

*Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences*

**Vol:4, Issue:21**  
sssjournal.com

**pp.3141-3151**  
**ISSN:2587-1587**

**2018**  
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 30/06/2018 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 03/08/2018  
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 04.08.2018

**TÜRKİYE’DE KIRSAL ALANDA AKTİF YAŞLANMANIN BELİRLEYİCİSİ OLARAK  
“SOSYAL HİZMETLER”**

*"SOCIAL SERVICES" AS A DETERMINANT OF ACTIVE AGING IN RURAL AREA IN  
TURKEY*

**Doç.Dr. Filiz YILDIRIM**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,  
filiz06yildirim@gmail.com, Ankara/Türkiye

**Doç.Dr. Eda PURUTÇUOĞLU**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, epurutcu@yahoo.com,  
Ankara/Türkiye

**Öğr.Gör. Bilge ABUKAN**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,  
bilge.abukan@gmail.com, Samsun/Türkiye

**Arş.Gör. Duygu ÖZTAŞ**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, duygukrts@gmail.com,  
Ankara/Türkiye

**Arş.Gör. Elif Sinem ARIKAN**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, esinemarikan@gmail.com,  
Ankara/Türkiye

**ÖZ**

Türkiye’de yaşlıları da içeren kent nüfusu, günümüzde kırsal nüfusa göre daha yüksektir. Bu nedenle çocuk, yetişkin yaşlı gibi farklı yaş gruplarına yönelik pek çok hizmet, kentte yaşayan nüfusa göre planlanmaktadır. Oysa özellikle kırsal alanda kötü sağlık koşulları altında, tek başına yaşayan, kalacak yeri olmayan ya da okuma yazma bilmeyen yaşlılar, sosyal hizmetlere erişim açısından risk altındaki gruplar arasında sıralanmaktadır. Bu durum, kırsal alanda yaşayan yaşlıların yaşam standartlarını doğrudan etkiler ve hatta aktif yaşlanmalarına engel oluşturur. Çünkü aktif yaşlanma için yaşlıların çeşitli hizmetlere zamanında ve kolaylıkla erişebilmeleri önemlidir. Bu bağlamda kırsal alanda aktif yaşlanmayı ekonomik, sosyal, bireysel, davranışsal belirleyicilerin yanı sıra fiziksel çevre ve sağlık hizmetleri açısından ele almak yaşlı refahının artırılması açısından oldukça önemlidir. Ulusal ve uluslararası sosyal hizmet literatüründe bu konuda çalışma yapılmamış olmasından hareketle bu derleme çalışmada, Türkiye’de kırsal alandaki yaşlıların sosyal hizmet gereksinimlerini aktif yaşlanmanın belirleyicileri ışığında tartışmak hedeflenmiştir. Bu hedefin ise kırsal alandaki yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin etkili bir biçimde planlanmasından etkinliğinin değerlendirilmesine kadar mikro, mezo ve makro düzeydeki sosyal hizmet müdahalelerine rehber olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aktif Yaşlanma, Kırsal Alan, Sosyal Hizmetler.

**ABSTRACT**

In Turkey, the urban population including the elderly people is today higher than the rural population. Hence, a vast number of services for different age groups such as children, adults, and elderly are planned according to the population residing in the city. However, the elderly people, in particular, who live in rural area under poor health conditions, live alone, are with no place to stay at or illiterate are ranked among the groups at risk in terms of access to social services. This directly affects the living standards of

the elderly living in the rural area and even prevents them from active aging. Because it is important for the elderly to have an access to various services on time and with ease for active aging. In this context, it is quite significant to approach active aging in rural area in terms of physical environment and health services as well as economic, social, individual and behavioral determinants so as to enhance the welfare of elderly. In this collected study, it is aimed at discussing social service needs of elderly in rural area of Turkey in the lights of active aging determinants with reference to the fact that there has been no study having been conducted in national and international social work literature. This objective is considered to be a guide to social work interventions at the micro, mezzo and macro level.

**Keywords:** Active Aging, Rural Areas, Social Services.

## 1. GİRİŞ

Kent, göreceli olarak toplumun daha yoğun yaşadığı ve toplumdaki bireylerin birbirleri ile benzerlik göstermediği yerler olarak tanımlanmaktadır (Tunçer, 2015). Kır ise köyü içine alan, kentin dışındaki boş ve geniş alanların yer aldığı, verimsiz kıraç alanların bulunduğu, az sayıda insanın barındığı ve fiziki şartlar olarak kente göre daha az gelişmiş yer olarak ifade edilmektedir (Kurt, 2006: 3).

Türkiye sınırları dahilinde yer alan tüm yerleşim yerlerinden nüfusu 20.000 ve daha az nüfusa sahip olan yerler kır yerleşim yeri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada da kırsal alan ifadesi bu tanıımı içermektedir (TÜİK, 2012).

Türkiye’de özellikle 1950’li yıllardan itibaren ivme kazanan kırdan kente göç, kırsal kesimin yaş yapısını değiştirmiştir. Göç sonrası kent nüfusu artmış, kırsal kesimin ekonomik kaynağı olan tarımcılıkla uğraşan kişi sayısı azalmıştır. Tarımda makineleşmenin artması, kentlerin teknoloji, ulaşım ve alt yapı olanaklarındaki ilerlemeler nedeni ile kırsal alandan kente göç hareketi giderek artmıştır. Özellikle toprak mülkiyeti olmayan ve geçimlik üreticiler de kırsal alandan kente göç etmişlerdir (Tümtaş ve Ergun, 2016). Buna rağmen kırsal alanda yaşlıların oranı yüksektir. Ancak yaşlıları da içeren kent nüfusu günümüzde kırsal nüfusa göre daha yüksek oranda olduğu için farklı yaş gruplarına (çocuk, yetişkin yaşlı gibi) yönelik pek çok hizmet kentte yaşayan nüfusa göre planlanmaktadır (Savaşer, 2017).

Sosyal desteğin çok önemli olduğu yaşlılık döneminde aile bireylerinin yaşadıkları yerden uzaklaşması yaşlılarda sosyal izolasyonu ve yalnızlaşmayı beraberinde getirebilmektedir (WHO, 2002). Sosyal olanaklardan uzak olmaları, bireyselleşmiş sosyal hizmetleri ve özelleşmiş sağlık hizmetlerini alamamaları nedeni ile kırsal alanda yaşayan yaşlılar, kentte yaşayan yaşlılara göre daha dezavantajlı grupta yer almaktadırlar. Özellikle kötü sağlık koşulları altında, tek başına yaşayan, kalacak yeri olmayan ya da okuma yazma bilmeyen yaşlılar, sosyal hizmetlere erişim açısından risk altındaki gruplar arasında sayılmaktadır (BM, 2015). Tüm bu unsurlar kırsal alanda yaşayan yaşlıların yaşam standartlarını doğrudan etkilemekte hatta aktif yaşlanmalarının önünde engel niteliği taşımaktadır. Çünkü yaşlıların aktif yaşlanmaları için sosyal hizmetlere zamanında ve kolaylıkla erişebilmeleri önemlidir (Özdemir, Yıldırım ve Hablemitoğlu, 2015). Bu bağlamda Türkiye’de kırsal alanda yaşlılığın sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi ve aktif yaşlanmanın belirleyicilerinin tartışılması önemlidir. Ayrıca bu doğrultuda yaşlılara yönelik birey, aile ve toplum düzeylerinde profesyonel müdahaleler de önem kazanmaktadır. Bu açıdan bu çalışmada Türkiye’de kırsal alanda aktif yaşlanmanın önemli bir belirleyicisi olarak sosyal hizmetlerin önemine vurgu yapılmaktadır.

