

# Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi-Sosyal Güvence ve Sağlık Hizmetleri

## Quality of Life-Social Security and Health Services in Old Age

Perihan EREN BANA 

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, İstanbul, Türkiye



### ÖZ

Dünyada yaşanan ekonomik ve teknolojik gelişmeler, beklenen yaşam süresinin artmasını sağlamış ve yaşlılık dönemiyle ilgili yeni yaklaşımların gündeme gelmesine neden olmuştur. Daha önce gelişmiş ülkeler için önemli bir durum olarak değerlendirilen yaşlı nüfus oranındaki artış, günümüzde gelişmekte olan ülkelerin de gündeminde yer almaya başlamıştır. Yaşlılık dönemi, kendisinden önceki dönemlerin önemli ölçüde izlerini taşıyan ve bireylerin daha önceki süreçlerdeki sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık okur-yazarlığı düzeyiyle şekillenen dinamik bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Sadece fiziksel sağlık açısından değil, psiko sosyal açıdan da ele alınması gereken bu süreç, yaşam kalitesi, sosyal güvence ve sağlık hizmetlerine erişim olanağından önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu çalışma, literatür bilgisi ışığında belirtilen değişkenleri çeşitli yönleriyle ele almayı amaçlamakta ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve koordinasyonu konusunda bazı önerileri içermektedir. Bütünsel yaklaşımın daha önemli hale geldiği yaşlılık sürecinin, bu çalışmada belirtilen değişkenler dışındaki değişkenlerle de ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, yaşam kalitesi, sosyal güvence, sağlık hizmetleri.

### ABSTRACT

Economic and technological developments in the world have increased life expectancy and brought new approaches to aging. The increase in the elderly population, which was previously considered an important situation for developed countries, has now begun to be on the agenda of developing countries. The old age period should be considered as a dynamic process that bears significant traces of previous periods and is shaped by individuals' healthy lifestyle behaviors and health literacy levels in previous periods. This process, which should be addressed not only in terms of physical health but also in terms of psychosocial aspects, is significantly affected by quality of life, social security and access to health services. This study aims to address various aspects of the variables mentioned in the light of literature knowledge and includes some suggestions on the organization and coordination of health services. It is thought that it would be useful to consider the aging process, in which a holistic approach becomes more important, with variables other than those mentioned in this study.

**Keywords:** Old age, quality of life, social security, health services

Geliş Tarihi/Received 03.09.2024  
Kabul Tarihi/Accepted 08.01.2025  
Yayın Tarihi/Publication Date 27.03.2025

Sorumlu Yazar/Corresponding author:  
Perihan EREN BANA  
E-mail: perihanbana@gmail.com

**Cite this article:** Eren Bana, P. (2025). Quality of Life-Social Security and Health Services in Old Age. *Dynamics in Social Sciences and Humanities*, 6(1), 34-43.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

*Dynamics in Social Sciences and Humanities*

## Giriş

Yaşlılık kendi içinde dinamikleri olan ve pek çok yönüyle diğer yaşam süreçlerinden farklılaşan bir süreçtir. Her toplumun bu süreci farklı bir şekilde algıladığı ve yönettiği söylenebilir. Gelişmiş ülkelerde artan yaşlı nüfusu oranı nedeniyle daha profesyonel bir yaklaşım ortaya konurken, gelişmekte olan ve yaşlı nüfus oranı henüz artmaya başlamış ülkelerde bu durum çok farklı olabilmektedir.

Yaşlanma, toplum yaşlanması ve yaşlı sağlığına duyulan ilgi, 1980'li yıllarda başlamış, 2000'li yıllara gelindiğinde ise belirgin şekilde artmıştır (Uçku ve Şimşek, 2012). Giderek artan yaşlı nüfus oranı, yaşlılık sürecine ilgiyi arttırmıştır ve artan yaşlı nüfusun, sağlık harcamalarında da artışa neden olduğu görülmektedir (Tezcan ve Seçkiner, 2012; Akyıldız, 1999). Örneğin kronik hastalıklar ve kanserler yaşlılarda diğer yaş gruplarından daha sık görülen ve yüksek maliyetlere neden olan hastalıklardır. Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen kanser istatistiklerine göre, yaşlılarda kanser görülme sıklığı artmaktadır (Akin, 2012).

Yaşlılık döneminde görülen hastalıklarla ilgili sağlık harcamalarının yaşanan bölgeye göre farklılık gösterdiği ve yaşlılık döneminde sunulması gereken sağlık hizmetlerinin planlanmasında bu bölgesel farklılıkların ve ihtiyaçların göz önünde bulundurulması gerektiği yönünde kanıtlar olduğu görülmektedir (Kocakoç, 2024). Yaşlılık dönemindeki hastalıklar nedeniyle yapılan harcamalar, sağlık hizmetlerinin maliyetini artırıyor olsa da beklenen yaşam süresinin artması önemli bir ülke sağlık göstergesi olarak öne çıkmaktadır.

Yaşlılık dönemiyle ilgili olumsuz yaklaşımlar da yaşlının kendisiyle ilgili algısının şekillenmesinde etkili olmaktadır (Altunay ve Özkul, 2022). Hatta yaşlılık döneminin kayıpların yaşandığı bir dönem olarak algılanmasının daha fazla sağlık hizmeti talebi oluşturduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Fettahoğlu ve Erdem, 2020). Dolayısıyla yaşlılar için sağlık hizmetlerinin tüketimini azaltabilecek unsurlardan birisi de yaşlılık konusundaki algının değiştirilmesi olabilir. Yaşlılık dönemi için doğru olarak kabul edilen hatalı yaklaşımların yerine yenilerinin konulması ile toplumsal bilincin artırılması sağlanabilir.

Türkiye'de artan yaşlanma hızı, yaşlıların sosyal alanlarda ve sağlık hizmetleri alanındaki ihtiyaçlarının nasıl karşılanması gerektiği konusunu her geçen gün daha önemli hale getirmektedir. Bu bağlamda sosyal belirleyicilerin oluşturduğu riskler, sağlıklı yaşam tarzının olmaması ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar yaşlılık sürecinde yaşanan dezavantajları arttırmaktadır (Sönmez ve Çevik, 2021). Ancak uygulamada bazı eksikliklerin olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin sağlık hizmetleri ve sosyal

hizmetlere gerontologların entegrasyonunun henüz yapılmamış olmasının yanında sosyodemografik değişkenlerle birlikte mesken ve mekanla ilgili ihmallerin de yaşlılık dinamikleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Türkiye'nin yaşlılık süreci için demografik fay hatları değerlendirmesi yapmakta ve belirtilen önlemlerin alınması konusunda çalışmalar yapılmasının altı çizilmektedir (Kara vd., 2023).

