

Yaşlılık döngüsünde sosyal destek

Dr. Aylin Çiftçi



İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. İstanbul Özürlüler Merkezinin (İSÖM) kuruluşunda aktif rol oynadı. İngiltere’de engelli rehabilitasyonu, İsveç’te madde bağımlılığı rehabilitasyonu alanında eğitimler aldı. Engelliler, kadın sağlığı, evde bakım, çocuk, gençlik ve yaşlı bakımı alanlarındaki projelerin planlanması, yürütülmesi ve denetiminde uygulamacı ve idareci olarak 12 yıl görev yaptı. YL ve doktora eğitimlerini halk sağlığı ve antropoloji alanında tamamladı. İBB’de Darülaceze Müdür Yardımcılığı, Sağlık Müdürlüğü ve Engelliler Müdürlüğü yaptıktan sonra 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmasıyla Engelli ve Yaşlı Hizmetleri kurucu Genel Müdürlüğünü yürüttü. Yine aynı bakanlığa bağlı Okmeydanı Darülaceze Başkanlığında başkanlık görevini yapan Çiftçi halen Yeditepe ve Aydın Üniversitelerinde ders vermekte, aynı zamanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakan Müşavirliği görevini yürütmektedir.

“İhtiyarlık da bir misafirdir. Onu iyi ağırlamak gerekir”
(Hariri)

Bugün, tarihte ilk kez, insanların çoğu 60 yaşın üstünde yaşamayı ümit edebilmekteler (1). Ortalama yaşam beklentisi (Doğuştaki beklenen yaşam süresi) 2015 yılı nüfus araştırmalarına göre dünyada 71,4 iken (2), Türkiye’de 78 yıl oldu. 65 ve üstü yaş son beş yılda %17,1 artış gösterdi (3). Bu gelişmeyle birlikte, Türkiye’de konuyla ilgili çalışmalar ve politikaları oluşturmak üzere 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altında “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” kuruldu. Sadece Türkiye’de değil, dünyada ve özellikle Kuzey Avrupa gibi hızla “yaşlanan” ülkelerde bu alanda özel politikalar ve stratejiler belirlenmeye başlandı.

Yaşlılık; fiziksel ve mental kapasitedeki düşüş ve bunun neticesinde bir başkasının desteğine ihtiyaç duyarak yaşama durumu, kronik hastalıklardaki artış ve bunun neticesinde genel sağlığın kötüye gitmesi, bağımsız hareket edebilme kabiliyetindeki azalma ve bunun neticesinde istismara açık olma halidir, denebilir. Nitekim Hz. Mevlana bunu en güzel şekilde şöyle ifade eder: “Gençliğim bir kuş imiş tutamadım, yaşlılık bir yük imiş atamadım.” Yaş ile birlikte ortaya çıkan fonksiyon kayıpları ve hareket kısıtlılığı, beraberinde “iletişim kısıtlılığı” ve “yalnızlaşma”yı da getirmekte ve bunun önüne geçebilecek sosyal modeller ve desteklere büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Dünyada da birçok ülke bugün bu kısır döngünün kırılmasını sağlayacak modelleri tartışmaktadır. Söz konusu kısır döngüyü, “yaşlılık döngüsü” olarak şöyle şematize edebiliriz:



Yaşlılık Döngüsü

Bu kısır döngünün ilk zamanlarında yani fonksiyon kayıplarının oluşmasına engel olunabilecek dönem için birçok koruyucu çalışma, sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır. Genç yaşta sağlığa yapılacak yatırımların ileri yaşta fonksiyon kayıplarını büyük ölçüde ortadan kaldıracığı veya geciktireceği gözlenmiştir ancak yine de Avustralya’da kadınlar üzerinde yapılmış uzun dönemli bir araştırmanın sonuçları, fiziksel fonksiyonların yaşla birlikte belirgin biçimde azaldığını ortaya koymaktadır (4).

Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fonksiyon kayıplarının, erken zamanda doğru davranış modelleri geliştirilmesi ya da kolay ve uygulanabilir alternatif bakım modellerinin geliştirilmesiyle, hareketin artırılmasıyla ya da örneğin idrar tutama problemi gibi problemlere daha iyi çözüm yolları bularak %80 oranında önlenebileceğini araştırmalar ortaya koymuştur (5).