## 2. AKTİF YAŞLANMA

Teknoloji ve sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın hemen her ülkede bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına ve yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur (Demirci-Aksoy, 2015; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Böylece toplumlar yaşlanmaya başlamıştır. Özellikle genç nüfuslu ülkelerde yaşlı nüfusun artması, yaşlıları da kapsayacak biçimde toplumdaki bireylerin ihtiyaçlarına yönelik politikaların yeniden oluşturulması gereğini ortaya çıkarmıştır. Çünkü uzun yaşam, her ne kadar iyi bir gelişme olarak görülse de toplumda yaşlı nüfusun artması ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir (Özdemir, Yıldırım ve Hablemitoğlu, 2015). Örneğin yaşlanan toplumlarda aktif çalışan sayısında azalma sonucu yaşam ilerlemesi ile birlikte sağlık harcamaları da artabilir (Yılmaz, 2013).

Yaşlılık dönemi kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklar ile duyu organlarında ve zihinsel fonksiyonlarda gerileme gibi dejeneratif hastalıkların sıklıkla meydana geldiği bir dönemdir. Özellikle sağlıklı yaşam biçimi ile yaşlılıkta görülen bu hastalıklarda da artış olmaktadır. Ayrıca ileri yaşla birlikte hücreler yaşlanmakta, bazı organların işlevlerinde de gerilemeler olmaktadır. Bu nedenle aktif yaşlanma için doğumdan itibaren sağlıklı yaşam biçimini sürdürmek gerekmektedir (Bilir, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, bireyin yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik olanaklarını en üst düzeye ulaştırma hedefine odaklanarak aktif yaşlanmayı açıklamaktadır (WHO, 2002). Başka bir ifade ile aktif yaşlanma, fiziksel ve zihinsel olarak aktif olma, güvenli bir çevrede yaşama, çalışma ve sosyal çevre içinde yer alma koşullarını sağlayan yaş alma sürecidir (Ünalın, 2013). Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmanın sadece fiziksel olarak aktif olmak ya da aktif olarak iş gücüne katılmak anlamına gelmediğini; sosyal, ekonomik, manevi, kültürel ve sivil yaşama bireylerin aktif olarak katılma sürecini de ifade ettiğini belirtmektedir. Bu kavram emekli, hasta ya da engelli kişilerin yaşamlarını aktif olarak sürdürmelerini de içermektedir. Yani yaşlı, engelli, bakıma muhtaç ve kırılgan tüm bireylerin yaşam kalitesinin artırılması aktif yaşlanmayı ifade eder (WHO, 2002).

Diğer yandan aktif yaşlanma, ilerleyen yaşla birlikte üretken olma durumudur (Derman, 2014). Fakat üretkenlik kişiden kişiye değişebilen bir kavramdır. Çünkü üretken olma durumu kişilerin pek çok özelliğine göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle aktif yaşlanmanın belirleyicileri de çeşitlidir (WHO, 2002; Ünalın, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2002) aktif yaşlanmanın belirleyicilerini (i) ekonomik belirleyiciler, (ii) sosyal belirleyiciler, (iii) fiziksel çevre, (iv) bireysel belirleyiciler, (v) davranışsal belirleyiciler, (vi) sağlık hizmetleri ve (vii) sosyal hizmetler olarak sıralamaktadır.

### 3. KIRSAL ALANDA AKTİF YAŞLANMANIN BELİRLEYİCİLERİNİN TÜRKİYE AÇISINDAN İNCELENMESİ

#### 3.1 Ekonomik Belirleyiciler

Yaşlanma ile birlikte emekli olmaya ve üretkenliğin azalmasına bağlı olarak yaşanan ekonomik değişimler aktif yaşlanmayı etkilemektedir. Çünkü gelir, tüm yaş gruplarında sağlığın ve üretkenliğin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır. Özellikle düşük gelirli grupta yer alan bireyler hastalık ve engellilik açısından risk altındadırlar. Bu durum savunmasız grup içerisinde yer alan yaşlılar için de geçerlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2002) göre özellikle yaşlı kadınlar hayatlarını yalnız sürdürmekte ya da kırsal kesimde yaşamakta ve düzenli bir gelir elde edememektedirler. Bu durum kadınların besinlere ulaşmalarını, barınmalarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini ciddi şekilde etkilemektedir.

Yaşlıların istihdama katılımı da ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde ilerleyen yaşlarda çalışmak, çok tercih edilen bir durum değildir. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde ise çeşitli ekonomik nedenlere bağlı olarak ileri yaşta çalışan birey sayısında artış görülmektedir. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerde yaşlıların ekonomiye daha aktif katılım sağladıklarını da göstermektedir. Ancak çalışma yaşamındaki teknolojik gelişmeler kırsal alanda yaşayan yaşlıların geleneksel iş gücünü tehdit etmektedir (WHO, 2002). Kent ve kırsal alanda yaşayan yaşlılar üzerinde Türkiye çapında yapılan (TÜİK, 2017) hanehalkı işgücü araştırması sonuçlarına göre 15 ve daha yukarı yaşta işgücüne katılma oranı 2015 yılında %51,3'tür. Aynı yıl içinde yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranı ise %11,9'dur. Yaşlı erkek nüfusta bu oran, %19,9 iken yaşlı kadın nüfusta %5,8'dir. Bu oranlardan da anlaşıldığı gibi Türkiye'de yaşlı kadınların istihdama dahil olma oranı, erkeklere göre oldukça düşüktür.

Türkiye genelinde hanehalkı işgücü araştırması sonuçlarına göre istihdam edilen yaşlı nüfusun sektörel dağılımı incelendiğinde, 2016 yılında yaşlı nüfusun %70,2'sinin tarım sektöründe, %22,8'inin ise hizmetler sektöründe yer aldığı belirlenmiştir (TÜİK, 2018). Türkiye'de kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun da en önemli ekonomik geçim kaynağı tarımdır. Doğal hayatın tahribatı sonucu çevre ve yaşam alanlarının kötüleşmesine ve endüstriyel üretime ağırlık verilmesine bağlı olarak kırsal alandaki arazilerde tahribatlar ortaya çıkmıştır. Ancak Türkiye'de hala kendi gıda ve tarımsal üretimini yapan bir yerel kültür mevcuttur. Buradan yola çıkarak kırsal alanda tarımsal üretimin desteklenmesi, yaşlıların üretkenliklerini sürdürmeleri açısından da önemlidir. Türkiye'de kırsal alanda yaşlı bireylerin de tarımsal üretime dahil olmalarını sağlayan kültürel yapının, yaşlıların potansiyellerini kullanmalarına fırsat oluşturarak ileri yaşlarda bağımsız yaşam sürdürmelerini desteklediği düşünülebilir.

