyor. Belirlenen evlere ayda 1 kere gidiliyor. Günde de 1 ya da 2 eve gidiliyor ." (KA, B, K2)

Katılımcıya Evde Temizlik Hizmeti'nin talebi karşılayıp karşılamadığı sorulmuştur.

Katılımcı şu şekilde yanıtlamıştır:

"Sınırlarını çizdiğimiz için karşılıyor her başvurana gitmiyoruz. 50 lira verip evini temizletebilecek insanlar da bu hizmeti talep ediyorlar. Onlara gitmiyoruz." (KPZ, B, K2)

Konyaaltı Belediye'sinin Evde Sağlık Hizmeti ve Ulaşım Hizmetinde gelir durumu bir kıstas değilken Evde Temizlik Hizmeti'nde yaşlı bireyin ekonomik durumu hizmeti vermede bir kıstas olmaktadır.

Belediyenin Ulaşım Hizmeti, engelli ya da yaşlı bireyin resmi kurumlara ya da hastanelere ihtiyacı durumunda belediyeden randevu talep etmesi üzerine verilen bir transfer hizmetidir. Belediyenin tek ekip arabası gelen taleplere göre randevu oluşturmakta aracın müsait olma durumuna göre, kişiyi belirlenen gün ve saatte gideceği kuruma götürmektedir. Bu hizmetin gelir durumuna bakılmaksızın tüm yaşlı ve engellilere yönelik olması nedeniyle belediyenin tek ekip aracıyla talebi karşılamada yetersiz kaldığı belirtilmiştir.

Belediyenin bir de yaşlıların sosyalleşmesini, ortak paylaşımında bulunmalarını sağlayacak, boş vakitlerini değerlendirebilecekleri "Emekliler Kahvesi" vardır. Bu tür bir sosyal tesis emeklilik sonrası sosyal izolasyona uğrayan yaşlıların tekrar toplumsal hayata katılımlarını sağlamak ve onları yaşama bağlı hissettirmek için Konyaaltı Belediyesi'nin yapmış olduğu bir uygulamadır. Konyaaltı Belediyesi aynı

amaç doğrultusunda "Yaşlılar Kreşi" projesini hayata geçirmiştir. Yaşlılar Kreşi için yeni bir bina inşa edilmiş ve 2018 yılı itibariyle proje faaliyete geçmiştir. Bu projeye yaşlı bireylerin gündüz vakitlerini anlamlı olarak geçirmelerini sağlayacak aktiviteler ve etkinliklerle onların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amaçlanmaktadır. Bu hizmet belediye tarafından ücretli olarak verilmektedir.

4.2.4. Kemer Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Kemer Belediyesi gerontolojik bakım hizmetlerini Sağlık İşleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak yürütmektedir. Gerontolojik hizmetleri Evde Sağlık Hizmeti ve Evde Bakım Hizmeti adı altında iki yıldır gerçekleştirmektedir. Kemer Belediyesi'nde yapılan görüşme Sağlık İşleri Müdürü ve alanda görevli iki hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Kemer Belediyesi'nin az nüfuslu ama hizmet yönünden aktif bir belediye olması dikkati çekmektedir. Buna ilişkin katılımcıya hizmetlerin ortaya çıkışındaki süreçle ilgili soru yöneltildiğinde şu şekilde yanıtlamıştır:

"Belediyelerle ilgili bir sempozyuma katıldık. Orada başarılı belediyelerin çalışmaları dikkatimizi çekti. Öncelikle belediyede Sağlık hizmetleri sunumunu yapalım olarak yola çıkıldı. Daha sonra katıldığımız sempozyumda bu konudaki deneyimli belediyelerin çalışmaları bize yol gösterdi. Sağlık yanına sosyal bakımı da ekledik. 2 yıldır baya yol kat ettik. Ama tabi daha eksiklerimiz var eksiklerimizi gördükçe kendimizi geliştirmeye çalışıyoruz."
(KMR, E, K1)

Katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda Evde Sağlık Hizmeti ilk başlarda doktor ve hemşire ekibiyle başlamış, daha sonra ekip iki hemşireyle sağlık hizmetine devam etmiştir. Sağlık İşleri Müdürü doktorun maaşını karşılamada bütçeyle ilgili sıkıntı çektiklerini dile getirmektedir. Bundan dolayı doktor çalıştıramadıklarını belirtmiştir. Fakat güncelleme için yapılan son görüşmede belediyenin 2018 yılında doktor alımı yaptığı, ekibe doktorun da dâhil edildiği belirtilmiştir. Ayrıca şuan Hasta Nakil Ambulans hizmetlerinin de olduğu ve ayda ortalama 26 hasta taşıdıkları bilgisi alınmıştır.

Evde Sağlık ekibi diğer belediyelerde olduğu gibi enjeksiyon, serum, yara bakımını gerçekleştirmektedir. Katılımcı, ekibin günde ortalama 5 hastayı ziyaret ettiklerini belirtmiştir. Yalnız hastaneye ulaşım hizmeti ve evde sağlık hizmetini tek ekip gerçekleştirmektedir. Eğer ekip o gün yaşlı birey il merkezindeki hastaneye gidecekse yaşlı bireyin hastanedeki işlemlerini beraber yapmakta ve sonrasında

ilaçlarını alıp evine bırakmaktadır. Geriye kalan zamanda aynı gün içinde enjeksiyon, serum, sonda ile ilgili hizmet talebi varsa onları gerçekleştirmektedir. Sağlık ekibi periyodik olarak talep olmasa da bölge bölge ev ziyaretleri gerçekleştirmektedir.

Belediye, Evde Sağlık Hizmeti dışında Evde Temizlik Hizmeti ve Kişisel Bakım Hizmeti vermektedir. Ekip dört kişiden oluşmaktadır ve ev temizliğinin yanı sıra yaşlının banyosunu yaptırmaktadır. Günde bir yaşlının ev temizliği ve kişisel bakımı gerçekleştirilmektedir. Berber de gerekli görülen durumlarda ve talep halinde bu ekibe dâhil olmaktadır. Aynı zamanda sağlık ekibi ya da temizlik ekibi evde tadilat ve onarım ihtiyacı olduğunda bunu belediyeye iletmektedir ve bununla ilgili o eve ilgili birim tarafından yönlendirme yapılmaktadır.

Belediyede ilgili kişilerle yapılan görüşmede yaşlıya profesyonel olarak yaklaşılmadığı hizmetlerin sistematik bir şekilde ilerlemediği, informal olarak yürütüldüğü dile getirilmiştir. Katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

"Halı silktiğimiz oluyor, ampul değiştirdiğimiz, odun kırdığımız biz yaşlıya resmi olarak yaklaşmıyoruz, profesyonel bir hizmetimizde yok, biz onlardan biri gibi davranıp zaman sıkıntımız da yok istediğimiz kadar sohbet edebiliyoruz, o arada da ufak tefek bile olsa ne yapılması gerekiyorsa yapıyoruz. Zaten onların genelde verilen hizmetten çok sıcak bir yaklaşıma sohbete ihtiyaçları oluyor. Büyük belediyeler biraz daha sistematik çalışıyor."
(KMR, E, K2)

Kemer Belediyesi'nde hizmetin işleyişinin, personelin verilen hizmete yaklaşımının diğer belediyelerden farklı olması dikkati çekmektedir. Küçük bir ilçe belediyesi olması, kırsal kesime hitap etmesinin bu durumdaki temel etken olduğu söylenebilir.

4.2.5. Manavgat Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Manavgat Belediyesi'nde gerontolojik bakım hizmetleriyle ilgili Sosyal İşler Müdürü'yle görüşme yapılmıştır. Sosyal İşler Müdürlüğü 2016'dan beri yaşlılara yönelik bakım faaliyetlerini yürütmektedir. Belediye, bu alanda Evde Sağlık Hizmeti, Evde Temizlik Hizmeti, Kişisel Bakım Hizmeti ve Ulaşım Hizmeti sunmaktadır. Görüşme Sosyal İşler Müdürü ile gerçekleştirilmiştir.

Manavgat Belediyesi'nde yapılan görüşmede alanla ilgili personel yapısındaki eksiklikler dikkati çekmiştir. Evde Sağlık Hizmeti sadece bir paramedik (sağlık memuru) tarafından yürütülmektedir. Sağlık memuru sadece pansuman hizmeti

vermektedir. Aynı zamanda eve gidip sosyal incelemede de bulunan aynı sağlık memurudur. Herhangi bir organizasyon yapısı olmayıp tek çalışan sağlık memuru Sosyal İşler Müdürü ile bağlantılı olarak işleri yürütmektedir. Alanla ilgili mesleki personel, teknik personel olmayışı verilen hizmetin kalitesini ve etkisini olumsuz yönde etkilemektedir. Verilerin güncellemesi için yapılan son görüşmede 2018 yılında evde sağlık hizmetinin kaldırıldığı bilgisi alınmıştır. Katılımcı, hizmetin kaldırılmasını sağlık memurunun işten ayrılmasına, yerine yeni personelin alınmamış olmasına ayrıca ekip araç, gereç ve personel donanımlarının gelen talebi karşılayacak yeterlilikte olmamasından dolayı hizmet organizasyonunda sıkıntı yaşadıklarına bağlamıştır.

Belediyenin Temizlik Hizmeti, Kişisel Bakım Hizmeti, Berber Hizmeti tek ekip tarafından verilmektedir. Ev temizliğini yapan kişi aynı zamanda yaşlı bireyin kişisel bakımını (banyo, tırnak kesme) gerçekleştirmektedir. Yaşlı birey talep ederse o gün için berber hizmeti de ekibe dâhil olmaktadır. Ekip iki bayan ve iki erkek personelden oluşmaktadır. Günde 3-4 eve hizmet götürülmektedir.

Manavgat Belediyesi'nin bir de Engelli Transfer Aracı Hizmeti vardır. Randevu zerine gerçekleşen hizmet engelli ve kimsesiz yaşlılar içindir. Tekerlekli sandalyesiyle alınan yaşlının gideceği yere ulaşımı sağlanmaktadır. Belediye ulaşım hizmeti açısından hasta nakil ambulansına olan ihtiyaı dile getirmiştir. Bu konuda çok fazla talep olduğunu gerekli donanım ve bütçe yetersizliğinden dolayı bu hizmeti gerçekleştirmedikleri katılımcının görüşme esnasında üzerinde durduğu bir konudur.

Gerontolojik hizmetlerden sorumlu katılımcı verilen hizmetlerin işleyişiyle ilgili şunları aktarmıştır:

"Muhtarla işbirliği yapıyoruz. Sonra nüfus kayıt rneği çıkartıyoruz. zerinde bir mal var mı, geliri var mı diye bir gelir tespiti yapıyoruz. Daha sonra gidip gözlem yapıyoruz. Kişinin ihtiyaı doğrultusunda hizmeti ona veriyoruz."
(MVG, E, K1)

Manavgat Belediyesi'nin hizmet vermede kriter olarak yaşlı bireyin gelir durumuna özellikle dikkat ettiği görülmektedir. Bunun personel yetersizliğinden kaynaklı olarak asıl ihtiyaç sahiplerinin yararlanmasını sağlamak için yapılmış bir uygulama olduğu söylenebilir.

Manavgat Belediyesi'nin bir de kurumsal bakım hizmeti vardır. Belediye'ye bağlı huzurevi, fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olmayan 60 yaş üzeri sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan ikametgâhı Manavgat ilçe sınırları içerisinde olan kişilere yatılı bakım vermektedir. 39 yatak kapasitesine sahip huzurevinin 18 erkek 5 kadın olmak üzere 23 tane yaşlısı vardır. Huzurevi 2015 yılında açılmıştır. Katılımcı kurumsal hizmet vermenin sıkıntısını şöyle anlatmaktadır:

"Huzurevini her belediye götüremiyor, çünkü sorunlu, hassas bir yer, yaşlı hassas, halk hassas... Kendi annesine babasına bakmaz ama burayı irdeler."
(MVG, E, K2)

Manavgat Belediyesi hizmet çeşitliliği yönünden diğer belediyelerle benzerlik göstermektedir. Yalnız belediyeye bağlı yatılı bakım merkezi özellikle az nüfuslu ilçe belediyelerinde yaygın olarak görülen bir uygulama değildir. Huzurevine karşı özellikle küçük yerleşim bölgelerinde toplumda olumsuz bir algının olduğu bilinen bir durumdur. Bu anlamda Antalya'da belediyeye bağlı iki huzurevinden birinin ilçe merkezi olmayan Manavgat'ta olması dikkati çekmiştir.

4.2.6. Finike Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Finike Belediyesi gerontolojik bakım hizmetlerini Sosyal İşler Müdürlüğüne bağlı olarak yürütmektedir. Bu alanda sağlık ve bakım hizmetleri sunmaktadır. Belediye Evde Sağlık Hizmeti'ni Kamu Hastaneler Birliği ile beraber yürütmektedir. 2015 yılında yapılan protokolle doktor, hemşire ve sağlık malzemeleri Kamu Hastaneler Birliği tarafından temin edilmekte, hizmete uygun araç ve bir adet personel Finike Belediyesi tarafından sağlanmaktadır.

Katılımcı (FNK, E, K1) belediyenin hastaneyle beraber gerçekleştirdiği iş birliği sonrasında ulaşılan ihtiyaç sahiplerinin sayısının kat kat arttığını dile getirirken bu işi karşılıklı memnuniyet içinde gerçekleştirdiklerini belirtmektedir.

Evde Sağlık Hizmetleri doktor ve hemşireden oluşan ekip tarafından verilmektedir. Hizmet içeriği hem genel sağlık muayenesi hem de hemşirelik girişimlerinden oluşmaktadır. Aynı zamanda sağlık memuru gidilen evde kişisel bakım ve evin temizliği ile ilgili sıkıntılı bir durumun olduğunu gözlediğinde belediyenin ilgili birimine iletmekte ve o kişiye bu doğrultuda temizlik veya kişisel bakım hizmeti götürülmektedir. Buradan anlaşıldığı üzere temizlik ve kişisel bakım hizmetleri aktif

ya da periyodik gerçekleşen hizmetler olmayıp çok zor durumdaki kişilere verilen hizmetlerdir.

Belediye tarafından sunulan bir diğer hizmet ise ulaşım hizmetidir. Belediyenin Hasta Nakil Aracı yaşlı bireyin hastaneye ulaşımını gerçekleştirmektedir. Vatandaşın acil durumlar haricinde hastanelerin ambulans hizmetinden yararlanamadığı bu konuda yardım almak için belediyeye başvurdukları katılımcı tarafından belirtilmiştir. Aracı olmayan kişilerin yaşlısını hastaneye götürmekte sıkıntı yaşadığı ve bu anlamda ulaşım hizmetinin en çok talep edilen hizmetlerden biri olduğu katılımcılar tarafından en çok dile getirilen durumdur.

Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan en büyük sorunlardan biri yalnızlıktır. Özellikle eşini kaybeden ekonomik sıkıntılar çeken kimsesiz yaşlılar en çok bakıma ihtiyaç duyan kesimi oluşturmaktadır. Bu yaşlılar beslenme ihtiyacını bile gidermekte sıkıntı çekmektedir. Finike Belediyesi de bölgelerinde böyle bir ihtiyacın söz konusu olduğunu tespit ederek yaşlılara diğer hizmetlere ek olarak Yemek Hizmeti vermeye başladığını belirtmektedir. Katılımcı verdikleri hizmeti şu sözlerle aktarmaktadır.

"Hizmeti verdiğimiz kişilerin çoğu yatalak ve kişilerin bakacak kimsesi de yok. Komşunun sağın solun verdiği yemekle günü geçiren, bir parça ekmek bir parça peynirle gününü geçiren insanlar olduğunu gördük. Bunun sonucunda yemek yardımı yapmaya da karar verdik. Yemek yardımı da yapıyoruz. Günde 3 öğün sıcak yemek götürüyoruz." (FNK, E, K1,)

Finike Belediyesi'nin bir de diğer belediyelerden farklı olarak yaşlılar için Sığınma Evi mevcuttur. Yaşam Evlerini andıran hizmet modelinde belediye kendi denetim ve kontrolü altında kimsesiz yaşlıların yaşamlarını daha kolay bir şekilde sürdürmelerini sağlamaktadır. Katılımcı Sığınma Evi için şunları söylemektedir:

"Sığınma evimiz var burada yaşlılarımız var. Finike küçük bir yer. Yeni jenerasyon büyükşehirde yaşamayı tercih ediyor ve yaşlılarımız genelde bu bölgede yalnız kalıyor. Bizim Sığınma Evimiz müstakil ev şeklinde içinde her türlü eşyası mevcut. Bu şekilde yan yana 8 evimiz var. Elektrik, su, kira her şey bizden tüm sağlık ve yemek ihtiyaçları bizden." (FNK, E, K1)

Belediye yetkilisiyle yapılan telefon görüşmesinde (06.05.2019) Sığınma Evi'ni huzurevine döndürme projeleri olduğunu, bu yüzden Sığınma Evi'nde şuan kalan altı kişinin nakillerini başka bir kuruma gerçekleştirecekleri bilgisi alınmıştır. Katılımcı, Sığınma Evi için ruhsat alınamadığını ve gayriresmi olarak görünmesinden dolayı böyle bir projeleri olduğunu dile getirmiştir.

Finike Belediyesi'nde de diğer küçük ilçe belediyelerine benzer bir hizmet ağı vardır. Küçük ilçe belediyelerinin sistemli bir hizmet organizasyonları olmasa da gelen her türlü talebi geri çevirmekten ziyade kişinin ihtiyaç durumuna göre belediyenin imkânları çerçevesinde karşılamaya çalışmakta olduğu görülmektedir.

4.2.7. Alanya Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Alanya Belediyesi gerontolojik bakım hizmetleri alanındaki faaliyetlerini Sosyal İşler Müdürlüğü'ne bağlı Engelsiz Park ve Yaşam Merkezi'nde yürütmektedir. Bu merkez 2012 yılında kurulmuştur. Özellikle engelli kişi ve ailelerin fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla danışmanlık, eğitim, sosyal etkinlik gibi birçok alanda hizmet vermektedir. Yaşlılara yönelik spesifik faaliyetler ise 2015 yılı itibariyle başlamıştır. Bu faaliyetlerin bir kısmı merkez içinde yürütülmektedir. Danışmanlık ofisi, fizyoterapist ve diyetisyenlik hizmeti genelde merkezin binasında sunulmaktadır.

Danışmanlık hizmeti, verilen hizmet türleri ve içeriğiyle ilgili bilgilendirme, yaşlı ve engellilerin sorunlarına ilişkin ilgili yere yönlendirme gibi konularda genel bilgilendirme yapmaktadır. Fizyoterapist ve diyetisyen hizmeti Engelli Merkezi'nde verilmektedir. Yalnız evinden çıkamayan yaşlılar için haftanın bir günü evlere hizmet verildiği katılımcı tarafından söylenmektedir.

Evde Temizlik Hizmeti, beş kişiden oluşan iki ekip tarafından verilmektedir. Ayrı evlere giden ekipler evin süpürülmesi, silinmesi gibi kaba temizliği gerçekleştirmektedir. Her ekip günde iki eve gitmektedir. Temizlik hizmeti periyodik olarak gerçekleştirilmektedir. Ekibin belirlenen evlere bir ile bir buçuk ay gibi bir süreç aralığında düzenli olarak gittiği belirtilmiştir.

Alanya Belediyesi'nin Evde Sağlık uygulaması diğer belediyelerden konsept olarak biraz daha farklıdır. Mobil Sağlık Ekibi haftanın iki günü hastaneye ulaşımın güç olduğu kırsal mahallelere hizmet götürmektedir. Gidilen kırsal bölgede sağlık taraması gerçekleştirmektedir. Ekipte hem hemşire hem de doktor yer almaktadır. Gerekli tıbbi teçhizatlarının ve donanımının bulunduğu araç yaşlı hastaları evinde ziyaret ederek muayene ve tedavi yapmaktadır. Aynı zamanda bu ekip yaşlılara ilaç, giysi ve gıda yardımıyla bulunmaktadır. Yapılan görüşmede katılımcı Mobil Sağlık Hizmeti ile ilgili şunları söylemiştir:

"Bu hizmetimiz sadece kırsal kesimdeki mahallelere. Ekibi göndermeden önce muhtara haber veriyoruz. Bizim ekibimiz bugün bölgenizi ziyaret edecek ne kadar yaşlı varsa yönlendirebilirsin diye. Bu şekilde aylık 125 kişiye ortalama hizmet veriyoruz." (ALY, E, K1)

Verilen hizmetler arasından en güzel ve verimli hizmetin Mobil Sağlık Hizmeti olduğunu dile getiren katılımcı, genel kamu hizmetlerine ulaşım açısından en dezavantajlı kesimin kırsal kesim olduğunu bu nedenle böyle bir hizmetin daha verimli olacağını düşündüklerini dile getirmektedir. Katılımcı hizmetten memnuniyeti şu sözlerle ifade etmiştir:

"...kırsal kesime giden Mobil Sağlık Ekibimiz kapıları çalıp bir merhaba diyor onlara o bile yeterli oluyor. Kapımı doktor çaldı gibisinden. Hiç bir şeyi yoksa bile dizi ağrıyordur (gülüyor). Sizi görmek bile onlara yetiyor. Bizi görüp de duygulanan ağlayan o kadar çok yaşlı var ki." (ALY, E, K1)

Alanya Belediyesi'nin yaşlıların sosyalleşmesini ve diğer yaş gruplarıyla bir arada vakit geçirmesini sağlayacak bir kafeteryası mevcuttur. Özellikle yaşlı bireylerin kullanımını için yapılan kafeterya gençlerin kullanımına da açık olup güzel bir vakit geçirme mekânıdır. Yaşlı bireyler için diğer bir avantajı burada devamlı bulunan sağlık personelinin (hemşire) yaşlı bireylere tansiyon, şeker ölçümü, enjeksiyon, pansuman hizmeti vermesidir.

Belediyelerle yapılan görüşmelerde nüfusu fazla olan sistemli çalışan belediyelerde genelde hizmeti yürüten ilgili müdürlük altında açılmış ayrı bir birimin varlığı dikkati çekmektedir. Muratpaşa Belediyesi, Konyaaltı Belediyesi gibi Alanya Belediyesi'nin de geriatrik ve engelli bireyler için açılmış bir hizmet biriminin olmasının hizmet işleyişi ve kapsamını etkilediği söylenebilir.

4.2.8. Elmalı Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Elmalı Belediyesi gerontolojik bakım hizmetlerini Sosyal İşler Müdürlüğü altında gerçekleştirmektedir. Belediyenin gerontolojik hizmet faaliyetleri 2014 Haziran ayından itibaren faaliyettedir. Bu alanda yaşlı bireylere Evde Sağlık Hizmeti ve Gezici Temizlik Hizmeti sunulmaktadır.

Belediye'nin Evde Sağlık Hizmeti daha önceleri hastaneyle yapılan protokol doğrultusunda yürütülmekteyken daha sonra belediye hastaneden ayrı kendi ekip ve donanımıyla bu hizmeti tek başına vermeye başlamıştır. Evde Sağlık Ekibi; üç hemşire ve bir büro personelinden meydana gelmektedir. Ekip, rutin hasta takibi,

tansiyon, şeker ölçümü, pansuman hizmetlerini vermektedir. Günde yardıma muhtaç, kimsesiz dokuz ile on bir arasında yaşlı, ekip tarafından ziyaret edilmektedir. Gün içinde ziyaret edilen yaşlı sayısının diğer belediyelerdekine göre fazla olması dikkati çekmektedir. Katılımcıya bu konuda hizmet talebiyle ilgili soru sorulduğunda bu durumu şöyle açıklamıştır:

"Günde ziyaret ettiğimiz kişi sayısı fazla. Talebi karşılıyoruz. Zaten ihtiyaçtan ziyade yaşlıların kapısının çalınmasına hal hatır sormaya bir güler yüz görmeye ihtiyaçları var. Bu onlara yeterli oluyor. Hizmet bahane oluyor onlar için yani." (ELM, E, K1)

Belediyenin evde bakım hizmeti olarak Gezici Temizlik Hizmeti mevcuttur. Evde Temizlik Hizmeti tek ekip dört personelden oluşmaktadır. Belirlenen evlerin 15 günde bir rutin ev temizliği yapılmaktadır. Hizmet vermede yaşlının bakıma muhtaç ve kimsesiz olması önemli bir kriter olmaktadır. Personel günde üç ile altı eve hizmet vermektedir. Katılımcıya hizmete ilişkin talebin nasıl olduğu sorulduğunda şunu söylemiştir:

"Tahmin ettiğimiz kadar fazla değil aslında. Yaşlı birey kızım duyar oğlum duyar diye çekiniyor." (ELM, E, K1)

Kırsal kesimlerde genellikle insanlar geleneksel değerlere daha bağlı, aile ilişkileri daha güçlü olduğu varsayılmaktadır. Geleneksel yapının alışlagelmiş bakım anlayışı ise evde gelin veya kızın bakıma muhtaç yaşlısına bakması şeklindedir. Katılımcı (ELM, E, K1) yaşlı bakım hizmetlerine yönelik talebin fazla olmamasının sebebi olarak; yaşlı bireylerin çekinmesi ve Elmalı gibi küçük bir yerin hala geleneksel yapısını korumaya devam etmesi olarak göstermektedir.

Elmalı Belediyesi'nin açılacak olan bir Yaşlı Bakım Merkezi vardır. Katılımcı, Yaşlı Bakım Merkezi'ne yönelik şu açıklamalarda bulunmuştur:

"Başkan beye bu konuda çok talep geliyordu. Geleneksel Güreş Organizasyonumuz var buradan toplanan bağışlarla talebinde çok olmasıyla böyle bir girişime başladık. Bu talep genelde zengin, parası olan ve başkasına muhtaç olmak istemeyen erkek yaşlılarımızdan geldi."

"Aslında ilk bu işe girişirken tereddütlü yaklaştık. Çünkü evde temizlik hizmetimiz var, ihtiyacı olan eve yönlendiriyoruz ama aile karşı çıkıyor. Sırf etraf ne der düşüncesiyle. Hatta şunu da düşünüyoruz. İnsanlar ilk başta gurur yapacaklar ve bakım merkezine göndermek istemeyecekler. Bizim yavaş yavaş gitmemizin nedeni de bunun alt yapısını oluşturmak insanları böyle bir şeye hazırlamak, ama şuan için talep gayet iyi. Açılacak olsa bugün kapasite

dolar. Talebin olmasını uzmanlarla çalışmamıza ve kurumumuzun gerçekten modern bir yapıya sahip olmasına bağlıyoruz. 74 yataklı." (ELM, E, K1)

Katılımcı, Yaşlı Bakım Merkezi projesinin Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. I. TUFAN tarafından yürütüldüğünü, kurumun her şeyiyle tam donanımlı örnek modern bir bakım kuruluşu olmasını planlandıklarını belirtmiştir.

4.2.9. Kumluca Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Kumluca Belediyesi gerontolojik bakım hizmetlerini Sosyal İşler Müdürlüğü'ne bağlı olarak yürütmektedir. Belediyenin gerontolojik hizmetleri mevcut olsa da hizmet türü yönünden eksikleri olduğu görülmektedir. Belediyenin hizmetleri Evde Sağlık Hizmeti ve Evde Tadilat Onarım hizmetiyle sınırlıdır.

Belediye Evde Sağlık Hizmetini Sağlık Bakanlığı'na bağlı Halk Sağlığı Merkezi ile beraber yürütmektedir. Hizmeti tek başına verecek donanıma sahip olmadığı için 2016 yılında hastaneyle protokol imzalamıştır. Doktor ve hemşireden oluşan ekip yaşlı bakıma muhtaç bireylere muayene ve pansuman hizmeti vermektedir. Hizmetin işleyişinin daha çok hastanenin sorumluluğunda olduğu görüşmede anlaşılmıştır.

Evde Sağlık Hizmetinde fazla bir etkinliği olmayan Kumluca Belediyesi Evde Bakım Hizmeti kapsamında ise yaşlılara ev içi tadilat ve onarım hizmeti vermektedir. Katılımcı tarafından evin penceresi, tuvaleti, banyosu, evin çatısı, evin engelliye yönelik girişinde sorun olmasının en çok tadilat gerektiren düzenlemeler arasında olduğu dile getirilmektedir. Belediye özellikle engelli ve yatalak yaşlıların bahçe, ev içi düzenlemesini yaparak evin fiziki durumunda kısmi iyileştirmelerde bulunmaktadır.

Katılımcı (KUM, E, K1) tarafından verilen bilgiler doğrultusunda belediyenin evde bakım hizmeti verdiği fakat onunda ev içi tadilatla sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıya yaşlı bakım hizmetlerine ilişkin vatandaşın gelen hizmet talebinin nasıl olduğu sorulduğunda bu soruyu şu şekilde yanıtlamıştır:

"Bizde anne ve babasına bakmayana kötü gözle bakıldığı için mutlaka bakıyorlar yani. Bir de arazi toprak bakımından zengin bir bölge Kumluca mal mülk anne babasının üzerindeyse mecburen de olsa bakıyor. Ayıp kavramı var ya bizde konu komşu ne der toplum ne der inancı hala var müslüman bir toplumuz anne babaya bakma sorumluluğumuz var. Kumluca Bölgesi de bu değerlerini koruyor. Bu yüzden bize gelen hizmet talebi söz konusu olmadığı için hizmetlerimiz bunlarla sınırlı." (KUM, E, K1)

"Gelenekselliğinde bir dezavantajı da insanların neye hakkı olduğunu bilmemesi. Bu yüzden çok fazla taleple karşılaşmıyoruz. Sosyo-ekonomik durumu iyi olmayanların da böyle olanaklardan faydalanmalarına yönelik bilgileri de yok pek." (KUM, E, K1)

Katılımcının (KUM, E, K1) yorumlarına bakıldığında gerontolojik hizmet alanındaki yetersizliklerini bölgenin kültürel ve sosyo-ekonomik yapısına bağladığı görülmektedir. Vatandaşın geleneksel yaklaşımdan dolayı bu hizmetler bir ihtiyaç olarak görülmemektedir. Yerel yönetimlerde bu hizmetler bir hak olarak devlet vatandaş ilişkisi ekseninde olması beklenirken vatandaşın talep ve ihtiyacına göre şekillenen bir hizmet anlayışının hâkim olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.10. Serik Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Serik Belediyesi'nde konuya ilişkin görüşme Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürü (SRK, B, K1) ile yapılmıştır. Genelde Sosyal İşler Müdürlüğü'ne bağlı yürütülen gerontolojik bakım hizmetlerinin Serik Belediyesi'nde Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olduğu görülmektedir.