Fonksiyon kayıplarının önlenemediği durumlarda hareket kısıtlılığı belirginleşecek ve “kendi kabuğunda yaşama” tabiri tam ifade bulacaktır. Gilleard ve arkadaşlarının 2007’de yaptığı uzun dönemli bir araştırmanın sonucuna göre, insanlar yaşlandıkça, hareket kabiliyeti azalır ve ait oldukları topluma daha fazla bağlılık hissederler (6). Yaş ilerledikçe, sosyal ve fiziksel çevreye ve yere bağlılığın arttığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (7). Hareket kabiliyeti azaldıkça, uzun yaş dönemi sürecinde değişiklikler oluştuğunda, fonksiyon kayıpları ortaya çıktıkça ve her geçen gün sağlık koşulları değişim gösterdikçe, kişinin bulunduğu yere tekrar tekrar uyumu gerekir (8). Hareket kısıtlılığı ile başlayan süreç, zaman içinde günlük yaşam aktivitelerinin tamamına yakınında kısıtlılığı ve tahammülsüzlüğü beraberinde getirir. Bir nevi açık alan hapsi dönemi başlar ki, “akıl kıpırdamamayı telkin ederken, gönül uçmayı arzular.”

Yerinde yaşlanma, bu aşamada en tatmin edici çözüm gibi görünmektedir. Hareketin azaldığı dönemde, kendi etrafında bir hareket alanı oluşturmak için “yerinde yaşlanma” desteklenmeli ve buna yönelik politikalar geliştirilmelidir. “Yerinde yaşlanma” terimi, evde yaşamaya devam ederek, toplumun içinde ve bir kısım özgürlüklerle yaşamayı ifade eder (9). Ev, bireysel hayatı, istediğini yapabilme imkânını, kişilik özelliklerini pekiştirecek birçok etkinliği tercih yapabilmeyi sağlar, ev bunu yaratır (10). Yaşlı insanların büyük çoğunluğu, evlerinde, yakınlarıyla, arkadaşlarıyla mümkün olduğu kadar bağımsız bir hayat sürmeyi tercih etmekte (11). Yerinde yaşlanmayı desteklemek için yine de çevresel engelleri ortadan kaldırmak

gerekir. Yani, yaşanan yer içindeki fiziksel değişiklikler, erişilebilirlik düzenlemeleri güvenliği artıracak ve etkinliklere katılmadaki zorlukları azaltacaktır (12). Fonksiyon kayıpları ve bunun neticesinde gelen hareket kısıtlılığının beraberinde getireceği kayıpların azaltılması için “yaşanabilir alanlar”ın oluşturulması gerekir. Yaşanabilir alanlar, bağımsız yaşam ve sosyal aidiyeti olanaklı hale getiren, ulaşım sistemi, destekleyici hizmetler ve uygun ve uyumlu yaşam alanları demektir (13).

Fonksiyon kayıpları sonucu gelişen hareket kısıtlılığı, beraberinde iletişim kısıtlılığını getirir. Oysa insanlar yaşlandıkça komşuluk, yerel hizmete erişim daha da ön plana geçer. Komşuluk ilişkileri, kendini güvende hissetme, bağımsız hareket etme çok daha önem kazanır (14). İletişim, tamamen bireysel değerlendirilmesi gereken bir alandır. Kişinin karakteri, yetiştirme tarzı, ilgileri, fobileri, çevresel faktörler gibi pek çok etken iletişimi belirler. Burns ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları bir çalışmayla, yaşlıların hepsinin çevresel değişikliklere aynı cevabı vermediğini ortaya koymuştur. Mesela yaşadığı yerde kalan yaşlıların bir kısmı kendini komşularıyla ve çevresiyle güvende hissederken, bir kısmı da yalnızlık, güvensizlik ve sosyal dışlanma hissediyor olabilmektedir (15). Bu nedenle, yaşla birlikte gelişen fonksiyonel kayıpların ve iletişim kayıplarının en aza indirilmesi için bireysel değerlendirme ve kişiye özel destek sunmak çok büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan da yine “yerinde yaşlanma” en doğru yaklaşım modeli olarak görünmektedir. Yerinde yaşlanma, ev ve komşuluk ilişkilerini koruyan, insanlarla iletişimde olan duygusal ve psikolojik anlamda iletişimi içeren, kültürel değerleri aidiyet duygusunu koruyan ve insanları değerlerine, inançlarına ve etnik ve sembolik anlamdaki değerlerine sahip çıkan bir yaklaşımı içerir. Teknoloji, yerinde yaşlanmayı sağlayan çok önemli bir öğedir. İletişim teknolojileri, tele tıp, tele evde bakım ve güvenliği ile bağımsız hareketi sağlayacak diğer teknolojik ürünler günlük yaşam aktivitelerini güçlükle yerine getirebilen ya da bilişsel fonksiyonları tam yerinde olmayan ileri yaş için özellikle büyük önem taşır (16). İletişimin korunması ve kişinin kendini hayattan çekmesinin önlenmesi açısından sıkıntılı duran kurumsal bakım ise son tercih olarak öne çıkmaktadır. Ev ortamında uzun dönem bakım ihtiyacı olan bireyler, kendi bakımlarını yapamaz hale geldiğinde, yalnızlık ve erişilebilirlik engeline takıldığına, evde gerekli hizmetleri alamadığına, bakım kalitesinde aksama olduğunda, kaza vb. riskler arttığında ve komşuluk ilişkileri yetersiz olduğunda kurumsal bakım söz konusu olur (17). Bir alternatif olarak hizmet yelpazesi içinde yer alması gerekirken birlikte, kurumsal bakımdan yani huzurevilerinden korkan kişilerin sayısının hiç de az olmadığı ve bunların %26 sinin aslında özgüven