#### 3.2 Sosyal Belirleyiciler

Aktif yaşlanmanın diğer belirleyicisi de sosyal destektir. Sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme için fırsatlar, barış ortamında yaşama, şiddetten ve istismardan korunma, sağlığa katılım ve güvenli çevreyi destekleme gibi temel unsurlardan oluşmaktadır (Clark, 2015).

Aile üyelerinin, akrabaların ve komşuların sosyal desteği tüm yaş grubundaki bireyler dahil olmak üzere yaşlı bireylerin refahı için önemlidir. Yaşlıların aile üyeleri ile birlikte ya da aile üyelerine yakın bir yerde yaşaması sağlıklarını üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle formal ve informal ilişkiler yaşlıların sosyal

katılımını etkilemektedir. Arkadaş, aile üyeleri, akrabalar ve komşular ile olan yakın bağlar informal ağları içermektedir. Sağlık ve sosyal hizmet kurumları ise formal ağlar kapsamında yer almaktadır. Yaşlıların çoğu sosyal desteği aile bireylerinden, özellikle eşlerinden beklemektedir. Çünkü bireylerin yaşamlarını paylaştıkları eşlerin desteği yaşlı bireyler için en önemli informal sosyal ağlardır (Clark, 2015). Bunun yanı sıra bu sosyal destek ağları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde özellikle tek başına yaşayan yaşlılar için sosyal ağlara katılım daha çok devlet tarafından sağlanan hizmetlere dayanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu hizmet daha çok yaşlı bireyin aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır (Erden-Aki, 2013a).

Diğer yandan eşin ya da aile yakınlarının kaybı yaşlıların sosyal iletişim ağının daralmasına, yaşlıların sosyal izolasyonuna, mental ve fiziksel iyiliklerinin bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bazı toplumlarda yaşlı dul kadınlar toplumdan dışlanabilmekte, böylece informal ağları kısıtlanmaktadır. Yaşlıların tek başına yaşamaları, düşük sosyo-ekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi şiddete ve istismara maruz kalma ve hatta ölüm riskini artırmaktadır. Böylece bu yaşlıların kırılabilirlikleri da artmaktadır (WHO, 2002).

Aile, yaşlılar için en büyük sosyal destektir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu bazı toplumlarda geleneksel aile modelinden uzaklaşılması ve bireyselliğin daha ön plana çıkması, yaşlıların ailelerinden bekledikleri bakım gereksinimlerini karşılayamamalarına neden olmaktadır. Bu durum, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Az gelişmiş ülkelerde yaşlı bireyler ile aileleri genellikle birarada yaşamaktadırlar (Bulut, 2013; Ünal, 2013; WHO, 2002). Türkiye'de de kırsal alanda yaşlılar, birkaç kuşakla birlikte yaşamını sürdürmektedirler. Böylelikle geniş aile içerisinde işlevselliğini sürdüren yaşlı bireyler aile içinde sorumluluklar üstlenerek ve kimi zaman da aile içi sorumlulukları yöneterek güç ve otorite sahibi olmaktadır. Kırdan kente göç ile birlikte yaşlıya yönelik bu algı değişime uğramıştır (Bulut, 2013). Çalışmak için başka bir kente göç eden çocukların, kentlerde bağımsız bir yaşam kurmaları ve özellikle kadınların çalışma yaşamına dahil olmaları yaşlı bakımı konusundaki genel eğilimi de etkilemiştir. Bu durum, ailenin özellikle de kadının sorumluluk alanı kapsamında olduğu kabul edilen yaşlı bireylerin aile içindeki bakımının kurum bakımına ya da evde bakım hizmetlerinin sorumluluk alanına dahil edilmesinde etkili olmuştur. Ancak bu durum, kırsal ya da kentsel alanda yaşayan yaşlılar tarafından tercih edilen bir seçenek değildir. Özellikle kentlerde aile bireylerinin yaşlıya bakmasının mümkün olmadığı durumlarda yaşlı ebeveynlerle olan mekansal yakınlık, evde bakımın yerine alternatif olarak düşünülebilmektedir (Kalaycıoğlu, 2012). Güler, Güler ve Özsel (2015) tarafından kırsal alanda yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan çalışmada yaşlılar öncelikle eşleri ile kendi evlerinde, eşleri hayatta değilse çocukları ile birlikte yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmanın (Güler, Güler ve Özsel, 2015) en önemli sonuçlarından biri ise kırsal alandaki yaşlıların yalnız ya da huzurevinde yaşamayı istememeleri, kendilerine çocuklarının bakmalarını istemeleridir.

### 3.3. Fiziksel Çevre

Fiziksel çevre, özellikle yaşlı bireyler başta olmak üzere bireylerin bağımlı ya da bağımsız yaşamlarını sağlamada önemli bir etmendir. Fiziksel çevre koşullarının uygun olmadığı ya da güvenli olmayan çevre koşullarında yaşayan bireyler evden daha az dışarı çıkmakta ve daha az egzersiz yapmakta, daha fazla izole olmaktadır (WHO, 2002).

Diğer yandan sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan faktörler hava kirliliği ve iklim değişimidir. Hava kirliliği insan bedeninde bir takım olumsuz durumlara neden olmaktadır. Hava kirliliğine maruz kalma akciğer problemlerine, kalp ve damar hastalıklarına, prematür doğumlara, prematür ölümlere, çocuklarda astıma ve sinir sistemi hastalıklarına neden olmaktadır. Böylece sağlıklı hava koşullarında yaşayan bireylerde ciddi sağlık problemleri görülebilmekte, bu hastalıklar ise yaşlıların da içinde bulunduğu dezavantajlı gruplar için risk oluşturmaktadır. Çünkü yaşlıların metabolizmalarının yavaşlaması, immünojenik, psikolojik ve biyokimyasal değişimlerin olması yaşlıların çevresel stres kaynakları ile baş etmelerini zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda xenobiotic metabolizmanın yaşla birlikte azalması, vücutta toksit metabolitlerde artışa neden olmaktadır. Bu nedenle yaşlıların savunma sistemleri zayıflamaktadır (Hong, 2013). Yazın havanın aşırı sıcak olması, ozon kirliliği, havada partikül madde yoğunluğunun fazla olması gibi olumsuz fiziksel çevre koşulları yaşlılarda pek çok hastalığa ve hatta ölüme neden olmaktadır (AÇA, 2016).