Katılımcı (SRK, B, K1) ile yapılan görüşmede gerontolojik bakım hizmetlerine dair sadece Evde Sağlık Hizmeti'nin olduğu anlaşılmaktadır. 2015 yılında Halk Sağlığı ile belediye arasında protokol imzalanmıştır ve bu hizmet işbirliği içinde sunulmaktadır. Bütçe sıkıntısı olan küçük ilçe belediyelerin evde sağlık hizmetine ilişkin Halk Sağlığı Merkezi ile protokol yapması diğer ilçe belediyelerinde de görülen bir durumdur.

Evde sağlık hizmeti salı ve perşembe olmak üzere haftanın iki günü hizmet sunmaktadır. Doktor ve hemşireden oluşan ekip periyodik olarak ev ziyareti yapmaktadır ve gidilen evde yaşlı bireyin genel sağlık durumu kontrol edilmektedir.

Belediye yetkilisiyle yapılan telefon görüşmesinde (06.05.2019), 2018 yılının ocak ayında Halk Sağlığı ile yapılan protokolün feshedildiği bilgisi alınmıştır. Katılımcı, 2018 yılından itibaren devlet hastanesinin Evde Sağlık Hizmeti'ni tek başına yürüttüğünü belirtmiştir.

Serik Belediyesi'nin gerontolojik bakım hizmeti kapsamında ise verdiği herhangi bir hizmet mevcut değildir. Katılımcı (SRK, B, K1) alana ilişkin hizmet çeşitliliğinin olmamasını, bütçelerinin kısıtlı olmasına bağlamaktadır. Bu alanda Hasta Nakil Hizmeti, Kişisel Bakım Hizmeti ve Berber Hizmetine olan talebin fazla olduğunu,

buna ilişkin belediyenin öncelikle bütçe planlaması yapması gerektiğini dile getirmektedir. Evde Temizlik Hizmetine ilişkin ise şöyle bir durum dile getirmektedir:

"Temizlik hizmetine girmek istemiyoruz. Çünkü yaşlı arıyor benim şurada param vardı siz geldiniz yok ya da yüzüğüm vardı yok. Bu yüzden bizde çekimser davranıyoruz bu konuda." (SRK, B, K1)

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelere dayanarak Serik Belediyesi'nin gerontolojik hizmetler açısından hizmet çeşitliliğinin ve içeriğinin araştırma kapsamındaki diğer belediyelere kıyasla daha az olduğu dikkat çekmektedir.

4.2.11. Gündoğmuş Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Gündoğmuş Belediyesi 2017 yılında "*Anne-Baba Ben Geldim*" projesini hayata geçirmiştir. Projenin içeriği Evde Bakım Hizmeti faaliyetlerini kapsamaktadır. Belediye yetkilisi, bu projeye "Akdeniz Belediyeler Birliği" proje yarışmasını katıldıklarını söylemiştir. Bir minibüs ile şoför, berber ve üç çalışandan oluşan ekibin belirlenen yaşlı ve kimsesizleri 15 günde bir ziyaret ederek kimsesiz ve bakıma muhtaç yaşlı bireylere ev temizliği, çamaşır yıkama, yemek yapma, soba yakma gibi ev işlerine yardımcı, günlük hayatlarını kolaylaştıracak hizmetler sunduklarını söylemiştir. Bu proje bir yıl kadar sürmüştür.

Görüşmede ilgili katılımcı (GND, E, K1) proje ekibinin eğitim almış meslek elemanlarından oluşmadığını samimi, sıcak ve özveriyle çalışan bir ekiplerinin olduğunu dile getirmiştir. Hizmet içeriği, kapsamı, donanımı açısından eksikleri olan ekibin temel amacı yaşlıların kendini yalnız hissetmemelerini sağlamak olduğu belirtilmiştir. Gündoğmuş ilçesi Antalya'nın az nüfuslu gelişmemiş bir bölgesidir ve bu bölgedeki genç işgücü gelişmiş kıyı kesimlere dağılmıştır ve yaşlı nüfus oranı fazladır. Yalnız telefon görüşmesinde (07.05.2019) edinilen bilgilere göre ilçe belediyesi yaşlıların istek ve ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayacak donanım ve ekipmanlara sahip olmadıkları için proje yarışması sonrası hizmetin sonlandırıldığı bilgisi alınmıştır.

4.2.12. İbradı Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

İbradı Belediyesi, araştırmanın yapıldığı alan çalışması sırasında gerontolojik bakım alanında herhangi bir hizmeti olmayan belediyeler arasındaydı. Son görüşmede (10.05.2019) alınan bilgilere göre, belediyenin gerontolojik bakım hizmetleri 2018

yılı itibariyle başlamıştır. Görüşme hizmet koordinatörüyle (gerontolog) gerçekleştirilmiştir. İlgili kişinin yaşlılık ve yaşlanma alanında lisans eğitimi almış bir meslek elemanı olduğu görülmektedir.

Gerontolojik bakıma ilişkin hizmetler katılımcının göreve başlamasıyla geliştiği öğrenilmiştir. Katılımcı göreve başladığında öncelikle ilçede yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin tespitini yaptığını ve sonrasında tespiti yapılan yaşlıların yaşadıkları ortamda ziyaret edildiğini söylemiştir. İbradı belediyesinin kaynaklarının çok kısıtlı olması nedeniyle donanım, araç, gereç ve personel sıkıntılarının çok fazla olduğunu bu yüzden bu sürecin kolay gerçekleşmediğini dile getirmiştir. Katılımcı, bir araç ve bir personelle bu çalışmayı gerçekleştirdiklerini, özveri gerektiren bir çalışmayla bir seneye yakın bir süredir çalıştıklarını söylemektedir. Bölgede yaşayan yaşlıların durumlarının ve yaşantılarının gözlemlenmesi, yapılan ev ziyaretleriyle yaşlı hizmetine yönelik ihtiyaçların tespit edilmesi, beklenti, istek ve düşüncelerine yönelik gerekli bilgilerin toplanması hizmetlerinin ilk aşamasını oluşturmuştur. Bu süreçte aynı zamanda ailelere danışmanlık hizmeti verdiklerini, yaşlıların genel sağlık durumlarını takip ettiklerini, pansuman, tansiyon, şeker ölçümü gibi basit sağlık hizmeti verdiklerini, gerekli durumlarda ev tadilatı konusunda yardımcı olduklarını, hastane işlemlerinde yakını olmayan yaşlıların ulaşımını sağladıklarını ifade etmiştir.

Katılımcı, yaşlıların ve yakınlarının bakım konusunda yaşadıkları sorunları problem olarak görmediklerini ve bu durumun da hizmet talebini etkilediğini belirtmiştir. İbradı ilçesinde, toplumsal değerlerin ön planda olmasının geleneksel yapının devam ediyor olması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Katılımcı tarafından verilen bilgiler doğrultusunda, gerontolojik hizmetlerin geliştirilmesine yönelik etkin bir hizmet yaklaşımından hareket edildiği söylenebilir. Öncelikli ihtiyaçların belirlenmesi ve hizmetlerin ihtiyaca cevap verebilecek şekilde tasarlanması hizmet verimi açısından önemlidir. Yalnız İbradı belediyesinin imkânlarındaki kısıtlılıklar, kapsamlı hizmetlerin geliştirilmesi açısından engel bir durum teşkil edebilir.

4.2.13. Demre Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Demre Belediyesi'nin yaşlılara yönelik hizmetleri 2019 yılının şubat ayı itibariyle başlamıştır. Belediye yetkilisiyle yapılan güncel görüşmede (09.05.2019) hizmet hakkında bilgi alınmıştır. Katılımcı, öncesinde belediyelerinin bütçe kısıtlılığından dolayı yaşlılara yönelik hizmetlerinin olmadığını şuan için de bütçe ile sıkıntılarının çözülmediğini fakat bir yardımsever tarafından bağışlanan araçla evde sağlık hizmeti vermeye başladıklarını dile getirmiştir. İki sağlık personelinden oluşan ekip evde sağlık hizmeti kapsamında engelli ve yaşlı bireylere tıbbi bakım sağlamaktadır. Katılımcı, ekipteki sağlık personellerinin pansuman, enjeksiyon, yara bakımı gibi basit tıbbi müdahalelerde bulduklarını gerektiğinde hastaların hastaneye ulaşımlarını sağladıklarını belirtmiştir. Ekip günde ortalama beş/altı hasta ziyaretinde bulunmaktadır.

Belediyenin gerontolojik bakım hizmetinin basit tıbbi müdahaleyle sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Küçük bir ekip ve kısıtlı imkânlarla, belirli bir standardı olmadan sunulan bu tür hizmetlerin genel durumu diğer az nüfuslu ilçe belediyelerinde de karşılaşılan bir durumdur. Görüşmelerden anlaşıldığı üzere; temel amacı, kaliteli ve etkin hizmet sunumundan çok, yaşlı ve ailelerine manevi destek olmaktır.

4.2.14. Gazipaşa Belediyesi Gerontolojik Bakım Hizmetleri

Gazipaşa Belediyesi'nin yaşlı bakımına ilişkin hizmetleri 2018 Mayıs ayında başlamış olup bir yıldır devam etmektedir. Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti adı altında bakıma muhtaç vatandaşlara tıbbi ve sosyal bakım hizmeti sunulmaktadır. Belediye yetkilisiyle yapılan telefon görüşmesiyle (10.05.2019) hizmetler hakkında bilgi alınmıştır. Katılımcı, evde sağlık ve bakım hizmetlerini vermeye aynı zaman içinde başladıklarını gidilen evlerde evin ve yaşlının durumuna göre ev temizliği, yaşlının kişisel bakımı, yemeği her türlü ihtiyacının karşılanmaya çalışıldığını dile getirmiştir. Katılımcı, öncelikle muhtarlar aracılığıyla bakıma muhtaç yaşlı bireylerin tespit edildiğini ve ev ziyareti sırasında yaşlının ihtiyacına bağlı olarak gerekli yardım ve desteğin verildiğini belirtmiştir. Gidilen evlerde aynı zamanda yaşlının sağlık kontrolünün (tansiyon, şeker ölçümü vs.) yapıldığını, yaşlının hastaneye gitmesi gerektiği durumlarda da hastaneye ulaşımlarının sağlandığını söylemiştir. Ekip günde ortalama üç ev ziyaretinde bulunmaktadır.

Katılımcı, Gazipaşa ilçesinin, kırsal yerleşimin hâkim olduğu bir bölge olduğundan dolayı yaşlıların aileleri, yakınları, komşuları tarafından genelde yalnız bırakılmadıklarını belirterek belediye olarak amaçlarının, yardım ve destekte bulunmak ve manevi yönden yanlarında olduklarını hissettirmek olduğunu ifade etmiştir.

4.3. Antalya İlçe Belediyelerinin Gerontolojik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirmesi

Belediyelerin farklı organizasyon yapıları gerontolojik bakım hizmetlerinin farklı müdürlükler ve birimlerin çatısı altında bulunmasına neden olmaktadır. Gerontolojik bakım hizmetlerini içeren sosyal ve sağlık bakım faaliyetleri ilçe belediyelerinin genellikle Sağlık İşleri Müdürlüğü, Sosyal İşler Müdürlüğü ve Temizlik İşleri Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

Merkez ilçe belediyelerinin yaşlılık alanındaki çalışmaları 2004 yılı itibariyle gelişim göstermiştir. Belediyelerin yaşlı bakım hizmetlerini üstlenmesi 5216 sayılı Belediye Kanunu'nun ve 5393 sayılı Büyükşehir Kanunu'nun çıkarıldığı döneme denk geldiği dikkati çekmektedir. Fakat merkeze uzak diğer ilçe belediyelerinde son birkaç yıldır bu alandaki hizmetlerin yaygınlaştığı görülmektedir. Belediyeler tarafından yeni üzerinde durulan bir alan olduğu anlaşılmaktadır. İlçe belediyelerinin genelinde hizmetlerin planlanması ve organizasyonunda eksiklikler olduğu ve bu hizmetleri sunumunda profesyonel bir yaklaşımlarının olmadığı görülmektedir. Belediyeler, bağlı oldukları sınırlar içinde ikamet eden yaşlıların sayıları ve demografik özellikleri hakkında gerekli bilgilere sahip değildir. Bu da verilen hizmetin etkinliğini ve verimini etkileyen önemli bir unsurdur.

Belediyeler genellikle verecekleri hizmetleri tanıtım afişleri ve reklamlarla insanlara tanıtmış ve ilgi toplamış sonrasında gelen başvuruları değerlendirip ihtiyaç sahiplerine ulaşımlardır. Hizmeti sunacak kişiye ulaşmada muhtarların da belediye ile ihtiyaç sahipleri arasında önemli bir aracı olduğu yapılan görüşmelerde katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Bunun yanında belediyeler hizmetleri sunacak kişileri belirlerken kişinin yaşını yani 65 yaş ve üstünü ölçüt alırken kişinin bakıma muhtaç olup olmaması ve gelirinin yeterli olup olmaması da hizmeti verme hususunda kıstas olduğu belirtilmektedir.

Belediyelerin bu alandaki donanımı, alt yapısı ve işgücü verilen hizmetin kapsamı ve büyüklüğünü etkilediği görülmüştür. Yaşlıların ihtiyacı ve bu alandaki talepleri de hizmetin büyüklüğünü etkileyen diğer unsurlardır. Bu alandaki hizmetlerin finansmanı ise belediyelerin ilgili müdürlüğüne ait bütçe kaynağından karşılanmaktadır.

4.4. Gerontolojik Bakım Hizmeti Olmayan Antalya İlçe Belediyelerinin Değerlendirilmesi

Antalya ili 19 ilçe belediyesinden meydana gelmektedir. Bu ilçelerden 13 tanesi gerontolojik bakım alanında bir takım faaliyetler yürütürken altı tanesi belirli nedenlerden dolayı bu alanda hizmet vermemektedir. Alana ilişkin mevcut hizmeti olmayan belediyelerin genellikle az nüfuslu ilçe belediyeleri olduğu dikkati çekmektedir. Alan araştırmasının yapıldığı 2017 yılında; Aksu Belediyesi, Demre Belediyesi, Korkuteli Belediyesi, İbradı Belediyesi, Akseki Belediyesi, Gazipaşa Belediyesi, Döşemealtı Belediyesi ve Kaş Belediyesi'nin yaşlı bakımına yönelik herhangi bir hizmeti mevcut değildi, yalnız belediye hizmet yetkilileriyle yapılan telefon görüşmelerinde (06.05.2019) Demre, İbradı ve Gazipaşa belediyelerinin 2018 yılında evde sağlık hizmetleri vermeye başladığı, Serik ve Manavgat belediyelerinin de evde sağlık hizmetlerine 2018 yılı içerisinde son verdikleri bilgisi alınmıştır.