Dünyada giderek artan yaşlı nüfus oranı, sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda da yeni yaklaşımları beraberinde getirmektedir. Yaşlılık süreci içindeki farklı dinamiklerin sağlık üzerinde ortaya çıkardığı olumlu ve olumsuz etkiler, konuyu bütünsel olarak ele almayı zorunlu hale getirmektedir. Aslında '0' (sıfır) yaş ile başlayan yaşlanma süreci ileri yaşlarda artan bir birikimle şekillenmektedir. Yaşlılık öncesindeki sağlıklı yaşam davranışlarının şekillendirdiği yaşam ve sağlık kalitesi birbirleriyle oldukça yoğun bir etkileşim göstermektedir. Bu iki değişkenin etkileşim içinde olduğu diğer iki değişken ise sosyal güvence ve sağlık hizmetleridir. Bu nedenle bu değişkenlerin bir arada ele alınmasında ve birbirleriyle olan etkileşimin ortaya konulmasında fayda vardır. Bu çalışma, belirtilen değişkenlerle ilgili durumu literatürdeki kanıtlarla destekleyerek, konuyla ilgili farklı bir bakış açısını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

### Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre yaşam kalitesi, 'bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi duyduğu alanlar ve oluşturduğu standartlar doğrultusunda hayattaki durumunu nasıl algıladığı' dır. Yaşam kalitesi kavramı, toplumlar için önemli bir hedeftir. Toplumun yaşam kalitesinin artırılması bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik haline ulaşılmasına büyük katkı sağlamaktadır (Saygun ve Eser, 2012). Yaşlılık dönemindeki pek çok kişi kronik hastalıklar nedeniyle sağlık problemleriyle ve hatta engellilikle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanan bu durumlar da yaşlılık döneminde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan hareket kısıtlılığı, ağrı ve duygusal problemlerle yaşam kalitesi yine olumsuz yönde etkilenmektedir (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012). Yaşlılarda yaşam kalitesi sadece fiziksel durumlarla ilişkilendirilmemelidir. Yaşlının sosyal ve bilişsel durumu da yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlılık dönemi fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin geriye dönüşü olmayacak şekilde yaşandığı bir dönemdir ve bu dönemde yaşlılığa bağlı olarak yaşanan sağlık sorunları ve azalan yaşam kalitesi bütünsel olarak ele alınmalıdır (Terzioğlu ve ark., 2013).

Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörün kronik hastalıklar olduğu belirtilmektedir (Saygun ve Eser,

2012). Bu hastalıklar içinde üriner/fekal inkontinansın ve depresyonun önemli yeri vardır (Dedeli vd., 2008; Altuğ vd., 2009; Demirtaş, 2015). Yapılan araştırmalarda, kronik hastalığı olan yaşlıların, olmayanlara göre yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Canbaz vd., 2003; Altuğ vd., 2009). İlaç ve hastalık sayısı arttıkça, yaşam kalitesi de düşmektedir (Altuğ vd., 2009). Yaşanılan ortam ve sosyo-demografik faktörlerin ve dolayısıyla yaşam kalitesinin özbakımı etkilediği yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Uğurlu vd., 2010). Fiziksel ve mental açıdan yaşam kalitesinin uyku kalitesinden ve kaygı düzeyinden etkilediği de literatürde yer alan diğer kanıtlar arasında yer almaktadır (Salkın vd., 2024). Yaşlılarda hareket etme yeteneği ile yaşam kalitesi arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Saygun ve Eser, 2012). Hareket yeteneğini etkileyen önemli bir faktör de yaşlıların yaşadığı toplumsal izolasyondur. Toplumsal izolasyonun önemli nedenlerinden birisinin de yaşlılık konusunda ortaya çıkan toplumsal ön yargılar olduğu söylenebilir. Bu ön yargılar yaşlıların toplumdan dışlanmasına neden olabilmekte ve yaşlıların sınırlı bir alan içine hapsolmesine neden olabilmektedir (Çunkuş vd., 2019). Yaşlıların hareket yeteneğinin kısıtlı olması da eklendiğinde, yaşlılar dışarı çıkmak konusunda isteksiz hale gelebilmektedir. Bu durum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Yaşam kalitesi için belirleyici olan hastalık ve fiziksel aktivite gibi faktörlerin birbirleriyle yakın ilişki içinde olduğunu söylemek mümkündür (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012). *'Fiziksel aktivite ve egzersiz; koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, ve sağlıklı olma halini devam ettiren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direnci arttıran hareketlerin toplamı'* şeklinde ifade edilmektedir. Yürüyüş, koşu, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme/kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli egzersizler, oyun ve gün içerisindeki diğer aktiviteler, fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir. Yaşlılarda egzersiz programları oldukça önemlidir. Egzersiz programları dengenin, esnekliğin, kuvvetin ve çevikliğin gelişmesine katkıda bulunarak, kişinin yaşama katılmasını ve aktif bir hayat sürmesini sağlamaktadır (Balci, 2012).

Yaşlılarda yaşam kalitesi pek çok unsurdan etkilenmektedir. Bu unsurlardan birisi de yaşlının içinde yaşadığı topluma ait kültürel öğelerdir. Örneğin; huzurevindeki yaşlıların aile ortamında yaşayanlara göre daha fazla yalnızlık hissettiği ve yaşam kalitesinin ailesiyle yaşayanlara göre düşük olduğu saptanmıştır. Huzur evinde kalış süresi uzadıkça, yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir (Saygun ve Eser, 2012). Kendisine bakacağı

umuduyla yetiştirdiği çocukların kendisine sırt çevirdiği düşüncesi, yaşlının içinde bulunduğu durumla ilgili olumsuz düşüncelerini arttırabilmektedir. Türk toplumunda bakımevi veya huzurevinde kalmak aileden dışlanmışlıkla eş tutulmaktadır. Bazı bakımevlerinin yetersizliği de eklendiğinde, yaşlının algısı iyice kötüleşebilmekte ve kendisini yalnız hissetmektedir. Bir geçiş toplumu olduğumuz göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemdeki yaşlıların beklentisinin karşılanmamış olması dolayısıyla, diğer dönemlerdeki yaşlılara göre şanssız bir grup olduklarını söylemek mümkündür. Bu durumun nedeni şu anki yaşlıların, geçmişte yaşlılara çok değer vermiş ve çocuklarını da aynı beklentiyle yetiştirmiş kişilerden oluşmasıdır. Dolayısıyla huzurevinde olmak, onlar için büyük bir yıkım veya hayal kırıklığı gibi algılanabilmektedir.