Aktif yaşlanmanın diğer çevresel belirleyicisi ise güvenli barınma ihtiyacının karşılanmasıdır. Yeterli ve güvenli barınma koşulları, akrabalık ilişkileri kişilerin iyilik halinin sürdürülebilirliği için de gerekli olmaktadır. Yaşlıların evlerinin aile üyelerine ve toplu ulaşım yerlerine olan mesafesi, özellikle sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimi kolaylaştırması açısından önemlidir (Hong, 2013; WHO, 2002).



Diğer yandan yaşlılık döneminde sıklıkla görülen düşmeler yaşlıların düşmeye bağlı travma yaşamlarına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak tedavi ve hastanelerde uzun süreli yatışlar, yaşlıların sağlık harcamalarını artırmakta, hatta kimi zaman bu düşmeler ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Oysa özellikle ev içinde düşmelere bağlı yaralanmaların ise çoğu, önlenilecek tehlikelerden kaynaklanmaktadır. Bu tür tehlikeleri ve riskleri ortadan kaldırmak için ev güvenlik ve kontrol sistemlerinin düzenlenmesi, kaza nedeninin önceden belirlenerek ortadan kaldırılmasına olanak sağlar. Büker, Altuğ, Kitiş ve Cavlak (2008) tarafından Denizli, İzmir, Aydın, Antalya, Mersin, Ankara, Konya, İstanbul, Diyarbakır, Trabzon, Sinop ve Zonguldak illerinden rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 330'u şehirde ve 182'si kırsal kesimde yaşayan toplam 512 yaşlı üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Kentte (%74.9) ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların çoğunluğunun evlerinin güvenli olmadığı ve düşme tehlikesi açısından riskli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kırsal kesimde yaşayan yaşlıların daha yüksek oranda (%41.2) evlerinden memnun olmadıklarını ifade etmeleri, güvenlikle ilgili sorunlarının büyük boyutta olduğunu göstermiştir (Büker vd., 2008). Bu nedenle özel ve kamusal alanda fiziksel çevre düzenlemelerine önem verilmesi yaşlıların düşmelerini azaltarak aktif yaşlanmalarını desteklemek açısından oldukça önemlidir. Türkiye'de kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfus da temel yaşam standartlarına ulaşmada mekansal dezavantajlara sahiptir. Yaşlılar için yaşanabilirliği artırmayı hedefleyen; fırsat eşitliğini ve hakkaniyeti gözetilen mekansal planlama ve kentsel tasarım uygulamalarının hayata geçirilmesi gerekmektedir. Özellikle kırsal alandaki dezavantajlı grupların ekonomik ve sosyal hayata katılımı ile bakım ve diğer sosyal hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amacıyla yerel düzeyde kamunun hizmet sunum kapasitesinin güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

### 3.4 Bireysel Belirleyiciler

Aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden biri de biyolojik ve genetik faktörlerdir. Çünkü yaşlandıkça doku ve organlarda kayıplar meydana gelmekte, böylece yaşlıların fiziksel açıdan savunmasızlıkları artmaktadır (WHO, 2002).

İnsan fizyolojisine göre insan bedeni otuz yaşına kadar en verimli şekilde çalışır. Otuzlu yaşlardan sonra insan bedeninde yavaşlama başlar ve böylelikle bireyin bedensel faaliyetleri azalır. Hücrelerin kaybedilmesi ve yerine yenilerinin gelmemesi bu duruma neden olmaktadır (Cüceloğlu, 2013). Bu nedenle yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlılarda kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Diyabet, kalp, Alzheimer hastalığı ve bazı kanser türlerinin oluşumunda genetik faktörler etkili olmaktadır (WHO, 2002). Türkiye çapında yapılan bir araştırmaya (TÜİK, 2017) göre Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların oranı 2011 yılında %2,9 iken bu oran, 2015 yılında %4,3'e yükselmiştir.

Bireylerin fiziksel ve zihinsel olarak aktif yaşam biçimleri, sigara içmeme, bireysel baş etme becerileri, yakın akrabalık ve arkadaşlık bağları genetik hastalıkların etkisinin azaltılmasında önemlidir. Bu nedenle aktif yaşlanmak için zihinsel ve fiziksel olarak aktif olmak gerekmektedir.

Zeka ve bilişsel kapasite aktif yaşlanmanın önemli belirleyicileridir. Yaşın artması ile birlikte bilişsel kapasite azalmaktadır. Bu kayıplar bilgi, deneyim ve bilgeliğe ile ikame edilmektedir (Cüceloğlu, 2013; WHO, 2002). Diğer yandan yaşlılarda bilişsel fonksiyon kaybını iki şekilde açıklamak mümkündür. Birincisi kalp ve damar ile ilgili bir probleme bağlı olarak beyne yeterli miktarda kan akışının olmaması nedeni ile zihinsel olarak etkinliğin azalmasıdır. Diğer bir neden ise sosyal ve zihinsel yönden yalıtılmış bir yaşam biçimidir. Diğer bir ifade ile aktif olarak hareket eden, okuyan, araştıran bireylerin zihinsel kapasitelerinde yaşlanma ile önemli bir kayıp meydana gelmemektedir (Cüceloğlu, 2013).

Yaşlılık dönemi fiziksel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Özellikle eş, arkadaş iş, sağlık ve çocukların evden ayrılması gibi kayıplar yaşlılık döneminde görülmektedir. Bu kayıplarla baş edilememesi durumunda yaşlılarda çeşitli ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir. Yaşlılık dönemine özgü ruhsal değişimlerin yanı sıra bu dönemde çeşitli psikiyatrik hastalıklar da görülebilmektedir. Bu nedenle yaşlıların toplumla iç içe olmaları, kendi akran grupları ile birlikte vakit geçirmeleri ve aktif olarak üretken olabilecekleri işleri yapmaları, aktif yaşlanma açısından oldukça önemlidir (Erden-Aki, 2013b).

### 3.5 Davranışsal Belirleyiciler

Yaşam tarzı, bireylerin sağlıkları üzerinde oldukça belirleyicidir. Sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerden ve davranışlardan uzak kalmak, sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirebilir (Bilir, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2002) aktif yaşlanmada davranışsal belirleyicileri sigara içme durumu, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, ağız sağlığı, düzenli muayene olma, alkol tüketim durumu olarak belirlemiştir.