Bu alanda hizmet vermeyen belediyelerin hizmet vermeme nedenlerinin ortaya konmasının araştırmaya ve politikalara katkı sunacağı düşünüldüğünden mevcut hizmeti olmayan belediyelerin de ele alınması gerekli görülmüştür.

Katılımcılar gerontolojik bakım hizmetlerinin olmamasını belli başlı gerekçelere dayandırmıştır. Katılımcıların görüşleri doğrultusunda bu gerekçeler; *personel ve idari yapıdaki eksiklikler, bütçe yetersizliği ve talep azlığıdır.*

Personel ve idari yapıdaki eksiklikler:

Gerontolojik bakım hizmetleri sosyal belediyeciliğin önemli bir kolunu oluşturmaktadır. Belediye kanunlarında sosyal belediyeciliğe yapılan vurgu belediyelerde Sosyal İşler Müdürlüğü'nün kurulmasında etken olmuştur. Bu birim temel amacıyla çeşitli sosyal grupların sorunlarını saptamak ve ihtiyaçlarına cevap vermek için vardır. Böyle bir birimi olan belediyeler genellikle yaşlılara hizmet götürmektedir. Çünkü yaşlılar toplum içinde ekonomik sıkıntılarıyla, sağlık, psiko-sosyal açıdan toplumda en kırılgan ve bakım destek hizmetlerine en çok ihtiyaç

duyan sosyal gruplardan birini oluşturmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmeti olmayan belediyelerde genellikle ilgili uzman personelin ve birimin/müdürlüğün olmamasından kaynaklı bir eksiklik olduğu görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir.

"Belediyemizin bu işleri yürütecek bir birimi yok. Alanda eğitim almış personelden idari personele kadar her şeyin olması gerekiyor. Bu gibi alt yapı eksikliklerinden dolayı henüz hizmet veremiyoruz." (DÖAL, E, K1)

"6360 sayılı yasa ile yeni birleşmiş bir belediyeyiz kurumsallaşmada eksiklerimiz olduğu için bu yüzden yok. Sosyal ve Kültür İşleri Birimi kurulacak bu birimin altında bir takım faaliyetler olacaktır." (KAŞ, B, K1)

"Personelimiz yok donanmımız yok ilgili birimiz yok ve bunları gerçekleştirecek paramız yok." (AK, E, K1)

Bütçe yetersizliği:

Belediyeler gerontolojik bakım alanında hizmet vermemelerini personel ve idari yapıdaki eksikliklere bağlamaktadırlar. Bu alt yapı eksikliklerini belediyenin bütçesiyle bağdaştırmaktadırlar. Genelde hizmet vermeyen belediyelerin en büyük sıkıntısının bütçe olduğu görülmektedir. Özellikle Büyükşehir Yasası'ndan sonra ilçe belediyelerinin gelirlerinin azalması belediyelerin görüşme sırasında en çok üzerinde durduğu durumdur. Bu durumu katılımcılar şöyle ifade etmişlerdir:

"İlçe belediyelerinin bütçe sıkıntısı var. İller Bankasından gelen para ve bir takım vergilerle ayakta durmaya çalışıyor. Büyükşehir yasasından sonra gelirleri büyük oranda azaldı." (KAŞ, B, K1)

"Büyükşehir yasası çıkmadan önce ilçe belediyelerinin birçok yerden geliri oluyordu. Emlak vergisi, su vergisi, İmar vergisi, çevre temizlik vergisi yani vergi sayısı çok fazlaydı. Şimdi büyük şehre geçince biz sadece Emlak vergisi ve İmar Vergisi alıyoruz. Onun dışında belediyenin başka gelir kaynağı yok" (AKS, B, K1)

"Hatta ilçe belediyelerde şöyle bir espri de dönüyor. Bütün hizmetleri ve bütçeyi madem büyükşehir belediyesi aldı bundan sonra vur patlasın çal oynasın festival yaparız bizde. Sonuçta festival de sosyal belediyecilik (gülüyor)." (FNK, E, K1)

Büyükşehir Yasası'nın ilçe belediyelerini ekonomik açıdan etkilediği görülmektedir. Belediyelerin mali kaynağının temelini oluşturan vergilerin büyük kısmının büyükşehir belediyelerine verilmesi bu açıdan ilçe belediyelerini zor durumda bırakmıştır.

Talep azlığı:

Gerontolojik hizmeti olmayan belediyelerden bazıları ise hizmetin olmamasını ailelerin bakım rolünü üstlenmesine ve bu alanda talebin olmamasına bağlamaktadır. Türkiye'de informal bakımda ailelerin rolü ve önemi bilinen bir durumdur. Değişen ve gelişen koşullara rağmen tarihsel süreçten bu yana etkisini koruyan ailelerin bakım işlevi günümüzde hala etkisini göstermektedir. Belediyedeki hizmet yürütücüleri tarafından da bu durum yaşlı birey ve ailelerinin hizmete ihtiyaçlarının olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Katılımcılar var olan bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

"Bizim yaşlılarımıza aileleri baktığı için bölgemizde böyle bir hizmet ihtiyacı yoktur." (KAŞ, B, K1)

"Bizim burada tutucu geleneksel aile yapısı olduğu için sahipsiz kimsesiz yaşlımız çok nadir. Onlarda buranın yerlisi olmayandır kesin. Buradaki yerli halk annesine babasına istese de istemese de gidip bakmakla yükümlü görüyor. İçinden gelmese de mahalle baskısıyla yapar. Çoluk çocuğu olmasa da mutlaka bir ilgilenen bakan akrabası oluyor. Ele güne karşı çekindikleri için küçük bir ilçe sonuçta mahcup olmamak adına da olsa yaşlısına bakıyorlar." (KT, E, K1)

"Bizde anne ve babasına bakmayana kötü gözle bakıldığı için mutlaka bakıyorlar yani. Bir de arazi toprak bakımından zengin bir bölge Kumluca mal mülk anne babasının üzerindeyse mecburen de olsa bakıyor. Ayıp kavramı var ya bizde konu komşu ne der toplum ne der inancı hala var Müslüman bir toplumuz anne babaya bakma sorumluluğumuz var." (KUM, E, K1)

Katılımcılar gerontolojik bakım hizmetlerinin olmamasını vatandaştan gelen talebin olmamasına bağlamaktadır. Fakat ailelerin bu rolü üstleniyor olması onların bu alanda desteğe ihtiyaçları olmadığı anlamına gelmemektedir. Aile bireylerinin bakım konusunda desteklenmeleri önemli ve gereklidir.

Katılımcılardan biri gerontolojik bakım hizmetinin olmamasını bu alanda daha önce yapılmış çalışmalarının başarısızlığa uğramasına bağlamaktadır. Belediyedeki hizmet yürütücüsü bu alanda yaşanan başarısızlığı da toplumun kültürel değerlerine bağlamaktadır. Bu nedenle gerontolojik alanda yeni atılımlar yapmaktan kaçındıklarını belirtmiştir. Katılımcı bu durumu şöyle ifade etmektedir:

"Biz daha önce huzurevi binasını inşa ettik ama talep gelmediği için okula çevirdik. 2008 de oldu. Annesini babasını vermeye utanıyor. Yaşlılara yönelik kafe açtık. Ona bile gelmediler utandılar. Tecrübeliler Lokali adı altında

açtık kimse gitmeyince kapandı. Bölge o kültürel yapıya sahip değil çünkü." (KUM, E, K1)

"Bizim bir meydanımız var orada oturmak daha keyif veriyor onlara. Egzoz dumanlarının toz toprağın içinde oturuyor. Biraz ileride Yaşlılar Lokali vardı orada oturmuyor. Zihniyetle ilgili ayrıcalık olarak değil ayıp olarak görüyorlar onu. Negatif ayrımcılık gibi algılıyorlar Yaşlılar Lokalini. Geleneksel değerlerin korunduğunu gösteriyor bu da." (KUM, E, K1)

Gerontolojik hizmeti olmayan belediyelerin hizmet vermemelerine yönelik belli başlı sebepleri olduğu görülmektedir. Tablo 4.5.'te gerontolojik bakım hizmeti olmayan belediyeler ve buna ilişkin gerekçeleri yer almaktadır.

Tablo 4. 5. Antalya ilçe belediyelerinin hizmet vermeme gerekçeleri

	Uzman personel eksikliği	İdari yapıdaki eksiklikler	Kısıtlı bütçe	Talep olmaması
Akseki Belediyesi				
Aksu Belediyesi				
Demre Belediyesi				
Döşemealtı Belediyesi				
Gazipaşa Belediyesi				
Kaş Belediyesi				
Korkuteli Belediyesi				
İbradı Belediyesi				

Belediyeler genel olarak hizmet vermemelerine gerekçe olarak personel ve idari yapıdaki eksiklikleri göstermişlerdir. Fakat bu konudaki eksikliği bütçe konusunda yaşadıkları sıkıntıyla bağdaştırmışlardır. Bu bağlamda ilçe belediyelerinin kısıtlı bütçesinin olması hizmet vermede en büyük engel olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca bazı belediyelerin bağlı olduğu bölgenin genel olarak az nüfuslu ve geleneksel yapıyı korumaya çalışan yerler olması belediyeler tarafından talebin olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Belediyeler de gerekçe olarak talebin olmamasını göstermişlerdir.

4.5. Antalya İlçe Belediyelerinin Gerontolojik Bakım Hizmetleri Konusunda Sorunları ve Olanakları

Araştırma kapsamında ilçe belediyelerinin gerontolojik bakım hizmetlerine yönelik mevcut durumu incelenmiş ve sorun/olanaklara ilişkin tespitler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde yetkililerin en çok dile getirdiği sorun alana ilişkin mevzuat, organizasyon ve denetim eksikliğinden kaynaklı sorunlardır.

Organizasyon ve Koordinasyon Sorunu:

Bu alanda verilen hizmetler son birkaç yıldır önem kazanmış ve sosyal belediyeciliğin bir yansıması olarak gündeme gelmiştir. Sosyal belediyeciliğin yüklediği sorumluluk belediyeleri sosyal ve kültürel faaliyetlerin yürütücüsü konumuna getirmiştir. Belediyelerin içinde bulunduğu siyasi yarış da bu alandaki hizmetlerin ön plana çıkmasında etkili olmuştur. Belediyeler alana ilişkin yeterli bilgi ve donanımı olsun olmasın diğer belediyelerdeki hizmetleri ölçüt olarak hizmet vermeye başlamış, bu da yerel yönetimler arasında bu hizmetlerin yayılmasına neden olmuştur. Gerontolojik hizmetlerin kapsam ve içeriğine yönelik organizasyonun ve standardizasyonun olmaması da bu durumun önünü açmıştır. Katılımcılar bu durumdan kaynaklanan sıkıntılarını şu şekilde dile getirmektedir:

"Aynı zamanda kontrol denetim yok. Herkes birbirinden habersiz yürütüyor. Alana ilişkin bir mevzuat yok o yüzden bir taklitçilik var." (KPZ, E, K1)

"Türkiye' de mevzuat olarak alt yapısı iyi değil. Sağlık Bakanlığının çıkardığı Evde Bakım yönetmeliği var. Onun da içeriği yetersiz." (KA, B, K1)

"En büyük sıkıntı kalite sıkıntısı, standardizasyon yok, standart olmalı hizmetler. Biri evde bakım veriyorum diyor, sadece evi temizliyor. Bir de belediye hizmetlerinin denetlemesi yapılabilir. Bu denetleme bölgede verilen hizmetlerin koordinasyonu ve kontrolünü yapar. Gidiyorsun personel başka kurumun evde bakımıyla pişti oluyorlar. Maddi yükünü düşünürsen bunun devlete gereksiz israf yani. Büyükşehir gidiyor, Antalya Eğitim Araştırma gidiyor, Halk Sağlığı gidiyor. Türkiye çapında bir organizasyonu olmalı bu işin." (MP, B, K2)

"Koordinasyon sorunu var, örneğin bir yaşlının evine aynı gün 3 ayrı kurum gidebiliyor. Bunu Halk Sağlığı da yapıyor, devlet hastanesi de ama hepsi birbirinden habersiz. Organizasyon sorunu var yani. Sağlık Bakanlığı evde bakım yönetmeliğini çıkarıyor, ama Sağlık Bakanlığının hiç bir şeyden haberi yok." (KMR, E, K1)

Katılımcıların yorumlarına bakıldığında alana ilişkin mevzuat ve organizasyon eksikliği alanda bir denetim, koordinasyon boşluğuna ve belediyelerde hizmet

taklitçiliğine sebep olmuştur. Bu durumun gerontolojik hizmet alanındaki en temel sorun olduğu söylenebilir.

Mevzuat ve organizasyon eksikliği alanda sadece koordinasyon ve denetim sorununa neden olmamakta aynı zamanda verimli ve etkili hizmet sunumunda da sorunlar yaratmaktadır. Türkiye genelindeki organizasyon eksikliği ortak bir veri tabanının oluşmamasına ve kaynakların doğru aktarılmasına neden olmaktadır. Bu sorun hizmet yürütücüleri tarafından hizmet etkinliğini etkileyen önemli bir unsur olarak görülmektedir. Belediyelerdeki katılımcılar bu durumun yarattığı sıkıntıyı şöyle anlatmaktadır:

"Kamu kaynaklarının da israf edilmesine gerek yok. Belediyeler bu hizmeti yapıyor, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının benzer hizmetleri var, Halk Sağlığının var, hastanelerin var. Devletin 4 ayrı kurumu bu işin içinde ve herhangi bir iş bölümü yok, kimse kimseden haberdar değil, ya da siz bu hizmet veriyorsunuz kimse size bu hizmetleri kaç kişiye vermişsiniz bu alanda hangi kuruluş ne kadar hizmet götürmüş bunların verisi bir yerde toplanmıyor." (KMR, E, K1)

"Ortak bir veri tabanı yok, ortak bir sistem yok. O zaman da etkili hizmet anlayışından uzaklaşıyor her şey. Ortak ekip çalışması kesinlikle yapılmalı. Merkezden bir yönetim yok her belediye kendi halinde hizmetini yürütüyor." (AK, E, K1)

Katılımcılar, alana ilişkin ortak bir veri tabanının olmamasının hizmet akışını ve verimini etkilediğini belirtmişlerdir. Belediyelerin kendilerine ait bir veri tabanı bulunmamaktadır. Bölgenin sosyo-demografik özelliklerini ortaya çıkaran, ihtiyaçları belirleyen alan çalışmaları yapılarak hizmet türü ve içeriğinin geliştirilmesi beklenirken bölgedeki yaşlı nüfusuna ve özelliklerine ilişkin veriler bilinmeden hizmet sunumuna geçilmesi de ihtiyaçları karşılayacak hizmetlerin sunulmasını engelleyebilir.