Sağlıklı yaşam kalitesini bir halk sağlığı göstergesi olarak kullanmak, tıbbi, psikolojik ve sosyal hizmet sektörleri arasında işbirliği sağlanabilmesi için önemli bir işlev görmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında yaşlılık dönemi geldiğinden bu dönemdeki yaşam kalitesinin bir toplum sağlığı göstergesi olarak kullanılmasında fayda vardır (Saygun ve Eser, 2012). Literatürde yaşlı sağlığının yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim, aktivite, yaşam tarzı ve ekonomik durum gibi sosyo-demografik değişkenlerden etkilendiğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Tajvar vd., 2008; Maity, ve Mukhopadhyay, 2014; Mell vd., 2014; Windi vd., 2020). Düşük eğitim seviyesinin ve kadın olmanın yaşlılıkta yaşam kalitesini düşürdüğü yönünde araştırma bulguları olduğu, ekonomik durumun da yaşlılıktaki yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Tajvar vd., 2008). Yaşlılarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir durumundan etkilendiği görülmektedir. Örneğin; kadın olmak, ileri yaşta veya boşanmış olmak, düşük eğitim seviyesi ve düşük gelir düzeyi, zayıf sağlık durumu algısına sahip olma gibi durumlar, yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşlılık döneminde sağlığı ilgilendiren durumların genel olarak yaşam kalitesini de etkilediği söylenebilir (Saygun ve Eser, 2012).

Gökçe-Kutsal ve Eyigör'ün (2012) aktarımına göre yaşlı nüfusun %25-70'inin kronik ağrı konusunda zorlanmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen bu ağrılar, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal hayatı, uyku, iştah ve günlük yaşam aktivitelerini belirgin bir şekilde etkilemektedir (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012). Dolayısıyla yaşlılarda görülen kronik ağrıların da yaşam kalitesine etki ettiğini söylemek mümkündür. Yaşlılarda yaşam kalitesine etki eden faktörlerden birisinin de yeti yitimi olduğu belirtilmektedir. Yaşlılarda yeti yitimi değerlendirmelerinde hareket ve öz bakım gibi temel günlük yaşam aktiviteleriyle günlük

yaşamda kullanılan yemek hazırlama, alış-veriş yapma, telefon etme, parasal işlemleri yapma, tıbbi ilaçları alma gibi işlemlerin yapılıp yapılmadığının kendisi tarafından bildirilmesiyle değerlendirilmektedir (Keskinöglü, 2012). Belirtilen yaşam aktiviteleri ve günlük yaşamda kullanılan bu araçlar yaşam kalitesiyle doğrudan ilintili olmaktadır.

Yaşlının mevcut yaşam kalitesinin sürdürülmesinde çeşitli sağlık kontrollerinin yapılması da önem kazanmaktadır. Örneğin, yılda bir kez işitme durumunun değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyulması halinde tedavinin yapılması önemlidir (Terzioğlu vd., 2013). Özellikle duyma yeteneğinin azalması, sosyal sorunlara ve düşmeler başta olmak üzere sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Yaşlılarda yaşam kalitesi, sağlık durumunu etkilemektedir. Sağlık sorunları yaşam kalitesini düşürürken, düşük yaşam kalitesi de yeni hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşam kalitesini arttıran ve düşüren faktörler sürekli etkileşim içindedir. Örneğin üriner veya fekal inkontinans yaşlının toplum içine çıkmasını önlemekte, dolayısıyla hareketliliğini kısıtlamakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesine etki eden faktörlerin de birbirleriyle etkileşim içinde olduğunun mutlaka göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Şu ana kadar verilen bilgiler ışığında yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür: Kronik hastalıklar, ilaçlar, depresyon, yeti yitimi, sedanter yaşam, obezite, ağrı, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum, sosyal çevre, cinsiyet, yaş, medeni durum, öz bakım, günlük aktiviteleri yerine getirme, gibi. Bu değişkenlerin kendi içinde de önemli ölçüde etkileşim içinde olduğu unutulmamalıdır.

### Yaşlılık Döneminde Sosyal Güvence

Sosyal güvenlik yapılanmasının tarihi oldukça eskidir. En basit haliyle sosyal güvence, başlangıçta kabile içi yardımlaşmayla başlayan, aile içi dayanışma ve yardımlaşma ile devam eden bir süreçtir. Daha sonraları dini inanç ve güdülerle desteklenen sosyal güvence, birey ve devletçe fakire verilen yardımlara dönüşmüştür. Orta Çağ'da meslek grupları arasındaki dayanışmaya dayanan sistem, Sanayi Devrimi sonrasında daha formal bir yapıya kavuşmuştur (Akyıldız, 1999). Ekonomik kriz sonrası Keynesyen Devrim'in de etkisiyle İkinci Dünya Savaşı sonrasında şekillenerek günümüzdeki sosyal güvenlik sistemine dönüşen sistem üzerinde, sanayileşmenin ve geleneksel sorumluluk duygusundaki değişimin rolü olduğu söylenebilir (Güloğlu, 2000; Tatar, 2011). 1945 ve 1975 yılları arasındaki dönem, sosyal refah devletinin altın çağı olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde yalnızca işçi sınıfını değil, tüm toplumu kapsayan bir sosyal güvenlik anlayışı ortaya çıkmıştır. 1970'li yıllardan sonra bu durumun

değiştığı, dünyada yaşanan yeni gerçekliğin, Avrupa odaklı olmaktan uzaklaşarak Amerika odaklı olmaya başladığı ve toplumsal refah eğiliminden uzaklaşıldığı söylenebilir (Çımrın, 2009).