Aktif yaşlanma için hastalık ve yaşlanma öncesi alınacak davranışsal önlemler de önem taşımaktadır. Sigara içmek, insanların sağlığına zarar veren bir davranıştır. Bu davranış kanser, kalp ve damar hastalıkları başta

olmak üzere pek çok hastalığa neden olmaktadır. Aynı zamanda kemik yoğunluğunda, kas gücünde ve solunum fonksiyonlarında azalmaya da neden olmaktadır. Belirtilen hastalıkların ya da fonksiyon kaybının oluşması tüketilen sigara miktarı ve sigara içme süresi ile ilişkili olmaktadır. Çünkü bu hastalıklar akut olarak ortaya çıkmamakta, yavaş ilerleyerek yıllara dağılmaktadır. Bu nedenle özellikle gençlik yıllarında başlanılan sigara içme alışkanlığının hemen bırakılması önemlidir. Sigara içilmesi ile ilgili diğer bir husus da kendisi içmediği halde başka birisi tarafından içilen sigara dumanından etkilenme durumunu ifade eden pasif içiciliktir. Pasif içicilik de pek çok hastalıklara (akciğer kanseri, kalp krizi, inme gibi) neden olmaktadır. Sigaraya hiç başlamamak ya da başlanmışsa sigarayı derhal bırakmak, sağlıklı yaşam ve aktif yaşlanma için gereklidir (Bilir, 2013). Türkiye çapında yapılan bir araştırmaya göre (TÜİK, 2015) 15 ve daha yukarı yaştaki nüfusun %23.2'si her gün düzenli olarak tütün mamulü kullanırken bu oran yaşlı nüfusta %8,4'tür. Tütün mamulünü her gün kullanan yaşlı erkek nüfus oranı (%16) yaşlı kadın nüfus oranından (%2.6) daha yüksektir. Başka bir araştırmaya (TÜİK, 2013) göre Türkiye'de 65 yaş ve üzerinde alkol kullananların oranı oldukça düşüktür. Kentteki yaşlılar arasında bu oran %7.4 iken kırdaki yalnızca %3.2'dir.

Yaşlılıkta aktif yaşlanmanın önemli belirleyicilerinden diğeri yeterli ve dengeli beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme diğeri bir ifadeyle sağlıklı beslenme; vücudun gereksinim duyduğu enerji ve besin öğelerinin dengeli oranlarda ve yeterli miktarlarda alınmasıdır. Sağlıklı beslenme; bağışıklık sisteminin güçlenmesinde, hastalıklara direncin, fiziksel ve mental gelişimin, kronik hastalığı yönetebilme becerisinin artmasında önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı olmayan beslenme tarzı; başta obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet ve bazı kanser türleri olmak üzere pek çok kronik hastalığın gelişme riskini artırmaktadır (Keser, 2017; Keser, Yabancı-Ayhan, Bilgiç, Tayfur ve Şimşek, 2015).

Yaşlı bireyin sağlıklı beslenme ile birlikte fiziksel kapasitesine uygun aktivite programı (yürüyüş, su egzersizleri, hafif aktiviteler vb) hazırlanması aktif yaşlanma için önemlidir. Yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmak hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme, diyabet, çeşitli kanser türleri ve depresyon gelişme riskini azaltmaktadır. Solunum kapasitesini ve kas kütlelerini artırmaktadır. Kemikleri ve sağlık fonksiyonlarını geliştirmektedir. Düşme riskini ve buna bağlı kalça-omurga kırıklarını da azaltmaktadır. Ayrıca yeterli fiziksel aktivite vücut ağırlığının kontrolüne katkıda bulunmaktadır (Keser, 2017).

Yaşlılıkta ağız sağlığı da aktif yaşlanma için önemli bir belirleyicidir. TÜİK (2013)'in "Sağlık araştırması" sonuçlarına göre diş hekiminden hiç hizmet almayan kırdaki bireylerin %21'i 65 yaş üzerindedir. Aynı oran kentteki hiç hizmet almayan yaşlı bireyler arasında %13.2'dir. Kırdaki yaşlılar arasında kenttekilere oranla sağlıklı diş yapısına sahip olanların oranının daha düşük olması, bu yaşlıların diş sağlığı hizmetlerinden daha az yararlanabiliyor olmaları ile ilişkili görülmektedir. Zira aynı araştırmada (TÜİK, 2013) sağlık hizmetlerine erişim oranına bakıldığında; 12 ay ve daha uzun süredir uzman hekimden hizmet almayan kırsal alanda yaşayan 65 yaş üzeri nüfusun kenttekilere göre daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir.

### 3.6 Sağlık Hizmetleri

Sağlığın doğumdan itibaren başlayarak ileri yaşlara kadar korunması ve geliştirilmesi aktif yaşlanma açısından oldukça önemlidir (Bilir, 2013; Erdil ve Şenol-Çelik, 2013; WHO, 2002). Özellikle yaşlı bireylerde fiziksel ve bilişsel kapasitenin işlevselliğinin azalması ve sosyal destek ağlarının zayıflaması yaşlılık döneminde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı artırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ise yaşlılık dönemine uygun ve bu alanda uzmanlaşmış profesyoneller tarafından sunulması, bu hizmetlerin etkinliğini artırmaktadır. Ayrıca yaşlıların ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine erişebilmeleri, yaşlıların yaşam doyumlarını artırmaktadır. Bu nedenle yaşlıların istedikleri ve ihtiyaç duydukları zaman sağlık hizmetlerine erişebilmeleri aktif yaşlanmaları açısından önemli bir belirleyicidir (Durak, 2013).

Sağlık hizmetlerine erişim iki yönlüdür. Birey kendi ihtiyaç ve isteği doğrultusunda sağlık hizmetlerine erişebilir. Bunun yanı sıra önleyici halk sağlığı hizmetleri ile toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenerek yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimleri sağlanabilir. Ayrıca kültür, toplumsal yapı, sağlığa ilişkin normlar da sağlık hizmetlerine erişim için belirleyici olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim; yaş, cinsiyet, sağlık durumu, eğitim düzeyi, yaşanılan yer ve gelir gibi etmenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Genellikle eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlar, tedavinin etkin olduğunu düşünenler ve kadınlar sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaktadırlar. Diğer yandan sağlıklı hisseden kişiler sağlık hizmetlerine başvuruda ya da sağlık hizmeti arayışında isteksiz olabilmekte; sadece hastalık durumunda sağlık hizmeti arayışı içerisine girebilmektedirler. Bu durum daha çok genç ve sağlıklı bireyler için geçerli olsa da yaşlılar ve kırsal alanda yaşayan bireyler sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Akbulut, 2015; Kılıç ve Çalışkan, 2013; Önder ve Başak, 2014).