Altyapı Eksikliği:

Belediyede genellikle hizmetlerin Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü tarafından yürütülmesi ve çoğu belediyede müdürlüğe ait ayrı bir hizmet biriminin olmaması alana ilişkin görülen sorunlardan biridir. Ayrı bir birimin varlığı müdürlüğün iş yükünün fazla olması ve gerontolojik hizmetlerin ayrı bir uzman ekip gerektirmesi açısından önemli görülmektedir.

"Bu hizmetleri Kültür ve Sosyal İşler yürütüyor. Bir insan hem tiyatrodan hem sinema etkinliklerinden hem hasta bakımından hem muhtaçlara yönelik sosyal hizmetlerden hem basından hem reklamcılıktan bir insan bu kadar şeyden anlayamaz. Hepsini yürütürsünüz belki de ama bu profesyonel olmaz. Bu yüzden Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü acilen ayrı ayrı dallara ayrılması lazım. Eğer hizmette kaliteyi düşünüyorsak her işin başına o alanda bilgisi ve deneyimi olan insanlar getirilmeli." (KUM, E, K1)

"Kendimden düşünüyorum sinema ve televizyon mezunuyum Kültür ve Sosyal İşler müdürüyüm. Bu alanda bilgim olsa sistemi geliştirebilecek şeyler yaparım belki de yaşlı bakım konusunda. Ama her şeye hem ben yetişmeye çalışıyorum hem de alana yönelik bilgi konusunda yetersizim ne kadar verimli olabilirim." (FNK, E, K1)

Bütçe Yetersizliği:

Gerontolojik hizmetler alanında eğitimli personel çalıştırılmaması, yeterli personel bulunmaması, bu hizmetleri yürütecek ayrı bir birimin olmaması gibi alt yapı ve donanım eksikliği araştırmaya dahil olan birçok belediyede görülen bir durumdur. Katılımcılar alana ilişkin bu sorunu aynı zamanda belediyenin bütçesiyle ilişkilendirmektedir. Büyükşehir Yasası ile getirilen bir takım yenilikler ilçe belediyelerinin gelir kaynaklarının azalmasına neden olmuştur. Katılımcılar bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

"Büyükşehir yarasından sonra ilçe belediyelerinin gelirleri neredeyse beşte bire falan düştü. Büyükşehir belediyesi su gelirlerini aldı, hal gelirlerini aldı, reklam tabela gelirlerini aldı. Yani birçok gelir gitti. Eskiden belediyeler farklı işlerle uğraşıyorlardı çok paraları vardı. Artık daha az maliyetli daha çok fayda sağlayacak sosyal projelere yönlendirildiler. Sosyal belediyecilik özellikle ilçe belediyeleri için tek hizmet yapılacak alana dönüştü. Yani ne asfalt dökecek yolun kaldı, ne sebze meyve satacak esnafa hizmet verecek bir halin kaldı. Ne yapacaksın bu durumda sosyal belediyecilik yapacaksın. İnsanların ihtiyaçlarını karşılayacaksın, kültürel etkinlikler yapacaksın. Yani bu yaşlı bakım hizmetlerindeki gelişimi ben biraz da buna yoruyorum. Hizmet vermen lazım sonuçta ve yeni hizmet alanları oluşturman lazım sosyal belediyecilik çatısı altında o yüzden de yeni hizmetler ortaya çıkıyor. Bunlardan biri de yaşlı bakım hizmetleri. Yaşlı bakım hizmetlerini de var olan bütçenle vermeye çalışıyorsun ne kadar etkili ve verimli bir hizmet sunumu gerçekleştirebilirsin ki." (FNK, E, K1)

"Bu alanda bir ekip kurmak aylık 15.000 tl demek iki ekip 30.000...gerçekten her şey maddiyat... Hizmet açısından bütçeyle ilgili ciddi sıkıntılarımız var." (AK, E, K1)

"Büyük şehir yarasından sonra gelirin % 40'ı büyükşehre gitti. Bunun üzerine altı mahallemiz vardı sorumlu olduğumuz şuan elli sekiz (58) mahallemiz var. Böyle bir hizmet için araç, şoför, personel, malzeme almamız gerekiyor ama bunun parasını nasıl karşılayacağız." (KT, E, K1)

Katılımcılar, gerontolojik hizmet alanında yaşanan sorunları dile getirmişlerdir. Katılımcıların ifadelerine göre hizmet sunumunda yaşanan temel problemler Şekil 4.1’de temalara ayrılmıştır.



Şekil 4. 1. Araştırmaya göre gerontolojik hizmetlere ilişkin sorunlar

İlçe belediyelerinin gerontolojik hizmetlere ilişkin yaşadıkları sorunlar genel olarak *organizasyon, denetim, alt yapı, donanım eksikliği, bütçe yetersizliği* gibi alt temalardan meydana gelmektedir. Belediyeler bu sorunların yanında bir de vatandaşların hizmetlere yaklaşımı ve talebi konusunda problemleri olduğundan bahsetmişlerdir. Hizmet yürütücüleriyle yapılan görüşmede vatandaşların hizmet algısının bölgeye göre farklılaştığı anlaşılmaktadır. Geleneksel değerlerine bağlı bölgelerde yaşlıların çocukları etraftan çekinirken yaşlıların ise kendi kızı ve oğlundan çekindiği için hizmeti reddettiği ve talep etmediği belirtilmiştir. Sosyo-kültürel olarak daha gelişmiş bölgelerde ise durumun daha farklı olduğu kişinin bunun bir hak olduğu bilinciyle hareket ettiği ve daha fazla hizmet talebinde bulunduğu ifade edilmiştir. Bu da katılımcılar tarafından bir sorun olarak ortaya konmaktadır. Katılımcılar bu durumu şu şekilde anlatmaktadır:

"Kırsal kesimde ihtiyacı olsa da genellikle bakımı reddedenlerde oluyor. Şehir merkezinde ise suistimal edenler çok oluyor. Köy yerinde bak bak bir annesine/babasına bakamadı da belediye bakıyor dedirtmek istemiyor çocuklar. Bu tür şeylerle karşılaşıyoruz." (MVG, E, K1)

"Annemizi oraya yollarsak evde bakamıyor oraya yolluyor gibi bir düşünce var. Mahalle baskısı söz konusu yani." (DMR, E, K1)

"...Talep tahmin ettiğimiz kadar fazla değil aslında yaşlı kızım duyar oğlum duyar diye çekiniyor." (ELM, E, K1)

"Artık bıkmışlık var beş yıldır yaşlısına bakıyor, artık kim bakarsa baksın, ölse de rahat etse mantığı çok var vatandaşa. Belediye de bu işe el atınca tamamen senin görevin gibi oluyor, sana zimmetlendiğini düşünüyor resmen yaşlısını. Biz haftada bir gün banyoya gidiyoruz o altı gün bakmıyor yaşlısına ama sen gidip o hizmeti verdiğin zaman sen en iyisini yapacaksın senin görevin bu şekilde yaklaşıyorlar bize. Altı gün pisliğin içinde kalıyor sen gittiğin zaman diyor ki ben çok güzel bakıyorum sen de öyle bakacaksın, yapacaksın bu mantık var."(MP, B, K2)

"Vatandaş artık hiç bir şeye dokunmak istemiyor, fırsatını bulduğu an yaşlısından elini çekmek istiyor. Normalde belediyede şu vardır siz yaşlınıza bakacaksınız biz size destek olacağız ama vatandaştaki anlayış belediye bakacak aile bize bakımda destek olacak. Komik bir durum var yani ortada. on kere bir yaşlıyı hastaneye naklini yapıyorum 11. defa o an yapamadığımda ee ben ne yapacağım diyor. Her seferinde biz yapacağız diye bir şey yok. Biraz biz, biraz siz. Yani demek istediğim bir iki gidip baktığında yaşlıyı senin zimmetine geçirdiğini zannediyor. Tüm şeyinden bundan sonra sen sorumlusun diye bakıyor olaya. Bu gerçekten büyük bir sorun." (MP, B, K2)

Yerel yönetimlerin gerontolojik hizmet faaliyetlerinin planlanması, yürütülmesi ve sunulması aşamasında birçok sorunla karşılaştığı görülmektedir. Yukarıda ele alınan sorunlar dışında katılımcılar tarafından hizmet verdikleri bölgenin genişliğinden kaynaklı gün içinde yeterli kişiye ulaşamama, projelerin hayata geçirilmesindeki bürokratik engeller, bakım personellerinin eğitimsiz olması, hizmetlerin vatandaşlar tarafından suistimal edilmesi, ihtiyacı olan ile olmayan arasındaki ayrımın tam olarak belirlenememesi gibi durumlar da alana ilişkin sorunlar olarak nitelendirilmektedir. Alana ilişkin bu tarz sorunlar çözülmedikçe belediyelerin etkili hizmet anlayışından gittikçe uzaklaşmasına neden olmaktadır. Sadece halka hizmet götürmek değil aynı zamanda o kaliteyi ve memnuniyeti sağlamak gerekmektedir. Bu nedenle alana ilişkin hizmetlerin geliştirilmesi açısından sorunların tespit edilip olanakların belirlenmesi önemlidir.

4.6. Gerontolojik Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşler

İlgili kurum ve kuruluşların gerontolojik hizmetlere yönelik bakış açısı, bu alana ilişkin verilen değer hizmet kalitesini belirleyen önemli faktörlerden biridir. Bu açıdan bu bölümde yerel yönetimlerin bu hizmetleri üstlenmesi konusundaki

görüşleri, gerontolojik hizmetlere yönelik ayrılan bütçe ve verdikleri hizmetin etkinliği konusundaki görüşleri ele alınacaktır.

Gerontolojik bakım hizmetlerini yürüten kişilerin farklı statü ve meslek gruplarından olmaları nedeniyle hizmetlere yönelik algılarında farklılık olabileceği düşünülmüştür. Fakat araştırmada yer alan katılımcıların gerontolojik bakım hizmetlerine karşı olumlu bir düşünce içinde oldukları söylenebilir.

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda, belediyelerin gerontolojik bakım hizmetlerini üstlenmesi konusundaki düşünceleri temalara ayrılmıştır. Bu temalar; *belediyenin tali işi, sosyal belediyeçilik, popülist hizmetler ve belediye vatandaş ilişkisidir.*

Belediyenin tali işi:

Farklı kurum ve kuruluşlar tarafından verilen gerontolojik hizmetlerin yeterli olmadığı ve bu açıdan belediyelerin bu boşluğu kapattığı düşüncesinde olan katılımcılar belediyelerin bu sorumluluğu üstlenmesi konusundaki düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir:

"Bir Belediye Başkanı benim yaşlıma neden bakmıyorsun neden pansuman yapmıyorsun diye eleştiri almaz. Asfalt niye bozuk diye eleştiri alır, kaldırım niye bozuk diye eleştiri alır, parkımız niye yok diye eleştiri alır. Ama hiç bir belediye başkanı benim evimde yaşlım var ona niye bakmıyorsunuz diye eleştiri almaz. Aile Hekimleri biz yoğunuz diye geri çekiliyor ve bu konuda büyük eksiklik boşluk oluşuyor. Ama bunu yapınca da eleştiriyorlar falanca partili belediye yapıyor diye. Partiyi bırakmak lazım partilik bir şey yok bu durumda yaşlı var muhtaçlık var. Bir adama beddua etmek istiyorsan "Allah uzun ömür versin diyeceksin" 100 yaşına kadar yaşasın da görsün. Şimdi yapmıyorlar yapmadıkları gibi de eleştiriyorlar bu belediyenin işi mi diyorlar. Biz oy derdiyle yapmıyoruz. Biz Kepez Belediyesi olarak oya çok ihtiyacımız yok. Halkın gözünde her halükarda kazanıyoruz." (KPZ, E, K1)

"Bana göre çok güzel hizmet vatandaşa verilebilecek çok güzel bir hizmet. Ben belediyelerin bu anlamda çok büyük açığı kapadığını düşünüyorum. Sağlık Müdürlükleri'nin de, hastanelerin de Evde Sağlık Hizmetleri var. Bizim verdiğimiz hizmetle aynı değil onların verdiği hizmet biraz daha farklı ve açıklar oluşuyor orada. Bizim bu açıkları kapadığımızı düşünüyorum. Gerçekten çok ihtiyacı olan var bu hizmetlere bana göre çok faydalı bir hizmet." (KPZ, E, K1)

Sosyal belediyeçilik:

Sosyal belediyeçilik anlayışıyla belediyeler kültürel ve sosyal faaliyetlere önem vermeye başlamıştır. Bu bağlamda belediyeler çocuklara, gençlere, yoksullara, engellilere ve yaşlılara yönelik uygulamalarına ağırlık vermişlerdir. Gerontolojik

bakım hizmetlerin var olmasındaki etken de katılımcılar tarafından sosyal belediyeciliğe dayandırılmaktadır.

"Sosyal belediyecilik adına herkes bunu üstlenmeli. Sosyal belediye olarak nitelendiriliyorsun ama yaşlılara, engellilere, yoksullara yönelik hizmetlerde bir faaliyet göstermiyorsun. Bu yüzden sosyal belediyeyim diyorsan yaşlına da sahip çıkmalısın." (MVG, E, K1)

"Sosyal belediyecilik diye bir şey var bir kere yapman gerekiyor. Mecbursun bir de nüfus yaşıyor, bakanlık buna yetişemiyor. Belediyeler bölgeyi daha iyi tanıyor, halkı daha iyi biliyor, ihtiyaçları daha iyi tespit edebiliyorsun. Çünkü yerinde hizmet veriyorsun." (MP, B, K1)

Belediye vatandaş ilişkisi:

Sosyal belediyecilikten ziyade belediye vatandaş arasındaki ilişkisi ve iletişimin diğer idari kuruluşlara göre daha yoğun olması açısından gerontolojik hizmetlerin yerel yönetimler tarafından üstlenildiği görüşünde olan katılımcılar düşüncelerini şu şekilde aktarmaktadırlar:

"Vatandaşın bir kaymakamlığa hastaneye ulaşmasından daha kolay belediyeler. Onlar kadar resmi bir iletişim yok bizim vatandaşla aramızda. Vatandaşla belediye iç içedir." (DMR, E, K1)

"Bence bu belediyenin işi çünkü bölgeyi en iyi belediyeler tanıyor. Ben bile bu bölgede yaşadığım halde onlara ulaşmakta sıkıntı çekiyoruz. Başka bir resmi kurumun ulaşması zor gerçekten." (KMR, E, K1)

"Evet biz yapmalıyız. Kaymakamlıklar da yapabilir ama belediyeyle başkanla halk daha iç içe olduğu için kimin neye ihtiyacı olduğunu biz daha iyi biliyoruz. Muhtarlarla sürekli görüşürüz. Günde en az 10 tanesi belediyeye uğrar. İsteklerini iletir. Diğer kurumlar halkla bu kadar yakın olamazlar." (KT, E, K1)

"Merkezden yönetim hizmetinde belki kâğıt üzerinden sistemden kişilerin bilgilerine ulaşabilir ama belediyede çalışan bir insan onu yerinde görebilir. Belediyelerin bu hizmetleri vermesi bu anlamda avantajlı." (SRK, E, K1)

Popülist hizmetler:

Belediyelerden bazıları ise gerontolojik faaliyetleri siyasi yapı içerisinde oy açısından önemli bir mecra olarak değerlendirmektedir.