Sosyal güvencenin tarihsel gelişim sürecinde, yaşlılar açısından ailenin de her zaman yeri olduğunu söylemek mümkündür. Bugünkü koşullarda özellikle ülkemizdeki kültürel yapının da etkisiyle yaşlılar için en önemli güvence, önce devlet, daha sonra aile ve sosyal çevre olmaktadır. Bu durumun temel nedeninin yaşlı yoksulluğu olduğu söylenebilir (Karadeniz ve Öztepe-Durusoy, 2013).

TÜİK verilerine göre sosyal koruma harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıla (GSYH) içindeki payı 2022 yılında %8,4 olmuştur. Bu yardımların içindeki en büyük payın da %3,8 ile emekli ve yaşlılara ait olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte Türkiye'de sosyal güvencesi olmayan yaşlılar için bağlanan aylık oranlarının yetersiz olduğu söylenebilir. 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'da sosyal güvencesi olmayanlar için memur maaş katsayısına bağlanmış bir aylık bağlanması kararlaştırılmıştır ve bu aylık miktarı 2024 yılı için 3.504 TL'dir. Türk-İş tarafından yapılan açıklamalar ve Türkiye'de yaşanan ekonomik durum göz önünde bulundurulduğunda bu aylık miktarı yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak konusunda oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. 2021 yılında 820.933 kişinin toplam 7.459 milyon TL maaş aldığı ifade edilmektedir. Belirtilen sayı bu yardıma ihtiyacı olan kişilerin oldukça fazla olduğunu göstermekte, sosyal güvencenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yaşlıların en az yarısının, yaşlılık aylığına ve sosyal yardımlara ulaşamadığı belirtilmektedir. Yaşlının, yoksul olarak damgalanmak kaygısıyla, bu yardımları hak etmedikleri düşüncesiyle veya bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için başvuru oranları da düşük olabilmektedir. Kanunlarda belirlenen yoksulluk eşiği düşük olduğu için de bu yardımlardan yararlanma oranı düşmektedir (Karadeniz ve Öztepe-Durusoy, 2013).

Yoksulluğun yaşlıları oldukça olumsuz yönde etkilediği, hatta dezavantajlı gruplar içinde yoksulluktan en çok etkilenen grubun yaşlılar olduğu ifade edilmektedir. Artan sağlık harcamaları ve diğer giderler dolayısıyla yaşlı yoksulluğunun derin bir anlam kazandığının unutulmaması gerekmektedir. Gelir azlığına çözüm bulma noktasında da yaşlıların karşı karşıya kaldığı yaşlı ayrımcılığı nedeniyle iş verilmemesi bir engel olarak ortaya çıkmakta, yaşlılar daha çok ailelerine bağımlı hale gelmektedir (Sarı, 2021). OECD ülkeleri arasında yaşlı yoksulluğunun en derin olduğu ülkenin Türkiye olması bu durumun ülkemiz açısından düşündürücü olduğunu göstermektedir (OECD, 2023). Sadece yaşlıların

değil, engellilerin ve çocukların da diğer Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında daha yoksulluk oranının yüksek olması sosyal politikaların yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir (Güloğlu ve Çepni, 2022). Yaşlılık döneminde derinleşen eşitsizlik altında bazı sosyal faktörlerin birikimi ve etkileşimi yatmaktadır. Sosyal çevre, aile, cinsiyet ve etnik köken gibi sosyo-demografik faktörler, yaşlılık döneminde kümülatif şekilde eşitsizliklere yol açmaktadır (Sönmez ve Çevik, 2021). Dolayısıyla bu eşitsizliklerin giderilmesi için özellikle dezavantajlı gruplar için çocukluk ve gençlik döneminde eğitimin ve sosyal destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi önemli hale gelmektedir.

Dünya genelinde bağımlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının sürekli artması ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinde finansman krizine yol açmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinde ortaya çıkabilecek finansal krizin de iktisadi krizle etkileşim içinde olabileceği unutulmamalıdır (Akyıldız, 1999). Emeklilik ve yaşlılık aylıklarının yetersizliği de yaşlıların yoksullaşmasına neden olmaktadır. Yaşlı yoksulluğunun nedenleri arasında sosyal güvenlik sistemindeki geçmiş uygulamalar ve kayıt dışı çalışma koşulları yer almaktadır (Karadeniz ve Öztepe-Durusoy, 2013). Bu sorunların; genç emeklilik uygulamaları, düşük prim ödeme gün sayısı, prim-emeklilik aylığı ilişkisinin dengeli olmaması, prime esas olan gerçek ücretlerin gösterilmemesi, prim tavanının tabana çok yakın olması, politik müdahaleler, ölçüme dayalı karar mekanizmasının işlememesi, gibi nedenler dolayısıyla ortaya çıktığı belirtilmektedir (Güney, 2004). Sosyal güvenlik sistemi içindeki sorunların neden olduğu yaşlı yoksulluğunun ortadan kalkması için sosyal güvencenin güçlendirilmesi de önemli bir ihtiyaç haline gelmektedir.

Yaşlı yoksulluğunun önlenmesi için alınabilecek önlemlerden birisi de emeklilik döneminde verilen yardımların ve emeklilik maaşının artırılmasıdır. Bu konuda yapılan bir çalışma, çalışma döneminde alınan maaşla emeklilik döneminde alınan maaş arasındaki farkın düşük olmasının, işgücü arzının azalmasına yol açabileceğini göstermiştir (Bae vd., 2020). Ancak yaşlı yoksulluğunun ortaya çıkardığı sorunların da önemli olduğu unutulmamalıdır. Bununla birlikte yaşlılık döneminde alınan maaşların, sağlık hizmeti artan ve yaşam kalitesi düşen yaşlıların yaşamının idame ettirebilmesi için yeterli olması gerektiği de göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla bu sorunun ortadan kaldırılabilmesi için en düşük emeklilik maaşının asgari ücretle eşitlenmesinin yaşlı yoksulluğunu önlemede önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Asgari ücret asgari geçim miktarını yansıtması dolayısıyla, devlet tarafından belirlenen bir miktardır ve sadece çalışanları değil