Türkiye’de kırsal alanlar coğrafi, fiziki ve sosyal imkanlarının kısıtlı olması gibi pek çok dezavantajlı koşullara bağlı olarak hizmet sağlayıcılar için genellikle tercih edilen yerler değildir (Savaşer, 2017). Zira sağlık merkezleri, hastaneler ve bakım merkezleri genellikle kentlerde yapılandırılmıştır. Buna rağmen kentlerdeki hastane ve bakım merkezleri, talep edilen hizmetleri karşılamada genellikle yetersiz kalmaktadır. Kırsal kesimde yaşayan bireyler ise şehir merkezinden bu hizmetlere erişimde zorluklar yaşayabilmektedirler (Kurugöl, 2013). “TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi” konulu bir rapora (Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, 2014) göre Türkiye’nin kırsal alanlarında sağlık hizmeti sunan kurum/kuruluş oranı %65.9’dur. Bu raporda (Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, 2014) yaşlılar, köyde hizmet veren sağlık ocağı bulunmasına rağmen tam zamanlı hizmet veren bir doktorun olmadığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle kırsal alandaki yaşlıların sağlık kurumunu yalnızca ilaç yazdırmak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. Bu yaşlılar açısından birinci basamak sağlık hizmetleri tanıtımında önemle vurgulanan “ücretsiz sağlık hizmeti”ne düzenli aralıklarla erişememeleridir. Vücut hareketlerinin, metabolizmanın ve bilişsel kapasitenin zayıfladığı yaşlılık döneminde sağlık ve sosyal hizmetlere erişim yaşlılar için zor olmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin çoğu zaman bu hizmetleri almalarını engellemektedir (Clark, 2015). Böylece yaşın ilerlemesi ile birlikte bireylerin sağlık durumu özellikle yetersiz sosyal desteğe bağlı olarak kötüleşebilmektedir. Türkiye çapında yapılan bir araştırmada yaşlı erkeklerin %47’si, yaşlı kadınların ise %60.6’sı sağlık durumunu kötü olarak belirtmiştir (TÜİK, 2017). Güler, Güler ve Özsel (2015) tarafından Sivas’ta kırsal alanda yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada da yaşlılar, en önemli sorunları arasında ilk sırada sağlık sorunlarını (%46,8) belirtmişlerdir.

### 3.7 Sosyal Hizmetler

Yaşlılık dönemi, yaşamı bağımsız bir biçimde sürdürebilmek için yardıma ve desteğe ihtiyacın arttığı bir dönemdir. Bu nedenle yaşlı bireyin aktif yaşlanması için iyilik halini engelleyen fiziksel, psiko-sosyal, ailevi, kültürel, etnik, örgütsel ve toplumsal koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada yaşlının sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere kolaylıkla erişebilmesi önemlidir. Özellikle yaşlı bireyin yaşamını aile ya da kurum desteği ile sürdürememesi, bakıma, ekonomik yardıma muhtaç durumda olması sosyal hizmetlere olan ihtiyacı artırmaktadır. Örneğin yeterli ekonomik geliri olmayan yaşlı bir bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi mümkün olamamaktadır. Problem çözme becerisi yetersiz olan yaşlı bir birey, kendi problemleri ile baş etmede yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle kendini gerçekleştirme, kendini ifade etme konusunda kendisini yetersiz hissedebilmektedir. Çevresi ile iletişimini sürdüremeyerek sosyal izolasyon sorunu yaşayabilmektedir. Hatta sağlık güvencesi olmayan yaşlı bir birey sağlık kurumlarına erişemiyorsa bu durum, yaşlının ölümüne bile neden olabilmektedir (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009; Clark, 2015; Yağcıoğlu, 2013).

Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler arasında yer alan kurum bakımı hizmetleri içinde ilk sırada huzurevleri yer alır (Önal-Dölek, 2013). Bu huzurevleri kamu, dernek, vakıf, azınlıklar ve gerçek kişilere ait kuruluşlar tarafından işletilmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014). Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyum sağlayamayan kişilerin fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmalarını sağlayan beceriler kazandırmak ya da bu becerileri kazanmayanların sürekli bakımını sağlamak için ise bakım ve rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır (SHÇEK, 1983). Ayrıca özel bakıma gereksinim duyan yaşlılar huzurevleri içindeki özel bakım bölümlerinden de hizmet alabilmektedirler (Önal-Dölek, 2013).

Türkiye’de yaşlı bireylere gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti sunmak amacıyla yaşlı hizmet merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerin evde bakım hizmeti birimlerinde akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özürlü bulunmayan yaşlının bakımı yapılmaktadır. Ayrıca bu birimlerde yaşlıların kendi evlerinde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetleri de sunulmaktadır (Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, 2008).

Yaşlı hizmet merkezlerinde aynı zamanda evde bakım hizmeti birimi bulunmaktadır. Bu birimler yaşamını evde ailesiyle, akrabalarıyla ya da yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur. Bunun yanı sıra bu yaşlılara rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, günlük yaşam faaliyetlerine yönelik destek hizmetleri vermek, sosyal faaliyetler düzenleyerek yaşlıların sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, yaşlıların aileleri ile dayanışmasını sağlamak bu birimlerin diğer hedefleri arasında yer almaktadır (Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, 2008).

Türkiye’de evinde yaşlı aile bireyinin bakımını üstlenen kişiye ise sadece bakım ücreti ödenmektedir. Oysa bu maddi desteğin yanı sıra yaşlının sağlıklı bir hayat sürdürebilmesini sağlamak için uzman bir kişinin desteğinin olması ve bu uzmanın yaşlıyı potansiyel problemlerden koruma, mevcut problemlerini hafifletme ya da çözüme, çözümlenemeyecek problemler ile baş etmesini sağlamak sosyal hizmetlerin sunumu açısından oldukça önemlidir (Duyan, 2012).

Yaşlılık döneminde sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanmak da önemlidir. Türkiye’de belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığını almaya hak kazanmış kişilerin sosyal güvenliği ise sosyal güvenlik hizmetleri aracılığı ile sağlanmaktadır (Önal-Dölek, 2013). Herhangi bir geliri olmayan yaşlı bireye ise nakdi yardım yapılmaktadır (65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, 1976). Bu yardımdan yararlanabilmek için, sosyal ve ekonomik açıdan yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olmak gerekmektedir (SHÇEK, 1983). Bu noktada özellikle belirtilmelidir ki Türkiye’de yaşlılara yönelik bu hizmetler kentte yaşayan nüfusa göre planlanmış olup bu hizmetlere kentte yaşayan yaşlıların erişimi nispeten daha kolaydır. Kırsal alanda yaşayan yaşlılar ise bu hizmetlerden daha az haberdar olmakla birlikte bu hizmetlere erişimleri zor olmaktadır. Ayrıca kırsal alandaki yaşlılar da kendi yaşadıkları yerde yaşlanmayı tercih edebilmektedirler (Güler, Güler ve Özsel, 2015). Bu nedenle kırsal alanda yaşayan yaşlıların bu hizmetlerden ihtiyaçları doğrultusunda yararlanmalarını artırmak ve dolayısıyla aktif ve yerinde yaşlanmaları için sosyal hizmetlere erişim imkanlarının geliştirilmesi de oldukça önemlidir.