kaybediyor olacaklarından korkmakta olduğu rapor edilmiştir (18).

Özgüven kaybı yaşla birlikte gelen en büyük kâbuslardan biridir ve tamamen hayatı şekillendirecek güçtedir. Bunun neticesinde oluşan yalnızlaşma da yine kendi kabuğuna çekilmeyi, hareketsizliği, kayıpları, iletişim zayıflığını getirir ki bu kısır döngü hayatın sonuna kadar kişiyi bırakmaz. Yaşlı bakımında devletin sağlayacağı desteklerin sosyal boyutu ele alınırken tamamen bu halkanın dikkate alınması ve kırılacak noktalarından müdahale edilerek modellerin geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Özetle, sosyal boyutun desteklenmesi için kişinin öncelikle bireysel olarak ele alınması, değerlendirilmesi, çevresiyle ilişkilendirilmesi, mümkün olduğunca doğup büyüdüğü ya da aidiyet hissettiği mekânlarda hayatını sürdürmesinin sağlanması önem taşımaktadır. Eğer fonksiyonellik arıyorsak kişi ile yaşadığı alanın birbirine uyumlu hale getirilmesi en önemli politika ve programlardan biridir. “Yaşanabilir yaşam alanları” fiziksel düzenleme, sosyal doku, sosyal ihtiyaçlar, ortak bir yerleşim alanını paylaşan tüm jenerasyonlara uygun biçimde oluşturulmalıdır (19). Bu manada, uluslararası düzeyde geliştirilmiş en geniş çalışma, Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 2009 yılında hayata geçirdiği “Yaş Dostu Şehirler” programıdır. Yaş Dostu Şehirler projesi, WHO’nun yaşlısının fiziksel ve psikososyal anlamda sağlıklı olmasını ve dolayısıyla toplumun tamamının yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bir programdır. Bu model, doğasıyla, yapı binalarıyla, sosyal şehir atmosferiyle, ihtiyaçların belirlenmesi ve erişilebilirlik ve uygun hizmetlerin sağlanması, sosyal katılımın geliştirilmesi, uygun ulaşım araçlarının sağlanması, bilgiye erişim desteği, toplum desteği, sosyal programlar ve bireysel katılımın, evde ve dışarıda güvenliğin konu alındığı geniş bir alanı ifade eder. Yaş dostu toplumlarda yaşlı insanlar, sadece hizmet alanlar değil, aynı zamanda tüm toplumun iyilik hareketine katkıda bulunan sosyal bir paydaştır (20). Bu paydaşlığı geliştirecek sosyal destek modelleri ise emeklilik sonrası için geliştirilecek istihdam vb sosyal politikalar, gündüz merkezleri ve sosyal buluşma aktiviteleri, aktif yaşlanma programları başlığı altında yürütülebilecek çok geniş bir etkinlik alanını içerir. Eve destek hizmeti, yerinde yaşlanma, sanal iletişim gibi pek çok model, yaşlılık alanına olumlu katkı vermeyi sağlayacaktır.

Jonathan Swift’in dediği gibi “Herkes uzun yaşamak ister ama kimse yaşlanmak istemez.” Yaşlılık alanında verilebilecek desteğin sosyal boyutunu tek bir kelimeyle ifade edecek olursak, “meşguliyet” yaşlılık dönemi için bir şifadır diyebiliriz ya da Andre Mourois’in belirttiği üzere, “Yaşlılık kötü bir alışkanlıktır, çalışkan bir insan böyle bir hay edinmeye vakit bulamaz.”