geçimini sağlamak zorunda olan herkese hitap etmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yoksulluğun ortaya çıkardığı diğer sorunların da sosyal devlet için önemli maliyetlerinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bugünkü sistem içindeki önemli sorunlardan bir tanesi de beklenen yaşam süresinin uzaması nedeniyle emekliye daha uzun süre maaş ödenmesi ve bağımlılık oranının aktif sigortalılar aleyhine değişmesidir (Güloğlu, 2000). Bir yandan yaşanan nüfusla birlikte artan sağlık harcamaları sosyal güvenlik üzerindeki yükü daha fazla arttırırken, diğer taraftan yaşlı nüfusun bakım gereksinimlerinin karşılanması için gerekli önlemlerin alınması, sağlık güvencesi ve sosyal güvence konularında gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının ve kaynaklarının arttırılmasının önemi vurgulanmaktadır (Tezcan ve Seçkiner, 2012; Sağlam ve Kara, 2023). Bu durumun ortaya çıkardığı ikilemin çözülmesi için ekonomik gelişime somut katkılar sağlanması gerekmektedir. Sosyal refahın arttırılmasını sağlayacak ekonomik politikaların bu sorunun çözülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık güvencesizliği yaşlılar için bir risk faktörü olarak kabul edilmekte, yaşlıların sağlık güvencesinin olmamasının, yaşam memnuniyeti ve özbakım üzerinde olumsuz etki ettiği öne sürülmektedir. Sağlık güvencesi ise koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmekte, sağlık algısı, sağlık kurumlarına başvuru ve sosyal destek açısından olumlu bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Şimşek ve Uçku, 2012).

Düşük gelir ile sağlık statüsü arasındaki ilişki de göz önünde bulundurulduğunda, ödeme yükünün adil dağılmasının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Sistem içindeki ödeme yükünün düşük gelir ve düşük sağlık statüsüne sahip bireylere yüklenmesinin ise adil ve doğru bir yaklaşım olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde cepten ödemelerin sadece çok zorunlu bir durum olduğunda başvuru bir uygulama olması gerektiği ifade edilmektedir. Ödeme yapılması gerekiyorsa bile bu ödeme, kişilerin gelir durumuyla orantılı olması, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar ve kanserle ilgili harcamalarda ise hastaların katılım payından muaf tutulması gerektiği şeklinde önerilere yer verilmektedir (Tatar, 2011). Yapılan düzenlemelerle bu durum değişmiş, hastaların kronik hastalıklar için katkı payı ödemesi kurul raporu alınması halinde ortadan kaldırılmıştır. Diğer ilaç katkı payı ödemeleri konusundaki uygulamaların da özellikle derin yoksulluk içinde olan yaşlılar için kaldırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Sosyal güvencenin sağlık hizmetleriyle ilgili boyutu önemli olmakla birlikte, yaşlılık döneminde sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve kalitesi de yaşlılar için önemli bir faktör olarak

değerlendirilmektedir.

### Yaşlılık Döneminde Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerine erişim, artan sağlık hizmeti ihtiyacı nedeniyle yaşlılık döneminde daha önemli hale gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde yaşanan eşitsizlikler, hem Türkiye’de hem de dünyada gün geçtikçe daha önemli hale gelen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Sönmez ve Çevik, 2021). Bu durumun nedeni sağlık hizmetlerinin maliyetinin ve sağlık hizmetlerine olan talebin artmasıdır (Akyıldız, 1999). Özellikle yaşlanmayla artan sağlık hizmeti ihtiyacı sosyal güvenlik sistemi üzerindeki sağlık finansmanı yükünü arttırmaktadır.

Yaşlılık dönemindeki kronik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan toplumsal sorunların maliyeti sağlık hizmetlerine de yansımaktadır (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012). Yaşlılık dönemi aynı zamanda çalışma kapasitesinin ve gelirlerin azaldığı bir dönem olduğu için, yaşlıların sağlık hizmetlerine ve diğer temel hizmetlere ulaşması zorlaşmaktadır (Mandıracıoğlu, 2010). Bu nedenle geriatrik hasta yaklaşımının gelişmiş ülkelerde olduğu gibi birinci basamakta koruyucu hekimlik hizmetleri kapsamında ve aynı zamanda ilgili dallarda uzmanlaşmış hekimler tarafından sağlanması ve yaşlıların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması gerekmektedir (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge’ye göre yaşlıların birinci basamakta, bir risk grubu olarak ele alınması ve izlenmelidir. Bu kapsamda birinci basamakta sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yaşlılardan haberdar olması; kronik hastalığı olanları yılda iki kez evde ya da kurumda izlemesi beklenmektedir. Yaşlıların yılda iki kez genel sağlık kontrolünden geçmesi; gerekli görülenler için sosyal yardım kurumları ile iletişime geçilmesi de birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının görevleri içinde belirtilmiştir (Uçku ve Şimşek, 2012).

Görme duyusunda azalma, sindirim problemleri, uykusuzluk ve hipertansiyon gibi durumlar, yaşlıların sıklıkla karşı karşıya kaldığı sağlık sorunları arasındadır (Reddy vd., 2024). Hastalık ve yeti kaybı gibi riskler yaşlılarda belirgin bir şekilde artmaktadır. Bilinenin aksine sağlığın bozulması, yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Kronik hastalığa bağlı yeti kayıpları ve hatta ölüm, koruyucu önlemlerle azaltılabilmektedir. Bu konuda ele alınması gereken en kritik konu, yaşlıların sağlık gereksinimlerinin karşılanması konusunda yeterli bilgi birikiminin sağlanmasıdır (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012).

Yaşlılarda sık görülen hastalıklara yönelik tedavi programlarının oluşturulmasında kronolojik yaşın değil, fizyolojik yaşın göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu sürecinde

harcamalar da göz önünde bulundurularak, koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli olarak ele alınmalıdır. Bu bağlamda erken tanı ve etkin tedavi yöntemlerinin ileri yaş grubunun yaşam kalitesini artıracacağı da unutulmamalıdır (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012). Yaşlılık döneminde teşhis ve tedaviye yönelik çalışmaların yanında, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin de sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının bu dönemde yaşlılara yönelik olumlu yöndeki tutumu ve ilgisi sürece katkı sağlamaktadır. Ancak bazı durumlarda sağlık çalışanlarının da toplumsal ön yargıdan etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Çunmuş vd., 2019).