### 3.7.1 Kırsal alanda aktif yaşlanma için sosyal hizmet uzmanlarının sorumlulukları

Kırsal alanda sosyal hizmetlere erişim imkanlarının geliştirilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi önemlidir. Sosyal hizmet müdahalesi, yaşlı bireyin kendi kararını kendisinin vermesini sağlamak, yaşam kalitesini artırmak, sosyal işlevselliğini artırmak ve ihtiyaçlarını tespit ederek yaşam koşullarını iyileştirmek açısından önemlidir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Bu noktada yaşlılarla çalışan sosyal hizmet uzmanları yaşlıların ve ailelerinin yaşam kalitesini güçlendirmeye ve sürdürmeye hizmet etmektedir (Önal-Dölek, 2013). Bu anlamda güçlendirme, yaşlıların kendi güçlerinin farkına varmalarının ötesinde yapabilirliklerinin artırılması anlamına da gelmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı mikro, mezo ve makro düzeydeki mesleki becerileri ile sosyal hizmetlerin planlanmasına, sunumuna ve etkinliğinin değerlendirilmesine önemli katkılar sağlayabilir. Özellikle sosyal hizmet kurumları ile bağlantı kurmada aracılık ve vaka yöneticiliği rolleri kritik önem taşımaktadır. Aracılık, danışanları ihtiyaç duydukları kaynaklarla buluşturma ya da doğrudan danışmanlık sağlama ve vaka takibine işaret etmektedir. McKinley ve Netting (1994)’e göre kırsal alanda erişilebilir hizmetlere ilişkin bilgi sınırlı olabilmektedir. Ayrıca yaşlıların ihtiyaç halinde bu kaynaklara erişimini kolaylaştırmada sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç duyulabilmektedir. Aracılık görevi bu anlamda oldukça işlevseldir.

Yaşlıların hem sosyal destek ağlarının güçlendirilmesinde hem de ihtiyaçlarının tespit edilerek gerekli müdahalenin gerçekleştirilmesinde sosyal hizmet profesyonellerinin kırsal alanda olması gerekmektedir. Ayrıca aktif yaşlanmanın bireysel belirleyicileri bağlamında da kırsal alanda yaşayan yaşlıların rutin olarak sosyal hizmet uzmanları tarafından izlenmesi yaşlı refahının artırılmasında önemli bir noktadadır. Böylece kırsal alanda koruyucu önleyici mekanizma işletilmiş olacaktır.

Kırsal alanlarda kaynaklara erişim, coğrafi olarak zor olabilmektedir. Vaka yöneticisi ideal olarak toplum temelli hizmetlerin ulaşılabilir olmasını sağlayarak bu hizmetlere erişimde yaşlılara yardımcı olabilir. Genelci perspektifle sosyal hizmet uzmanı, toplum dinamiklerini dikkate alarak hizmetlerin planlanma sürecinde anahtar kişilerin (muhtarlar gibi) önemini gözetmek durumundadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolü de elzemdir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanı destekleyici hizmetler geliştirerek kırsal alandaki yaşlılar ile ilgili hizmetler arasındaki koordinasyonu geliştirmede de görev almalıdır. Böylece sınırlı kaynakları harekete geçirerek kırsal alandaki yaşlılara ve topluma maksimum fayda sağlamak hedeflenmiş olacaktır.

Diğer yandan sosyal hizmet uzmanları ulusal yaşlılık politikaları, sosyal güvenlik sistemi ve dolayısıyla yaşlı refahı için çalışmak durumundadır. Politika değişikliklerini takip etme, değişikliklerin kırsal yaşlılar üzerindeki negatif etkilerini minimuma indirecek önlemler geliştirme konusunda savunuculuk yapma sorumluluğu da bulunmaktadır (Johnson, 2005). Buna ek olarak sistemlerin etkili ve insancıl bir biçimde işlev görmesini sağlamada sosyal hizmet uzmanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.



#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de kırsal alanda yaşlı olmak; ekonomik, sosyal, bireysel, davranışsal, sağlık gibi aktif yaşlanmanın pek çok belirleyicisinin sosyal hizmetlere olan ihtiyaç açısından tartışılmasını gerektirir. Bu yaşlılara aktif yaşlanmanın her bir belirleyicisini dikkate alarak yaşlılara hizmet, kaynak ve fırsatlar sağlamak onların yaşam kalitelerinin yükseltilmesine de hizmet eder. Bu bağlamda Türkiye’de çoğunlukla kentte yapılandırılmış olan sosyal hizmetlerin kırsal alanları da gözeterek planlanması, sunulması ve bu hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Kırsal alandaki yaşlıların aktif yaşlanmasının sadece yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmek ile değil yaşlının ihtiyaç duyduğu hizmetlere yaşlının da dahil edilerek bu hizmetlere erişim olanaklarının artırılmasını gerektirir.

Türkiye’de kırsal alandaki yaşlıların aktif yaşlanmaları için yaşlıların kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaları önemlidir. Böyle bir yetkinlik ise yaşlıların sosyal hizmetlere zamanında ve kolay erişebilmeleri ile mümkündür.

Yaşlıların aktif yaşlanmasını desteklemek için kalkınma hedeflerinde kırsal alandaki yaşlıların ihtiyaçlarının bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirilmesi önemlidir. Bu bağlamda kırsal alanda yaşlıların ihtiyaçları ekonomik faaliyetler, iş, sağlık, bakım, konut, aile içi ilişkiler, kuşaklararası ilişkiler, boş zaman faaliyetleri gibi pek çok temel başlıkta ele alınmalıdır (Kalaycıoğlu, 2015). Bu ihtiyaçlara yönelik hizmetlerin planlanmasından yürütülmesine ve izlenmesine kadar tüm aşamalarda sağlık profesyonellerinin yanı sıra sosyal hizmet uzmanlarının da görev almaları gerekmektedir.

#### KAYNAKÇA

Akbulut, Y. (2015). “Sağlık Okuryazarlığının Sağlık: Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi” (Ed. F. Yıldırım ve A. Keser), Sağlık Okuryazarlığı, ss. 113-132, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

AÇA, Avrupa Çevre Ajansı (2016). Çevre ve İnsan Sağlığı-EEA-JRC Ortak Raporu. Trakya Üniversitesi Matbaası, Edirne.

Bahar, G., Bahar, A. & Savaş, H. A. (2009). “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12):85-98.

Bilir, N. (2013). “Sağlıklı Yaşlanma İlkeleri ve İleri Yaşlarda Sağlık Taramaları” (Ed. Y. G. Kutsal), Yeni Başlangıçlara Hazır mıyız? Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma, ss. 15-24, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara.

BM, Birleşmiş Milletler (2015). World Population Ageing. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf), E.T:06.05.2018.

Bulut, M. (2013). “Kültürel Bağlamda Yetişkinlik ve Yaşlılık” (Ed. H. Bacanlı ve Ş. I. Terzi), Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi, ss. 391-416, Açılım Kitap, İstanbul.

Büker, N, Altuğ, F., Kitiş, A. & Cavlak, U. (2008). “Şehirde ve Kırsal Kesimdeki Yaşlıların Ev Güvenliğinin İncelenmesi”. TAF Prev Med Bull 2008, 7(4):297-300.

Clark, M. J., (2015). Population and Community Health Nursing (6th. Edition). Pearson Education, New Jersey.

Cüceloğlu, D. (2013). İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları (26. Basım). Remzi Kitapevi, İstanbul.

Demirci-Aksoy, A. (2015). “Bireylerin Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Görüşleri” Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(2):54-62.

Derman, O. (2014). “Kavramsal Yaklaşım” (Ed. G. Akçaer, O. Derman, D. Güner ve Z. Tüzün), Aktif Yaşam İçin Nesiller Arası Etkileşim Modeli, ss. 3-5, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Durak, M. (2013). “Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim” (Ed. H. Bacanlı ve Ş. I. Terzi), Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi, ss. 273-310, Açılım Kitap, İstanbul.