"Belediyeler için bu alan oy potansiyelinin olduğu bir hizmet alanı. Yaşlılara hizmet götürüyorsun ailelerinin de desteğini alıyorsun bu yüzden belediyelerin üzerinde durduğu önemli alanlardan biri". (MP, B, K2)

"Evet belediyeler birebir halkın içerisinde olan bir kurum. Çünkü siyasi bir durum var işin içinde. Halkın isteğini görebiliyor. Halkı dinlemek ve hizmet vermek zorunda. Seçim zamanı herkesin kapısını çalıp oy isteyebilmesi için vatandaşın isteklerini yerine getirmeli vatandaşı dinlemeli. Sen bize hizmet

sun bizde seni başkan yapalım anlayışı vardır. Diğer kurumların siyasi bir kaygısı olmadığı için vatandaşla iç içe olabilecekleri bir durum yok." (AK, E, K1)

Belediyelerin gerontolojik bakım hizmetlerini üstlenmesi konusunda düşünceleri olumlu olsa da farklı bakış açıları benimsedikleri dikkati çekmektedir. Belediyelerin bu işi üstlenmesi alanda olan hizmet boşluğunu kapatma, siyasi kazanım sağlama, sosyal belediyeciliği geliştirme ve hizmet akışını en kolay gerçekleştirme açısından önemli görülmektedir.

Belediyelerin gerontolojik hizmetlere yönelik ayrılan bütçe konusundaki düşünceleri de farklılaşmaktadır. Bazı belediyeler gerontolojik hizmetlerin fazla maliyetli olmayan özveri gerektiren hizmetler olduğunu bu yüzden bütçeyle ilgili bir sıkıntı çekmediklerini dile getirirken bazı belediyeler ise hizmet çeşitliliğinin ve içeriğinin önündeki en büyük engelin bu alana ayrılan bütçe konusundaki sıkıntılardan kaynaklandığı ve bütçeyi yeterli bulmadıklarını dile getirmektedir.

Araştırmaya katılan hizmet yürütücüleri hizmetlerin öncesi ve bugünü değerlendirirken olumlu yönde bir gelişme olduğunu hem vatandaşların hem belediyelerin bu konuda daha bilinçli olduklarını ifade etmektedirler. Toplumda artan yaşlı, engelli sayısının ve ihtiyaçlarının yerel yönetimler tarafında da dikkati çeken bir olgu olduğunu ve hizmetlerini artık bu yönde de planlaması gerektiği bilincinin belediyelerde olduğu söylenmektedir. Yalnız dikkati çeken bir bulgu her türlü eksik ve soruna rağmen katılımcıların belediyelerinin yaptıkları işler, verdikleri hizmetler konusunda etkin olduklarını ifade etmeleri olmuştur. Belediyelerin bu konuda kendilerini etkin ve yeterli görmesinin hizmetlere ilişkin daha önceki yıllarda büyük bir boşluk olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Katılımcılar gerontolojik bakım hizmetleri olsun ya da olmasın bu alandaki hizmetleri bir ihtiyaç olarak görmekte ve yerel yönetimlerin bu işi üstlenmelerini destekleyen bir yaklaşım göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamında sosyal belediyecilik anlayışının gelişimi ve gerontolojik hizmetleri nasıl şekillendirdiği üzerinde durulmuş, bu kapsamda gerontolojik hizmetlerin gelişimi, mevcut hizmetler ve alana ilişkin sorunlar-olanaklar ele alınmıştır. Araştırma yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ve yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak 19 ilçe belediye yetkilisiyle yürütülmüştür.

Sosyal devlet politikaların uygulanması yerel düzeyde belediyelere verilmiştir. Belediyeler bulunduğu bölgenin sadece altyapı hizmetlerini yürütmekle sorumlu tutulmamış insanların farklılaşan ihtiyaçlarına cevap vermek üzere sosyal ve kültürel faaliyetleri de yürütmekle görevlendirilmiştir. Devlet bunun mevzuatta yasal dayanağını “sosyal belediyecilik” kavramı altında belirtmiş ve belediyelere bu sorumluluğu yüklemiştir. Özellikle 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile sosyal belediyecilik Türkiye’de yer edinmiştir. Belediyeler sosyal yardım, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin sunucusu konumuna getirilerek merkezi yönetimin bu alanda sorumluluğu azaltılmıştır. Belediyelere yüklenen sosyal belediyecilik fonksiyonu yaşlı bakım hizmetlerinin ortaya çıkmasında etkili olmuştur.

Yerel yönetimler mevzuatında (5216 sayılı Büyükşehir Yasası, Madde 7 v), sosyal belediyecilik uygulamalarına yönelik yaşlılara evlerinde bakım hizmeti sağlanması, huzurevleri ve bakım merkezlerinin açılması, boş zamanlarını anlamlı geçirmelerini sağlayacak sosyal faaliyet merkezlerinin açılması gibi hizmetlerin verilmesi öngörülmektedir. Belediyelerin de bu anlamda Evde Sağlık, Evde Bakım ve kurumsal bakım hizmetleri sunduğu görülmüştür. Yalnız bu hizmetlerin sunumunda belli bir prosedür ve hizmet standardı ortaya konmamıştır. Özellikle Evde Bakım Hizmetleri konusunda yerel yönetimlerde büyük bir boşluk bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliği” mevcuttur. Fakat ilçe belediyeleriyle yapılan görüşmede hizmet sunumunda bu yönetmeliğin göz ardı edildiği görülmektedir. Belediyelerin bu hizmetleri belirli standartlara göre değil bireysel tecrübe ve becerilere göre sunduğu görülmektedir. Bu durum bakanlığın Evde Bakım Hizmet yönetmeliğindeki eksiklik ve yetersizliklerden de kaynaklanmaktadır. Yönetmelikte hizmet planlanmasından sunumuna ve kurumlar

tarafından bu hizmetlerin verilmesindeki yetkinliğe kadar her şeyin açık ve net olmamasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu hizmetleri üstlenen belediyelerin mevzuata uygunluk açısından bakanlık veya ilgili kuruluşlar tarafından denetlenmemesinden kaynaklı da bir boşluk vardır. Devletin toplumsal sorunların kolay tespit edilmesi ve hizmet akışının daha hızlı gerçekleşmesi gerekçesiyle merkezden yerel yönetimlere görev ve yetki aktarımı yaparken alana ilişkin hizmetlerdeki standardı ve kaliteyi belirleyecek herhangi bir yasal düzenleme yapmadan belediyeleri bu alanda tek başına bıraktığı görülmektedir. Bir organizasyon, denetim olmadan hizmet etkinliği ve verimini sağlamak pek mümkün değildir. Bu anlamda mevzuatın içeriğine ilişkin eksiklikler, hizmet standardının olmaması, denetim eksikliği alana ilişkin en büyük ve temel sorunlar olduğu söylenebilir. Bilge ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışma da bu durumu destekler niteliktedir. Araştırma (2014), evde bakım hizmetleri yönetmeliğinin içerik olarak yeterli olmadığını, kapsamı içinde yer alan hizmetlerin çeşitlenmesi ve niteliklerinin geliştirilmesinin şart olduğunu ortaya koymuştur.

Belediyeler tarafından sunulan gerontolojik hizmetlerin türü ele alındığında hizmetlerin belediyelere göre farklılaşmadığı görülmüştür. Farklılaştıkları nokta hizmetlerin kapsamı ve içeriğidir. Özdemir ve Esatoğlu'nun 2014 yılında 81 il belediyesi üzerinde yaptığı "*Türkiye'de Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Evde Bakım Hizmetleri*" adlı araştırmada 81 il belediyesinden 27 il belediyesinin yaşlılara yönelik benzer hizmetleri olduğu, sadece altı il belediyesinin evde bakım hizmetlerini kapsamlı yürüttüğü saptanmıştır. Bu açıdan Özdemir ve Esatoğlu'nun yaptığı çalışmayla sonuçlar paralellik göstermektedir. Bu farklılaşma da hizmetlere ilişkin belirli bir prosedürün olmamasından kaynaklanan bir durumdur. Bu durumda belediyelerin bu hizmeti kolayca sunması ve hizmetin toplumsal faydasından çok bu hizmetleri popülist amaçlarla kullanmalarına yol açmaktadır. Belediyelerin internet siteleri ve hizmetlere ilişkin dağıttıkları broşürler incelendiğinde hizmetlerin çok fazla reklamı yapıldığı, ancak hizmetlerin bazılarının belediyeler tarafından verilmediği tespit edilmiştir. Yapılması planlanan hizmetlerin veriliyormuş gibi vatandaşa gösterilmesi yukarıda da ifade edildiği gibi bazı belediyelerde bu hizmetlerin popülist siyasi amaçlarla yapılmasının önünü açmaktadır.

Görüşme yapılan belediye yetkilileri hizmetlere ilişkin yetersizliklerini daha çok bütçeyle ilişkilendirmektedir. Bu alanda ciddi finansman sorunu yaşadıklarını sık sık dile getirmişlerdir. Belediyeler bu konudaki bütçe sıkıntılarını, Büyükşehir Belediye Kanunu ile beraber belediyelerin İller Bankası'ndan aldıkları payın büyük oranda azalmasına, ayrıca ilçe belediyelerinin daha önce aldığı otopark, su, hal, reklam ve pano gelirlerinin de büyükşehir belediyelerine aktarılmasına bağlamaktadır. Ayrıca genel bütçe içerisinde sosyal harcamalara ayrılan payın istenilen seviyede olmaması ve devletin sosyal projeleri hayata geçirmede belediyeleri teşvik edici çalışmalarının olmaması verilen kaynaklar ve istenilen hizmetler arasında tezatlık yaratmaktadır.

Belediyeler gerontolojik hizmetlere ilişkin bilgi ve donanım konusunda yetersiz kalmaktadır. Yaşlılık konusunda mesleki bilgisi ve uzmanlığı olmayan kişilerin hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve sunumunda görevli olduğu görülmektedir. Yaşlılık gibi hassasiyet, uzmanlık gerektiren bir alanın başka meslek dallarından kişilerce yürütülmesi hizmetin niteliğini ve başarısını etkilemektedir. Bu da hizmetlerin yürütülmesinde ve sunumundaki eksiklerin ve yetersizliğin diğer bir göstergesidir. Konuşur (2014) tarafından yapılan çalışmada, belediyelerde sunulan yaşlı bakım hizmetlerine yönelik belirli bir prosedürün olmadığı, alanda çalışması gereken personellerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmemiş olduğu ve yaşlılık konusunda meslek bilgisi olmayan kişilerin çalıştırıldığı sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Bölgesel alan çalışmaları yapılarak belediyelerin ya da ilgili kurumların ihtiyacı belirleyip o yönde hizmet tasarımları beklenirken ülkemizde alana ilişkin en büyük sorunlardan biri de hizmet verecek idari birimlerin bölgedeki yaşlı sayısını ve profilini bilmeden hizmeti planlamasıdır. Araştırma kapsamındaki ilçe belediyelerinin hiçbirinde bölgenin yaşlı, engelli, bakıma muhtaç kişi sayılarına ilişkin verilerinin olmaması da bu durumu göstermektedir.

Sosyal refah devleti olarak anayasada (61. madde) yaşlıların devletçe korunma altında olduğu hakların kanunlarla düzenlendiği, Büyükşehir Belediye Kanunu'nda (2012) belediyelerin yaşlılara yönelik her türlü sosyal ve kültürel faaliyetler yürütmesinin görev ve sorumlulukları arasında olduğu ve her şeyden önce insan onuruna yaraşır bir hayat sürdürmesinde sağlanan haklar mevzuatlarda yer almaktadır. Yalnız ülkemizde genel sorun sosyal yardım ve hizmetlerin hak temelli

değil ihtiyaç temelli olarak görülmesidir (Dural, 2011). Yapılan görüşmelerde hizmet çeşidinin ya da yaşlılara yönelik hiçbir hizmetin olmamasını gelen talebin ya da buna ilişkin bölgesel bir ihtiyacın olmamasına bağlayan hizmet yürütücülerinin bu görüşleri bu durumu örnekler niteliktedir. Belediyelerdeki hizmet anlayışının vatandaşın talep ve ihtiyacına göre şekillendiği vatandaşlık ve hak temelli algılanmadığı görülmektedir. Bu da belediyelerin hizmet anlayışına ilişkin algılarını ortaya koymaktadır.

Belediyelerin sunduğu gerontolojik hizmetlerden genelde sosyo-ekonomik yoksunluk içinde bulunan kişiler faydalanmakta, gelir durumu daha iyi olan yaşlı bireyler bu hizmetleri talep ettiklerinde ise bu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Fakat katılımcılarla yapılan görüşmelerde belediyenin hizmetlerinden yararlanamayan bu bireylerin dışarıdan hizmet alımı yapmak istediklerinde hizmeti veren kişilere erişim ve güven konusunda problem yaşadıkları belirtilmiştir. Bu gruptaki yaşlı vatandaşların da devletçe korunma, onlarında diğer yaşlılar gibi hizmetlerden faydalanma hakkı vardır. Belediyelerin bu konuda kendilerini geliştirmeleri hizmet yelpazelerini bölgenin yaşlı profiline göre genişletmeleri ve şekillendirmeleri gerekmektedir. Araştırma sonuçları Zıplar (2015) ve Çağlar'ın (2015) araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Zıplar'ın (2015) çalışmasında Türkiye'de yaşlılık politikalarının, ailelerin bakımını maddi ve manevi açıdan desteklemeye, yaşlı yoksulluğunu önlemeye yönelik olduğu sonucuna varılmıştır. Çağlar (2015) tarafından yapılan araştırmada da Türkiye'de yaşlı bakım hizmetlerinin kapsam ve içerik olarak yeterli olmadığını, beklentileri ve ihtiyaçları karşılayabilecek, yaşlılık sorunlarını minimize edebilecek yeni bakım modellerine ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda araştırmalarda ortaya konulan genel yargı Türkiye'deki yaşlı bakım hizmetlerinin yetersizliği üzerinedir.

Hizmet yürütücülerinin gelir kaynaklarındaki kısıtlılık, sosyal harcamalara ayrılan bütçe oranının yetersizliği, uzman personel eksikliği, organizasyon ve koordinasyon eksikliği belediyelerin sosyal belediyeçilik faaliyetlerini etkin bir şekilde gerçekleştirmesi önündeki en önemli engellerdir. Bu engellerin ilçe belediyelerinin gerontolojik hizmetleri yürütmesi ve uygulaması konusunda yetersiz kalmalarına neden olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında mevcut durum analiz edilmiş ve ilçe belediyelerinin gerontolojik bakım hizmetlerine ilişkin sorunlar, eksiklikler göz önünde bulundurularak hizmetlerin etkisini, kalitesini arttırabileceği düşünüldüğü öneriler geliştirilmiştir.