Yaşlılar için sağlık hizmeti sunumunda tele-sağlık uygulamalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ancak bu uygulamaların önündeki engellerin başında yaşlılarda teknoloji kullanımı konusundaki bilgi ve beceri eksikliğinin yanında, güvenlik ve gizlilik endişesi, internet erişimi ve maliyet sorunları ile teknik destek eksikliği gibi faktörler yer almaktadır (Özdemir, 2024).

Yaşlılık döneminde artan kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar nedeniyle sağlık hizmeti sunumu daha önemli ve karışık hale gelmektedir. Yaşlılık döneminde sağlığın sosyal belirleyicilerle birlikte değerlendirilmesi ve yaşlı sağlığına bütünsel yaklaşımın geliştirilmesi de oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinin geriatrik ve gerontolojik yaklaşımla sunulması gerekirken, yaşlılar için sağlık hizmetine erişimi kolaylaştıran sosyal güvence süreçlerinin de yapılandırılması oldukça önemlidir.

### Tartışma ve Sonuç

Toplumun, yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının yaşlılık dönemini algılayışı, bu döneme bakış açısı ve önyargıları yaşlılara sunulan hizmetlerin kalitesini etkilemektedir. Yaşlılık döneminin sağlık profesyonelleri tarafından doğru anlaşılması çok önemlidir. Yaşlılığın sağlık çalışanları tarafından algılanış şekli; sağlık hizmetleri sunumu sırasında önceliklerin belirlenmesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanmasında, yaşlıların sağlık hizmetine ulaşmasında, sağlık çalışanlarının yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmasında ve yaşlılığa yönelik sağlık politikalarının ve sosyal politikaların etkin bir şekilde uygulanması açısından önemlidir (Özdemir, 2014).

Sağlık çalışanlarının yaşlılar ve yaşlılığa yaklaşım konusunda eğitim alması gerekmektedir (Baran ve Özvarış, 2012). Yaşlı sağlığı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasının yanında, bu konudaki teknik olanakların geliştirmesi toplumsal açıdan da önemlidir (Terzioğlu vd., 2013). Sağlık çalışanlarının yaşlılara karşı olası ön yargılarını ortadan kaldırmak amacıyla yapılması gereken bir dizi önlem vardır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının yaşlılık süreciyle ilgili algısını olumlu yönde değiştirebilecek yaklaşımlar ve eğitimler şunlardır (Özdemir, 2014):

- Sağlık çalışanı adaylarının eğitim sürecinde yaşlılık ve yaşlanma süreciyle ilgili kazanımlar elde etmesi ve bu eğitimlerin meslek hayatına başladıktan sonra da periyodik olarak sürdürülmesi,

- Sağlık çalışanlarının yaşlılık ve yaşlanma süreciyle ilgili kurs, seminer ve sertifika programlarına katılımının desteklenmesi ve üniversitelerin bu konuda sistematik olarak eğitim vermesi,

- Yaşlılara bakım veren sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarının yazılı protokollerle belirlenmesi,

- Sağlık çalışanlarını yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmaya teşvik edilmesi gerekmektedir.

Yaşlılar için temel hedef fonksiyonel kapasitenin artırılması, kendi kendine bakımın desteklenmesi ve sosyal ilişkilerin güçlendirilmesidir. Öncelikli amaç ise yardıma ihtiyacı olan yaşlının bir an önce desteklenmesidir (Arslantaş, 2012). Özellikle yeti yitimi konusundaki önlemlerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ve yaşlılık dönemi öncesinde alınması gerekmektedir (Keskinoğlu, 2012). Örneğin egzersizin özendirilmesi, ağır iş koşullarının azaltılması, hastalıklara erken dönemde tanı konulması ve tedavi uygulanması, gibi önlemler yeti yitimini azaltabilecek önlemlerdir.

Yaşlılarda tıbbi ve sosyal sorunlar iç içe olduğundan ve bu sorunlar kısır bir döngüye dönüştüğü için, çoklu sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yaşlıların sağlık hizmetine duyduğu ihtiyaç artmaktadır (Özdemir, 2014; Keskinoğlu, 2012). Bu bağlamda yaşlının “Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme” kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme çok yönlü ve disiplinler arası bir yaklaşım olup, yaşlıyı sadece medikal değil, psiko-sosyal ve fonksiyonel açıdan da değerlendirme şansı vermektedir. Çok yönlü geriatrik değerlendirmenin klasik medikal değerlendirmeden farkı ise iki maddeyle özetlenebilir (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012):

- Özellikle fonksiyonlarla ilgili mevcut durum ve yaşam kalitesine öncelik tanımaktadır.

- Sıklıkla disiplinler arası ekip çalışmasını ve kantitatif değerlendirme ölçeklerini kullanmaktadır.

Yaşlılık döneminde bir sağlık girişiminin başarısı, sadece o hastalığın neden olduğu ağrı, halsizlik ve yeti yitimi ile değerlendirilmemelidir. Bu dönem aynı zamanda yaşlının bedensel, psikolojik ve sosyal iyilik durumu ile de değerlendirilmeye başlanmıştır (Saygun ve Eser, 2012). Bu bağlamda yaşlıların sedanter bir yaşamdan uzaklaşması önemli hale gelmektedir. Yaşlıların sedanter yaşamdan uzaklaşması ise çevrelerinde rekreasyon alanlarının varlığıyla ilişkili olmaktadır. Almanya’da yapılan bir çalışma, yaşlıların yeşil alanlara erişim konusunda gençlere göre bir

dezavantajının olmadığını ortaya koymuş ve yeşil alanların yaygınlığının önemine vurgu yapmıştır (Wen vd., 2020). Dolayısıyla yaşlılar için çevresel düzenlemeler de önemli hale gelmektedir ve bu konuda yerel yönetimlere de önemli görevler düşmektedir.