Duyan, V. (2012). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi. Yayın No: 020, Ankara.

- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014). Yaşlı Bakım Hizmetleri. <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>, E.T:01.05.2018.
- Erden-Aki, Ö. (2013a). “Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Ruh Sağlığı” (Ed. I. Terzi, Ş., H. Bacanlı), Yeni Başlangıçlara Hazır Mıyız? Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma, ss. 311-354. Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Erden-Aki, Ö. (2013b). “İleri Yaşlarda Ruh Sağlığı” (Ed. Y. G. Kutsal), Yeni Başlangıçlara Hazır Mıyız? Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma, ss. 27-36. Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Erdil, F. & Şenol-Çelik, S. (2013). “Başarılı Yaşlanma ve Evde Bakım” (Ed. Y. G. Kutsal), Yeni Başlangıçlara Hazır Mıyız? Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma, ss. 149-154. Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Güler, Z., Güler, N. & Özsel, D. (2015). Huzurevi Köyleri: Kırsal Kesimde Yaşlılık. [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ&ano=210975\\_ff1163ad117ce913218796fcc4c5cc7c](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ&ano=210975_ff1163ad117ce913218796fcc4c5cc7c), E.T:30.05.2018.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). Yaşlı Refah: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Kilit Yayınları, Ankara.
- Hong, Y. C. (2013). “Aging Society and Environmental Health Challenges” Environmental Health Perspectives.121(3):68-69.
- Johnson, C. (2005). “Characteristic of Rural Elderly” (Ed. N. Lohman, ve R. Lohman). Rural Social Work Practice , ss. 271-293. Sage, Thousands Oaks.
- Kalaycıoğlu, S. (2012). “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma” (Ed. A. Metin, E. Özmete, Y. Kocaoğlu, H. Kumtepe, A. F. Şahin ve G. Çelik). 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası: Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyum Bildirileri. ss. 51-58, Grafer Tasarım Baskı Ambalaj, Ankara.
- Kalaycıoğlu, S. (2015). Yaşlılıkta Güçlenme ve Dirençliliğin Farklı Dinamikleri. <http://www.sesric.org/imgs/news/1313-Programme.pdf>, E.T:27.05.2018.
- Kalkınma Bakanlığı (2013). Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. [http://kkp.tarim.gov.tr/sp/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1\(2014-2018\).pdf](http://kkp.tarim.gov.tr/sp/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1(2014-2018).pdf), E.T:12.05.2018.
- Keser, A., Yabancı Ayhan, N., Bilgiç, P., Tayfur, M., & Şimşek, I. (2015). “Determination of Dietary Status as a Risk Factor of Cardiovascular Heart Disease in Turkish Elderly People” Ecology of Food and Nutrition, 54(4):328-341.
- Keser, A. (2017). “Obezite: Sağlıklı Beslenme Kültürü ve Fiziksel Aktivite” (Ed. İ. B. Akçakaya ve E. Özmete), Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi-2017, ss. 105-113. Azim Matbaacılık, Ankara.
- Kılıç, D. & Çalışkan, Z. (2013). “Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model” NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2:192-206.
- Kurt, H. (2006). “Türkiye’de Kent-Köy ve Kentli-Köylü Algısı Üzerine Bir Araştırma” Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(6):1-30.
- Kurugöl, D. (2013). “Mobile Health Services for Rural Areas in Turkey: A Case Study for Burdur” Unpublished Master Thesis, Bilkent University/The Graduate School of Engineering and Science, Department of Industrial Engineering, Ankara.
- KUZKA, Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (2015). TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi Raporu. [https://www.kuzka.gov.tr/Icerik/Dosya/www.kuzka.gov.tr\\_10\\_YO9P98JI\\_kirsal-yaslilik-analiz-web.pdf](https://www.kuzka.gov.tr/Icerik/Dosya/www.kuzka.gov.tr_10_YO9P98JI_kirsal-yaslilik-analiz-web.pdf), E.T:25.05.2018.
- McKinley, A., & Netting, E.F. (1994). “Information and Referral: Targeting the Rural Elderly” (Ed. J. Krout), Providing Community-Based Services to the Rural Elderly, ss. 23–41. Sage Publications, Thousand Oaks.
- Önal-Dölek, B. (2013). “Gerontolojik ve Geriatrik Sosyal Hizmet” (Ed. H. Acar, N. Negiz ve E. Akman), Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet, Temelleri ve Uygulama Alanları, ss. 279-297, Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık, Ankara.

- Önder, R. & Başak, Ö. (2014). “Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Aydın.
- Özdemir, B., Yıldırım, F., & Hablemitoğlu, Ş. (2015). “Aktif Yaşlanma İçin Sağlık Okuryazarlığı” (Ed. F. Yıldırım & Alev Keser), Sağlık Okuryazarlığı, ss. 75-90), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Savaşer, S. (2017). “Periodic Location Routing Problem: An Application of Mobile Health Services In Rural Areas” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilkent Üniversitesi, Ankara.
- SHÇEK, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu (1983). Kanun Numarası: 2828, Kabul Tarihi: 24.5.1983, Resmî Gazete: 27.5.1983/18059, <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>, E.T:01.05.2018.
- Tunçer, P. (2015). “Urbanization Policies in Turkey” The Journal of Academic Social Science Studies, International Journal of Social Science, 37:275-290.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2012). Yaşam Memnuniyeti Araştırması Mikro Veri Seti 2012. [http://www.tuik.gov.tr/MicroVeri/YMA\\_2012/metaveri/tanim/index.html](http://www.tuik.gov.tr/MicroVeri/YMA_2012/metaveri/tanim/index.html), E.T:30.05.2018.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2013). Türkiye Sağlık Araştırması – 2012. TÜİK, Ankara.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). İstatistiklerle Yaşlılar 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>, E.T:02.05.2018.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2017). İstatistiklerle Yaşlılar 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>, E.T:29.06.2018.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2018). İstatistiklerle Yaşlılar, 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>, E.T:30.06.2018.
- Tümtaş, M. S. & Ergun, C. (2016). “Göçün Toplumsal ve Mekânsal Yapı Üzerindeki Etkileri” Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4):1347-1359.
- Ünalın, P. C., (2013). “Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma” (Ed. M. Altındış). Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, ss. 281-286. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul.
- WHO, World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü (2002). Active Ageing A Policy Framework, <http://www.who.int/hpr/ageing>, E.T:20.05.2018.
- Yağcıoğlu, R. (2013). “Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler” Family Physician, 3(1):30-38.
- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (2008). Sayı: 26960. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm>, E.T:01.05.2018.
- Yılmaz, A. (2013). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler” (Ed. M. Altındış). Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım, ss. 1-9. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Ltd., İstanbul.
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun (1976). Kanun Numarası: 2022, Kabul Tarihi: 1/7/1976, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf>, E.T:01.05.2018.