Gerontolojik hizmetlerin sunumuna ilişkin en temel sorunun mevzuatın içeriğinin eksikliği ve yetersizliği olduğundan öncelikle ilgili mevzuatın revize edilmesi gerekmektedir. Özellikle mevzuatta bu hizmetlerin bir ekip hizmeti olduğu bilinmektedir. Ancak ekipte yer alacak kişilerin niteliği, görevi ve personel sayısı konusunda bir belirsizlik söz konusudur. Bu anlamda mevzuatlarda Evde Sağlık ve Bakım Hizmetlerinin içeriği açık ve net olmalıdır.

Yerelleşme ile belediyeye kaydırılan bakım hizmetlerinin devlet tarafından standart ve kalitesinin belirlenmesi ve denetlemelerinin yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde belediye başkanlarının popülist ve siyasi amaçları hizmet kalitesinin önüne geçebilecektir.

Bölgede Evde Sağlık Hizmetleri büyükşehir belediyesi, ilçe belediyesi, Halk Sağlığı, Kamu Hastaneler Birliği gibi birçok kuruluş tarafından verilmektedir. Fakat bu hizmetleri her kuruluşun diğerinden habersiz ve bağımsız olarak yürüttüğü görülmektedir. Bu da alana ilişkin kurumlar arasında organizasyon eksikliğinin en büyük nedenidir. Organizasyon ve koordinasyon eksikliği hizmetlerin etkinliğini etkilediği gibi aynı zamanda kamu mallarının israfına da neden olmaktadır. Bu açıdan hizmetlerin tek çatı altında toplanması ve ortak bir veri tabanı oluşturulması, kurumların işbirliği içinde birbirini desteklemesi ve birbirlerinin açıklarını kapatması gerekmektedir.

Yalnız ve kimsesiz yaşlıların olması belediye ekip personelinin özellikle yaşlı bireyin hastaneye gitme durumunda ona refakat etmesini gerektirmektedir. Bu durumda hastanelerde Evde Sağlık Hizmetleri doğrultusunda yönlendirilen hastalara ilişkin destek personeli bulunmalıdır. Böylece hizmet verecek ekip hastanede vakit kaybetmeyecek gün içerisinde daha çok kişiye ulaşacaktır. Bu da hastaneyle belediyeler arasındaki iş birliğinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Hizmet sunumunda

sadece hastanelerle değil diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla yapılacak iş birliği, görev paylaşımı ve araç, personel, teçhizat temini sorunların hızlı ve etkili çözülmesini sağlayacaktır.

Sosyal belediyecilik altında belediyeler sosyal ve sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda sorumlu tutuluyor ve etkili hizmet sunumu bekleniliyorsa sosyal harcamalara verilen pay arttırılmalıdır. Böylece hem hizmetler çoğalır, hem belediyeler bu konuda teşvik edilmiş olur.

Yapılan görüşmeler doğrultusunda belediyelerle ilgili yapılan fuarların, seminerlerin yol göstermesi bakımından önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu anlamda belediyeler diğer belediyelerin hizmetlerini görüp fikir sahibi olabilmekte ve bu alanda öncü belediyeler diğer belediyelere örnek olmaktadır. Bu açıdan bu tarz seminerlerin, fuarların periyodik olarak düzenlenmesi önemlidir.

Hizmetlerin organizasyon aşamasından uygulama aşamasına kadar görev alan personellerin bu alanda yetersiz olması ve kalifiye olmaması sunulan hizmetin kalitesini etkilemekte ve amacına uygun bir hizmet sunulmamaktadır. Bu süreçteki en önemli basamak organizasyonun konunun uzmanı meslek grupları tarafından sistemli bir şekilde yapılması ve alandaki uygulayıcılar tarafından sunulan hizmetin amacına ve insan onuruna yakışır bir şekilde yapılmasıdır. Görüşme yapılan katılımcılar arasında sadece iki tane gerontolog olması bu süreci konuyla ilgili uzmanlığı olmayan kişilerin yürüttüğünü göstermektedir. Yaşlılara yönelik bir hizmet planlanması, yürütülmesi ve sunumu yapılıyorsa mutlaka multidisipliner bir çalışma yürütülmeli ve gerontologların bu ekibin içinde zorunlu olarak yer alması sağlanmalıdır. Aynı şekilde sahada evde bakım hizmetini uygulayan personellerin Evde Hasta Bakımı ya da Yaşlı Bakımı Teknikerleri gibi alanda eğitim almış meslek personellerinden oluşması gerekmektedir.

Yaşlılıkta en önemli hastalıklardan biri olan ve bakım verenler açısından ciddi bakım sorunu yaratan Alzheimer hasta sayısı sürekli artmaktadır. Buna rağmen belediyelerin gerontolojik hizmetlerinin içinde Alzheimerlı yaşlıların bakımına yönelik spesifik hizmetleri mevcut değildir. Alzheimer hastalığına yönelik hizmetler hasta ve bakım veren açısından iki koldan yürütülmelidir. Hasta ve bakım verenlerine yönelik hizmetler bakım desteği, maddi destek, psikolojik destek ve

danışmanlık alanlarında olmalıdır. Bu anlamda yerel yönetimler hizmet alanlarını genişletmelidir.

Belediyelerin yaşlı bakımı alanında bakım verenlere yönelik hiçbir uygulamasının olmaması dikkati çekmektedir. Bakım verenlere danışmanlık ve terapi hizmetlerinin verilmesi bakım sürecinde onları destekleyecek ve yaşam memnuniyetlerini koruyacaktır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ASDEP (Aile Sosyal Destek Programı) projesi mevcuttur ve bu proje bakım verenler açısından da bir avantaja çevrilebilir. ASDEP, "*Aile ve bireylerin sosyal yardım ve sosyal hizmetlere olan ihtiyaçlarının tespiti, ihtiyaca göre sosyal yardım ve sosyal hizmet modellerin planlanması ve uygulanması, gerektiğinde diğer kamu hizmetlerinden yararlanılmasının sağlanması amacıyla sürecin tüm aşamalarında rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini de içeren bir programdır* (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014)". Bu proje alanda bakım veren ailelere yönelik etkin bir şekilde değerlendirilebilir, bakım verenlerin durumları düşünülerek geliştirilebilir. Yalnız bu alanda hizmet verecek mesleki personellerin iyi belirlenmesi ve yeterli sayıda atamalarının gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu bakım verenlere yönelik yapılabilecek çalışmaların sadece bir tanesidir. Bakım verenlere yönelik kurumsal hizmetler de geliştirilmeli hastalarını kısa/uzun süreliğine bırakabilecekleri ortamlar yaratılmalıdır.

Yerel yönetimlerin evde bakım uygulamaları daha çok büyük şehir belediyeleri ile büyük ve merkez ilçelerle sınırlıdır. Yaşlı bakım hizmeti öncelikle belediyelerin zorunlu bir hizmeti olarak mevzuata geçmelidir. Yerel yönetimlerde yaşlılık çalışmalarını ve hizmetlerini yürütecekleri *Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Birimi* açılmalıdır. Bu birim altında, Alzheimer hastaları için bakım merkezleri, Parkinson hasta ve yakınlarına yönelik eğitim merkezi, yaşlı bireyin fonksiyonel kapasitesini arttırmaya yönelik rehabilitasyon hizmetleri, aktif yaşlanmaya yönelik sosyal faaliyet merkezleri, bakıma muhtaç yaşlılara mobil sağlık hizmetleri, yaşlıların kullanımına uygun tasarlanmış yaşam merkezleri, bakım verenlere yönelik eğitici ve yönlendirici destek hizmetleri verilmelidir. Merkezi idare de yerel yönetimleri bu konuda teşvik edici çalışmalarda bulunmalı ve mevzuatsal alt yapısını oluşturmalıdır. Belediyeleri proje ve fonlarla maddi olarak desteklemeli ve en önemlisi denetimini yapmalıdır. Hizmetlerin koordinasyonu sağlamak için de her ilde Çağrı Merkezi oluşturulmalıdır.

Hizmet alacak kişilere ait veriler bu merkez altında toplanmalı, hizmeti verecek kuruma yönlendirmeler Çağrı Merkezi üzerinden yapılmalıdır. Özellikle Evde Sağlık/Bakım Hizmetleri konusunda kurumların birbirinden bağımsız şekilde hizmet vermesinin önüne geçilebilir. Çağrı Merkezi'ne gelen çağrılar kayıtlara alınır, kişinin bilgileri, hizmet alacağı kurum, hangi hizmeti aldığı, hizmeti alma süresi ve periyodu sisteme kaydedilir. Ayrıca kurumlar, her gün sonunda Çağrı Merkezi'ne hizmet verdikleri kişilerin kayıtlarını raporlar. Böylece Çağrı Merkezi üzerinden hizmeti verecek kurumlar arasındaki koordinasyon sağlanmış olur ve ortak bir veri tabanı oluşturulur.

Sonuç olarak, yaşlılara yönelik hizmetlerin daha iyi ve kaliteli sunulması, yaşlı bireyin bakımında önemli rolü olan aile bireylerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, aileye destek sağlayacak bakım hizmetlerinin kurumsallaşması ve yaygınlaştırılması konusunda yerel ve merkezi yönetimlerin işbirliği içinde ve koordineli olarak çalışması ile mümkündür. Bu araştırma kapsamında tespit edilen sorunlar doğrultusunda geliştirilen çözüm ve önerilerin, gerontolojik bakım hizmetleri alanına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

KAYNAKLAR

Ak S. Belediyelerin Sağlık Hizmetlerinin İncelenmesinde Kadıköy Belediyesi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği. Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul.

Altan Z, Şişman Y. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, s: 2, c: 7, Anadolu Üniversitesi, 2003, Eskişehir.

Altan Z. “Sosyal Politika Bilim Dalına İlişkin Genel Bilgiler”- Sosyal Politika. Derl: Altan Ömer Z. Anadolu Üniversitesi, Birinci Baskı, ss: 3-19, 2017, Eskişehir.

Altunışık R, Coşkun R, Yıldırım E, Bayraktaroğlu S. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Altıncı Baskı, Sakarya Kitabevi, 2010, Sakarya.

Altıntaş O. İl Özel İdaresi Harcamalarının Mevcut ve Potansiyel Olarak Fonksiyonel Analizi. Planlama Uzmanlığı Tezi, 2006, Ankara.

Altuntaş M. Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, s: 3, 2010, İzmir.

Arıkboğa E. “Geçmişten Geleceğe Büyükşehir Belediye Modeli”- Yerel Politikalar. Çizgi Kitabevi, ss: 48-96, 2013, Konya.

Aslan M, Hocaoglu Ç. Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlgili Psikiyatrik Sorunlar. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, s:1, c:7, 2017, Düzce.

Atay F. Yerelleşme ve Kalkınma Sorunu: Kamu Yönetimi Reformu Üzerine Değerlendirme. Mülkiye Dergisi, s: 28, ss: 131-146, 2004.

Atmaca Y. Optimal Belediye Büyüklüğü ve Yeni Büyükşehir Belediye Yasası. Karatekin Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, s: 2, 2013, Çankırı.

Aydın M. Evde Bakım Hizmeti Alan Kişilerde Sık Karşılaşılan Tıbbi ve Sosyal Sorunlar. Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2014, Aydın.

Bayrakçı E. Büyükşehir Belediyeleri İle İlçe Belediyeleri ve İlk Kademe Belediyeleri Arasındaki İlişkiler ve Sorunlar. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Konya.

Bayram S. Osmanlı Devleti'nde Ekonomik Hayatın Yerel Unsurları: Ahilik Teşkilâtı ve Esnaf Loncaları. İstanbul Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, s: 21, ss: 81-115, 2012, İstanbul.

Bedir E. Sosyal Politika. Ed. Oral İ. ve Şişman Y. Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2012, Eskişehir.

Beğer T. "Geriatrik Yaş Grubunda Fizyolojik Değişiklikler"- Akademik 2011 Geriatri. Kongre Kitabı, ss: 148-160, 2003, İstanbul.

Belediye Kanunu (5393), T. C. Resmi Gazete, s: 25874, 13/07/2015.

Bilge U. Elçinoğlu Ö. Ünalacak M. Ünlüoğlu İ. Türkiye'de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri. Derleme, 2014, Eskişehir.

Büyükşehir Belediyesi Kanunu (5216), T. C. Resmi Gazete, s: 25531, 23/07/2014.

Cangöz B. Yaşlılığın Psikolojik Boyutu: Yaşlıların Nöropsikolojik ve Psikolojik Açından Değerlendirilmesi. Makale, Hacettepe Üniversitesi, 2009, Ankara.

Çağlar T. Türkiye ve Almanya'da Karşılaştırmalı Yaşlı Bakım Model ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, 2015, Ankara.

Çağlayan S. Kemik A. Kırdan Kente İç Göç Süreciyle Kadınların İş Yaşamına Katılımları ve Sonuçları. SDÜ, Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, s: 43, 2018, Muğla.

Çalışkan S. Yeni Sağın Gölgesinde Sosyal Politika: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme. Makale, Selçuk Üniversitesi, 2017, Konya.

Çavuş F. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara.

Çelik A. İnmeli Hastalarda Fonksiyonel Durumun Bakım Verenlerin Bakım Yüküne ve Yaşam Kalitesine Etkisi. GATA Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Araştırma Makalesi, 2014, Ankara.

Çelik E. Yerel Yönetimlerin Sosyal Politikalara Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İzmir.

Çetin S. Yerel Yönetim Birimi Olarak Türkiye’de İl Özel İdareleri. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s: 25, 2009, Kütahya.

Çetinkaya C. Yerel Yönetimlerin Toplumsal Politikaya Etki ve Katkıları, Makale, 2012.

Çiçek Y. Geçmişten Günümüze Türkiye’de Yerel Yönetimler. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, s: 1,53-64, 2014, Kahramanmaraş.

Çiner U. Devlet Reformunda Yerelleşme ve Bölgeselleşme Üzerine. Akdeniz Üniversitesi, Doktora Tezi, 2010, Antalya.

Doğan A. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Kamusal Sosyal Yardım ve Hizmetler. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul.

Dural B. Türkiye’de Sosyal Devlet ve Yaşlı Hakları Üzerine Bir İnceleme. Trakya Üniversitesi, 2011, Edirne.

Dursun T, Elibol F. Yerel Yönetimlerde Sosyal Sorumluluk Projeleri ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi İncelemesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ekonomik, Siyasal ve Toplumsal Analiz Dergisi, ss: 2-15, 2015.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Bakım Hizmetleri, Ankara 2014.

Eldem H. Yerel Yönetimler Reformunun Bir Parçası Olarak Köy Kanunu Tasarı Taslağı. Uşak Üniversitesi, Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, s:1, 2014, Uşak.

Erkan E. Merkezi Yönetim İle Yerel Yönetimler Arasında Görev Paylaşımı, Kamu Hizmetlerinin Görülmesinde Etkinlik ve Silifke Belediyesinde Bir Uygulama. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2004, Karaman.