Yaşlılar için sunulacak sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak girişimler için en uygun yaklaşım; tüm yaşlıların ekonomik, coğrafi, kültürel ve örgütsel erişiminin olduğu bir sistemdir. Bu sistem aynı zamanda evde ve kurumda sistematik bir izleme dayalı olup, önceliklere göre düzenlenmiştir. Birinci basamakta verilmesi gereken sağlık hizmetinin ikinci ve üçüncü basamakla entegre bir şekilde sunulmasını da kapsayan bir sistem oluşturulmalıdır (Uçku ve Şimşek, 2012). Evde bakım hizmetleri gerek hastanın konforunu artırması, gerekse sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmesi açısından oldukça önemlidir. Özellikle yaşlılar için evde bakım hizmetleri kapsamında sunulacak hizmetler arasında, yaşlının yaşadığı ortamdaki ergonomik düzenlemelere rehberlik edilmesi de yer almalı, sağlık çalışanları bu konuda eğitilmelidir.

Yaşlı sağlığını koruma, sürdürme, geliştirme ve yaşlının yaşam kalitesinin artırılması sürecinde yaşlı sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyime sahip sağlık personellerine ihtiyaç vduyulmaktadır. Bu konuda özellikle yaşlı sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyime sahip hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Terzioğlu vd., 2013). Bu konuda yetişmiş personel sayısı azdır ve bu durum tecrübe paylaşımını daha önemli hale getirmektedir. Yaşlı sağlığı konusunda çalışan sağlık personelinin; yaşlıların yaşam kalitesini artıracak; sağlık hizmetlerini planlamada, uygulamada, değerlendirmede, sosyal destek hizmetlerini geliştirmede, yaşlıların mevcut bağımsızlıklarını artırmada, yaşamlarını en iyi şekilde idame ettirecekleri ortamları planlayıp uygulamaya geçirmede ve toplumun yaşlıları yadsımadan kabul etmelerini sağlamada hem mesleki hem de toplumsal açıdan büyük rol ve sorumlulukları vardır (Terzioğlu vd., 2013; Altunay ve Özkul, 2022).

Sağlık hizmetlerinin sunumu ile sosyal güvence konusunda yaşlıların yaşadığı eşitsizliklerin neler olduğu konusunda çözüm yolları oluşturulurken onların da görüşünün alınması gerekmektedir. Bu eşitsizliklerin giderilmesi için sosyal belirleyicilerin, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve toplumsal önyargının önemi de göz önünde bulundurulmalıdır (Sönmez ve Çevik, 2021). Örneğin yaşlı yoksulluğu yaşlılık dönemindeki sağlık ve yaşam kalitesi için önemli bir sosyal belirleyicidir. Yaşlılık dönemi ile birlikte ortaya çıkan ve yaşlıların maruz kalabildiği ayrımcılık, gelir azlığı, çalışma kapasitesindeki düşüş ve emeklilikle birlikte ortaya çıkan gelir düşüşüyle ve ilerleyen yaşla artan sağlık

hizmeti ihtiyacı gibi unsurlar da yaşlı yoksulluğunun nedenleri arasında sıralanmaktadır. Ortaya çıkan bu sorunların çözülebilmesi için temel sorumluluk, sosyal hukuk devletine düşmektedir (Sarı, 2021). Devlet açısından bakıldığında ise bu sorunların ortaya önemli bir maddi yük çıkardığı görülmektedir. Ancak birbiriyle bu kadar etkileşim içinde olan bu sosyal sorunların uygun yöntemlerle çözülmemesi ve koruyucu önlemlerin alınmamasının sosyal devletin üstlenmesi beklenen sorumlulukları arttıracığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Görüldüğü gibi ortaya çıkan sorunlar aslında birbirini etkilemekte ve beslemektedir. Bu bağlamda eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için başta yoksulluğun ortadan kaldırılması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin arttırılması yönünde çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaşlılar için sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde ortaya çıkan bazı sorunlara bütünsel yaklaşımla çözümler geliştirilmesi önemlidir. Yapılacak düzenlemelerin sadece yaşlılar açısından değil, çalışanlar açısından da ele alınması gerekmektedir. Örneğin yaşlı bakımevlerinde ve huzurevlerinde ortaya çıkan önemli sorunlardan birisi de sağlık çalışanlarının tükenmişliği ile ilgilidir. Huzurevinde çalışan hemşirelerin bakım sorunları ve tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada elde edilen bulgular, hemşirelerin yarısından fazlasının yaşlılarla çalışırken sorun yaşadığını göstermektedir ve bu sorunların başında iletişim sorunu gelmektedir. Hemşirelerin genellikle bakım dışında yaşlıların ihtiyaç duyduğu psiko-sosyal desteği vermediği görülmektedir. Aynı çalışmada elde edilen diğer bulgulara göre hemşireler bu konuda hizmet içi eğitim almamaktadır. İletişim süreçlerinde ve ekip içinde sorun yaşayan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Akt: Saygun ve Eser, 2012). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında bazı etik olmayan durumlarla da karşılaşmaktadır. Örneğin bakımevlerinde kalan yaşlılarda ağrı tedavisinin yetersiz yapıldığı bildirilmektedir. Bu durumun özellikle bilişsel fonksiyonları zayıf olan kişilerde daha belirgin olduğu rapor edilmiştir. İleri yaşta ve özellikle de bilişsel fonksiyonları zayıf kişilerde etkin ağrı tedavisinin etik bir zorunluluk olduğu unutulmamalı ve bu konuda duyarlı olunmalıdır (Gökçe-Kutsal ve Eyigör, 2012). Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde iş gücünün doğru planlanmasının yanında, denetim araçlarının da etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir.

Diğer hasta gruplarında olduğu gibi hastalıkları önleyici ve sağlığı geliştirici girişimler, yaşlılıkta da önem kazanmaktadır. Sık görülen sağlık sorunlarının erken tanısı, uygun sağıltımı ve düzenli kontrolü ise yaşlılıkta ayrıca ele alınmalıdır. Yaşlılar bebekler, çocuklar, gebe kadınlar gibi bir risk grubu

oluşturmaktadır (Uçku ve Şimşek, 2012). Ancak yaşlılık dönemi öncesindeki sağlıklı yaşam davranışlarının ve sağlık okur-yazarlığının da önemli bir belirleyici olduğu unutulmamalıdır. Özellikle yaşlılık döneminde sağlık okur-yazarlığının algılanan sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Atan, 2022). Ayrıca yaşlılara yönelik hizmet sunumu risk yaklaşımı ile ele alınarak, sağlık hizmetleri risk düzeyine göre planlanmalı ve sunulmalıdır. Böylelikle yaşlılık dönemindeki sorunlar önlenilmekte, geciktirilebilmekte ya da sakatlık, bağımlılık, erken ölüm gibi ikincil olaylar en aza indirilebilmektedir. Yaşlı sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik girişimlerin yalnızca yaşlılık dönemine özgü olmadığı da hatırlanmalıdır (Uçku ve Şimşek, 2012). Yaşlanma doğumla başlayan bir süreçtir ve yaşlılık yaşlanma sürecinin nihai uzantısıdır. Yaşlanma sürecinde yaşananlar, sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık okur-yazarlığı, yaşlılık döneminin nasıl geçirileceği üzerinde etkili olmaktadır.