Kaynaklar

- 1) World Economic and Social Survey. (2007). *Development in An Ageing World*. New York: United Nations Department of Social and Economic Affairs. www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess-archiv/2007wess.pdf (Erişim Tarihi: 01.09.2017)
- 2) WHO. *Global Health Observatory Data*. www.who.int (Erişim Tarihi: 02.09.2017)
- 3) TÜİK Haber Bülteni Sayı: 24644 İstatistiklerle Yaşlılar. www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 25.08.2017)
- 4) Lee C., Dobson AJ., Brown WJ, Bryson L., Byles J., Warner, and Young AF. (2005). Cohort Profile: The Australian Longitudinal Study on Women’s Health, *International Journal of Epidemiology*. Oct. 34(5), pp. 987-91.
- 5) Sourdlet S., Lafant C., Rolland Y., Nourhashemi F., Andrieu S., and Vella B. (2015). Preventible Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization, *J. Am Med. Dir Assoc*, Aug 1, 16(8). pp. 674-81.
- 6) Gilleard et al., (2007), “Ageing in Place: From Theory to Practice” Esther Lecovic (www.drustroantropologov.si) *Anthropological Notebooks*, 20(1), pp. 21-33. 133N. 1408-032
- 7) Lawton, M. Powell. (1985). *The Elderly in Context: Perspectives from Environmental Psychology and Gerontology*. *Environment and Behaviour*, 17(4), pp. 501-19.
- 8) Cutchin, Malcolm P. (2003). *The Process of Mediated Aging-in-place: A Theoretically and Empirically Based Model*. *Journal of Social Sciences & Medicine*. 57. pp. 1077-90.
- 9) Davey, Judith, Virginia de Joux, Ganesh Nana & Mathew Arcus. (2004). *Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand*, Wellington, New Zealand: NZ Institute for Research on Ageing/Business & Economic Research Ltd, for Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand.
- 10) Gitlin, Laura N. (2003). *Conducting Research on Home Environments: Lessons Learned and New Directions*. *The Gerontologist*. 43(5). pp. 628-37.
- 11) AARP (American Association of Retired People). (2011). *Aging in Place: A State Survey of Livability Policies and Practices*. www.ncsl.org/documents/transportation/Aging-in-Place-brief.pdf (Erişim Tarihi: 02.06.2013).
- 12) Petersson, Ingela, Margareta Lilja, Joy Hammel, & Anders Kottorp. (2008). *Impact of Home Modification Services on Ability in Daily Life for People Ageing with Disabilities*. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 40(4). pp. 253-60.
- 13) AARP (American Association of Retired People). (2005). *Public Policy Institute. Liveable Communities: An Evaluation Guide*. Washington DC: AARP
- 14) Wiles JL, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RES. (2011). *The Meaning of “Ageing in Place” to Older People*, *The Gerontologist*.
- 15) Burns, Victoria F., Jean-Pierre Lavoie & Damaris Rose. (2012). *Revisiting The Role of Neighbourhood Change in Social Exclusion and Inclusion of Older People*. *Journal of Aging Research*
- 16) Mahoney, Diane Feeney. (2011). *An Evidence-based Adoption of Technology Model for Remote Monitoring of Elders’ Daily Activities*. *Ageing International*. 36(1). pp. 66-81.
- 17) AARP (American Association of Retired People). (2011). *Aging in Place: A State Survey of Livability Policies and Practices*. www.ncsl.org/documents/transportation/Aging-in-Place-brief.pdf (Erişim Tarihi: 02.06.2013).
- 18) Clarity, (2007). *Attitudes of Seniors and Baby Boomers on Aging in Place*. americainfo.com/site/wp-content/uploads/2009/09/Clarity_Aging_in_Place_2007.pdf. (Erişim Tarihi: 20.06.2013).
- 19) Pynoos, Jon. (1990). *Public Policy and Aging-in-place: Identifying The Problems and Potential Solutions*. In: David Tilson (ed.), *Aging-in-place: Supporting The Frail Elderly in Residential Environments*. Glenview, IL: Scott, Foreman. pp. 167-208.
- 20) Gonzales, Ernest & Nancy Morrow-Howell. (2009). *Productive Engagement in Aging-Friendly Communities*. *Generations*. 33(2). pp. 51-8.