Genç İ, Barış İ. Sosyal Hizmetlerin Yeniden Yapılandırılmasında Yerinden Yönetimin İşlevselliği. International Journal Of Social Science, s: 32, 95-117, 2015.

Gürek M. Yerel Yönetimlerin Engellilere Yönelik Eğitim Faaliyetleri. Aydın Üniversitesi, ABMYO Dergisi, s: 42, ss: 131-143, 2016, İstanbul.

Gluckman P. Beedle A. ve Hanson M. Evrimsel Tıbbın İlkeleri Çeviren: Battal Çıplak ve ark. Palme Yayıncılık, 2012, Ankara.

Gümüş K, Ünsal A. Osteoartritli Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Türk Osteoporoz Dergisi, s:20, ss: 24-117, 2014, Erzurum.

Kantarcı H. Sosyal Devlet Sosyal Güvenlik ve Türkiye'de Zorunlu Askerlik Hizmeti. Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, s: 6, ss: 75-85, 2003, Kocaeli.

Karahan A. ve Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Türk Geriatri Dergisi, s: 5, 2002.

Karataş Z. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, s: 1, 2015.

Kayalidere G. Şahin H. Sosyal Devlet Anlayışı Çerçevesinde Türkiye'de Sosyal Koruma. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, s:2, c: 2, ss: 57-75, 2014.

Keleş Ö. İl Yönetiminde Bir Yerel Yönetim Organı Olarak İl Özel İdareleri. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006, Isparta.

Koçak S. 5302 Sayılı Kanun Sonrasında İl Özel İdarelerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Yönetim Bilimleri Dergisi, s: 20, ss: 61-92, 2012, Denizli.

Konuşur L. K.K.T.C.'de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi. 2014, Lefkoşa.

Korkmaz N. "Türkiye'de Yaşlılık ve Sosyal Politika-Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir mi?" Küreselleşme ve Yaşlılık – Eleştirel Gerontolojiye Giriş. Derl.: Korkmaz N. ve Yazıcı S. Ütopya Yayınevi, Birinci Baskı, ss.189-214, 2014, Ankara.

Kurtkapan H. Aktif Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği. Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2018, Nevşehir.

Mandıracıoğlu A. Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri. Ege Üniversitesi, Ege Tıp Dergisi, s:49, ss: 39-45, 2010, İzmir.

Mesleki Yeterlilik Kurumu, Gerontolog Ulusal Meslek Standardı, Seviye 6, 2016, Ankara.

Negiz N. Sosyal Yardım Ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri Açısından Isparta Belediyesi: Farkındalık, Yararlanma ve Değerlendirme Açısından Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi, 2011, Isparta.

Oğlak S. Evde Bakımın İhmal edilen boyutu: Sosyal Bakım. Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye Klinikleri Dergisi s:2, c:3, ss: 32-36, 2016, Aydın.

Oğuz T. Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007, Ankara.

Or, R. Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Vermenin İyilik Hali, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013, Denizli.

Önür H. Toplumsal Cinsiyet Eksenin Yaşlı Bakımı. International Journal Of Social Science, s: 37, ss: 185-202, 2015, Manisa.

Özdemir H. Yaşlıların Belediyelerce Verilen Hizmetlere Bakış Açısı: Etimesgut Belediyesi Örneği. Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul.

Özdemir M. Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, s:11, 2011, Eskişehir.

Özkan İ. Okumuş H. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, s: 2, 2012, Antalya.

Özaslan R. Alıcı O. Kalkınma Planlarında Yerel Yönetimler Ve Yapılan Reformlar Çerçevesinde Mukayesesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s: 26, ss: 315-342, 2014, Hatay.

Pektaş E. Türkiye de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları ve Temel Sorunlar. Kocatepe Üniversitesi, Akademik İncelemeler Dergisi, s: 5, 2010, Afyon.

Pustu Y. Yerel Yönetimler ve Demokrasi. Sayıştay Dergisi, s: 57, ss: 56-77, 2005.

Salman N. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Yerel Yönetimlerde Modernizasyon Süreci. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008, Ankara.

Savaş S, Ayçiçek F. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. Ege Tıp Dergisi, s: 49, ss: 19-30, 2010, İzmir.

Schneider H. İnterdisiplinare Perspektiven. 2000; Tufan İ. Gerontolojik Müdahale: Türkiye'de Neden Gereklidir, Nasıl Olmalıdır?. Geropaper, 2015, Antalya.

Seyyar A. “Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorunlarına Çözüm Olarak Sosyal Politikalar”- Değişen Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Politikalar. Değişim Yayınları, 2006.

Subaşı M. Okumuş K. Bir Araştırma Yöntemi Olarak Durum Çalışması. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s: 21, 2, 2017, Erzurum.

Sunay C. Belediyeciliğin Doğuşu Sürecinde Osmanlı Mirası. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s: 3, 116, 2002, Kocaeli.

Sula M. Avrupa Yerel Yönetimler Yerindelik İlkesi Çerçevesinde Türkiye’de Yerel Yönetimler. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul.

Sülü C. Gümüşhane İlinde Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerin Bakım Hizmetinden Kaynaklanan Güçlükler, Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Sakarya.

Şahin S, Cankurtaran M. Geriatrik Sendromlar. Ege Tıp Dergisi, s:49, ss: 31-37, 2010, İzmir.

Şahinoğlu İ. Yerel Sosyal Politika Uygulamalarında Türkiye Deneyimi: Sosyal Belediyecilik Anlayışı. Marmara Üniversitesi, Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi, s: 11, 2017, İstanbul (Doç. Dr. N. Yılmaz).

Taşçı F. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. İstanbul Üniversitesi, Çalışma ve Toplum Dergisi, s:1, 2010, İstanbul.

Tekin Ö. Türkiye’de Büyükşehir Yönetimi Ve 6360 Sayılı Yasanın Getirdiği Değişim: Konya Örneği. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s:55, 2018, Kütahya.

Tufan İ. Yaşlanmanın 12 Türü, Geropaper, s:1, 2015, Antalya.

Türk Dil Kurumu, Erişim Tarihi: 17.07.2017.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=BAKIM

Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, s: 21520, 17 Mart 2016

Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, s: 24644, 16 Mart 2017.

Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri, s: 21526, 24 Mart 2015.

Türkiye İstatistik Kurumu, Antalya İlçeleri Nüfus Bilgisi, Erişim Tarihi: 10.05.2019,
<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>

Uçantürk, T. Yerel Yönetimlerde Sosyal Sorumluluk Bağlamında Sosyal Belediyecilik: Biga Belediyesi Örneği, Çanakkale, 2011.

Ünal F. Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Yasal Ve Yapısal Dönüşümü. DPU Sosyal Bilimler Dergisi, s:30, ss: 243-257, 2011.

Walh H. Heyl V. Gerontologie-Einführung und Geschichte, 2014, Stuttgart.

World Health Organization. The Uses of Epidemiology in The Study of The Elderly Technical Reports (Series 706). DPT, 1984, Geneva.

Yahyaoğlu R. Yaşlanma ve Zaman Algısı. Arel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul.

Yay S. Tarihsel Süreçte Türkiye’de Sosyal Devlet. Süleyman Demirel Üniversitesi, 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Dergisi, s:9, c:3, 2014. Isparta.

Yıldırım A. Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, 6. Baskı, 2008, Ankara.

Yıldızhan A. Yerel Yönetimlerde Değişim “Coğrafi Bilgi Sistemleri Kullanımı”. Kültür Üniversitesi, 2012, İstanbul.

Yörükoğlu F. Türk Belediyeciliğinin Gelişim Süreci. Mevzuat Dergisi, s:135, ss: 26-35, 2009.

Yücel N. Fahrılmaz H. Cerik O. Karali, T. Yeni Bir Yaşlı Bakım Projesi: Yaşam Evleri. İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2010, İstanbul.

Zıplar Ü. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s:6, 2015, Çankırı.

EKLER

EK-1

Görüşme Onam Formu

ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİNİN GERONTOLOJİK BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmada, yaşlı bakımına yönelik hizmetlerin ortaya konması, eksiklikler ve sorunların değerlendirilerek yerel yönetimlerde yaşlı bakım hizmetlerine yönelik önerilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde görüşme formunda sorulan sorulara verdiğiniz cevaplar bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır. Sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. İçtenlikle cevap verebilirsiniz.

Görüşmeler ses kaydı ile kayıt altına alınacaktır ancak sadece bu araştırma için kullanacak hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

Görüşmeler sırasında çekilecek fotoğraflar hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkürler.

Araştırmacının;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Benimle yapılacak görüşmenin kaydı analizi ve bilimsel dergilerde vs. yayınlanması için izin veriyorum. İsmim yerine kod kullanılacaktır.

Katılımcının;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görüşme Formu**ANTALYA İLÇE BELEDİYELERİNİN GERONTOLOJİK BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Görüşme yapılan kişinin;

Bağlı olduğu belediye :

Eğitim Durumu :

Mesleği :

Görevi :

SORULAR

- 1) Belediyenizin uygulamalarından bahseder misiniz? Ne tür sosyal hizmetleriniz bulunmaktadır? Yaşlı hizmetleriniz var mı?
- 2) Sizce ilçede hizmete en çok ihtiyaç duyan kesim hangisidir? Şu an ki mevcut hizmetleri göz önünde bulundurduğunuzda en çok hizmet kimlere yöneliktir? (yaşlı, engelli, kadın, çocuk, yoksul...)
- 3) Belediyenizde bulunan yaşlılar hakkında bilginiz var mı? Varsa bahseder misiniz. (Örn; Genel nüfusa oranı, bakıma muhtaçlık durumu, yardıma muhtaçlık-yoksulluk vb.). Bununla ilgili verileri nasıl temin ediyorsunuz?
- 4) Yaşlı hizmetlerinizden biraz bahseder misiniz? Bu hizmetler neler ve ne zamandan beri bu hizmetleriniz var?
- 5) Bu hizmetler ne tür ihtiyaçlardan doğdu? Bu süreçle ilgili bilginiz varsa anlatır mısınız?
- 6) Yaşlılara yönelik hizmetlerinizi neye göre belirlemektesiniz? (Örn; Başka belediyelerin hizmetlerin, vatandaşların talepleri, bilimsel araştırmalar...)
- 7) Yaşlılara yönelik hizmetlerinizin kapsamı/büyüklüğü nedir? Bunu neye göre belirliyorsunuz? (Örn; Bütçe, belediyenin altyapısı, işgücü, yaşlıların ihtiyacı vb.)
- 8) Hizmeti vereceğiniz ihtiyaç sahiplerine nasıl ulaşıyorsunuz? Anlatır mısınız?
- 9) Yaşlılara yönelik hizmetleri belirlerken ya da sunarken iş birliği içinde olduğunuz kuruluşlar var mı? (hastane, sivil toplum örgütleri, üniversiteler vb.) Genel olarak bu konuda işbirliğine ihtiyaç duyuyor musunuz? Anlatır mısınız.

10) Belediyenizde yaşlıların bakımına yönelik ne tür gerontolojik hizmetleriniz var? (sosyal yardım, yaşlı hizmet merkezleri, evde bakım, evde temizlik, hasta nakil hizmeti...)

11) Yaşlılıkta en önemli hastalıklardan biri olan Alzheimer hastalığının sıklığı sürekli artmaktadır. Sizin belediye bölgenizde Alzheimerlı yaşlılara yönelik bir veri var mı? Yaşlılık hizmetleriniz içinde Alzheimerlı yaşlıların bakımına yönelik ayrı hizmetleriniz var mı? Varsa;

- Alzheimerlı hastaya ve bakım verenlerine yönelik destekleriniz neleri içeriyor? (gerontolojik bakım hizmetleri, bakım desteği, maddi destek, toplumsal hayata entegre, psikolojik destek, danışmanlık..)

12) Yaşlılar ve aileleri belediye tarafından sağlanan bu hizmetlere ne şekilde erişebiliyorlar?

13) Yaşlılara yönelik hizmetleri sunacağınız kişileri hangi kriterlere göre belirliyorsunuz? (sosyal yardım/gerontolojik hizmet açısından)

14) Yaşlılara yönelik hizmetlerinizin bütçe kaynağı nedir? Bu alana ayrılan bütçe açısından sıkıntılarınız oluyor mu?

15) Belediyenizin yaşlılık çalışmaları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir? Belediyenizin yaşlılık çalışmaları konusunda ne derece etkin olduğunu düşünüyorsunuz? Hizmetlerin etkinliği takip etme konusunda bir periyodik çalışmanız var mı?

16) Size göre yaşlı hizmetlerine yönelik uygulamadaki sorunlar neler? (Örn; personel, hasta, zaman, bütçe vb.) Alanda nelerle karşılaşıyorsunuz? Anlatır mısınız? Size göre bu sorunlar nasıl çözülebilir?

17) Belediyedeki yaşlılık çalışmalarının öncesi ve bugününü karşılaştırabilir misiniz? Zamanla nasıl bir değişiklik oldu? İleriye dönük projeleriniz var mı?

18) Belediyelerin bakım hizmetlerini üstlenmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

19) Belediyede başkan değişimi bu hizmetlerin sürekliliğini nasıl etkiliyor? Bu konudaki düşüncelerinizi paylaşır mısınız?

Etik Kurul İzni

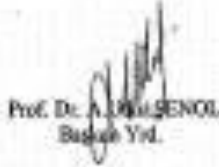

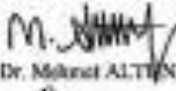
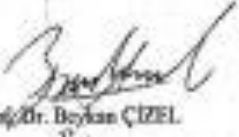



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Tarih : 06/03/2017
Sayı : 07

Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 07/2 sayılı gündem ile 06/03/2017 tarihinde toplanmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

KARAR 2:

Danışmanlığın Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Nihal KORKMAZ YAYLAGÜL'ün üstlendiği, "Anadolu İlye İlemlerinde Gerontolojik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında, Arife Gizem UYGUN'un araştırma yapmasını Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

 Prof. Dr. L. Bekir SÜZEN Başkan	 Prof. Dr. A. Mustafa SENOL Başkan Yard.	 Prof. Dr. Tuncer DEMİR Raporluk
 Prof. Dr. Mehmet ALTINKAYA Üye	 Prof. Dr. U. Kemal ŞENTÜRK Üye	 Prof. Dr. Beyhan ÇİZEL Üye
 Prof. Dr. Fehri GÜREL Üye	 Prof. Dr. Bülent KAYA Üye	 Prof. Dr. Ahmet BAK KURU Üye

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Arife Gizem	Uyruğu	T.C.
Soyadı	UYĞUN	Tel no	05388795512
Doğum tarihi	21.02.1992	e-posta	Gizemuygun92@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Hüseyin Özbuğday Anadolu Lisesi / HATAY	2010
Lisans	Akdeniz Üniversitesi / Gerontoloji Bölümü	2015
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi / Gerontoloji Anabilim Dalı	2015
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Komiser Yardımcısı	Antalya Emniyet Müdürlüğü	31.08.2018 tarihinden itibaren

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖK-DİL	46

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Antalya İlçe Belediyelerinin Gerontolojik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri	2018