Yeti yitimi yaşlıda sağlık hizmetlerinin çeşidini, süresini ve maliyetini etkileyen önemli bir faktördür. Yaşlıda yeti yitimi ağırlık derecesi ile orantılı biçimde yaşadığı evde bakım desteğini veya bakımevi zorunluluğunu getirebilmektedir. İleri derecede yeti yitiminde hastane yatış, sağlık harcamaları ve erken ölüm artmaktadır. Yeti yitimi bir yandan orantısız günlük yaşam aktivitesini olumsuz yönde etkilerken, diğer yandan yaşlının ayaktan veya yatarak kısa ve uzun süreli bakım gereksinimini artırmaktadır (Keskinoglu, 2012). Ev ziyaretleri gerçekleştirilmesi yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmaktadır (Baran ve Özvarış, 2012). Öte yandan evde bakım hizmetinin yaşlılarda enfeksiyon riskini arttırdığı yönünde bulgular doğrultusunda bu hizmetlerle ilgili sürçlerin yaşlılar için doğru şekilde planlanması gerektiği unutulmamalıdır (Tuncer ve Eryılmaz, 2024). Yaşlıların toplum içinde yaşamasına olanak sağlayacak bakım hizmetlerinin sunulması, yaşlıların toplumdaki kopmamasını da sağlamaktadır.

Yaşlılık süreci bütünsel olarak ele alınması gereken bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişim, orta yaşta bulunan yetişkin bir bireyden çok farklı olabilmektedir. Gün geçtikçe artan yaşlı nüfus oranı, bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Yaşlılık döneminin yaşlanma sürecindeki sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam kalitesi ile birlikte değerlendirmekte fayda vardır. Artan sağlık hizmeti ihtiyacının gelecekte oluşturacağı yüksek maliyetleri önlemenin yolu, bugünden geleceğin yaşlılarına yatırım yapmaktır. Sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması, sağlık okur-yazarlığının ve beslenme kalitesinin artması yönünde halk sağlığı çalışmalarına ve koruyucu sağlık hizmetlerine ve tele-sağlık uygulamalarına yapılacak yatırımlar, gelecekte artması beklenen sağlık finansmanı yükünü azaltacaktır. Bu



bağlamda yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak yönünde çalışmalar yapılırken geleceğe yönelik yatırımlar yapılmasının da gerekliliği gözden kaçırılmamalıdır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Çalışma tek yazarlıdır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** This study does not require ethics committee approval.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** The article has a single author.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## References

- Akın, A. (2012). Toplumsal Cinsiyet ve Yaşlılık (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 17-24.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N., & Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1) 48-60.
- Altunay, Z., & Özkul, M. (2022). Geçmişin değeri günün sosyal problemi: Yaşlılık ve modern toplumda yaşlı bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1012-1036.
- Akyıldız, H. (1999). Dünyada sosyal güvenlikte alternatif reform arayışları. *D.E.Ü.İ.İ.B.F Dergisi* 14 (2) 197-214
- Arslantaş, D. (2012). Halk Sağlığı Bakışıyla Evde Bakım Hizmetleri: Durum Tespiti (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 80-86.
- Atan, Ç. (2022). 65 Yaş Üstü Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Sosyal Destek Durumunun Algılanan Sağlık Durumu İle İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Bae, S. Y., Jeon, J., Koo, H. K., & Park, K. (2020). Social insurance for the elderly. *Economic Modelling*, 91, 274-299.
- Balcı, E. (2012). Bedensel Etkinlik ve Yaşlılık (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 42-47.
- Baran, E., & Özvarış, Ş.B. (2012). Yaşlılık Döneminde Sağlığın Geliştirilmesi, (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 25-30.
- Canbaz, S., Sunter, A.T., Dabak, S., & Pekşen, Y. (2003). The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2003;33:335-40. 11.
- Çımrın, F. K. (2009). Küreselleşme, neo-liberalizm ve refah devleti ilişkisi üzerine. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (23), 195-204.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç., Turan, İ., & Bor, S. (2008). İzmir huzurevindeki yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2008;11(1):33-41.
- Demirtaş, H. (2015). Yaşlılarda üriner inkontinans geriatik depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Fettahoğlu, R., & Erdem, R. (2020). Bireylerin yaşlılık algısının sağlık hizmeti kullanımına etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(4), 12-32.
- Gökçe-Kutsal Y. & Eyigör S. (2012). Klinisyen Gözüyle Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Hastalıklar (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 48-59.
- Güloğlu, T., & Çepni, G. G. (2022). Dezavantajlı gruplar açısından yoksulluk profilleri. *Journal of Economics and Political Sciences*, 2(1), 80-101.
- Güloğlu, T. (2000). Sosyal Güvenlikte Yeni Eğilimler. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 43-44). Istanbul University.
- Güney, T. (2004). Cumhuriyetin 80. yılında Türk Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sorunları. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 47, 247-254.
- Kara, H. B., Akkoca, Ş., Öztürk, Ş. S., & Tufan, İ. (2023). Türkiye'nin Demografik Fay Hatları Gerontolojinin Perspektifinden Demografik Yaşlanmanın Sebepleri ve Sonuçları: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Gerontology*, 2(1), 35-44.
- Karadeniz, O., & Öztepe, N. D. (2013). Türkiye'de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 3(38), 77-102.
- Keskinoğlu P. (2012). Yaşlılık ve Yeti Yitimi (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 75-79.
- Kocakoç, N. (2024). Yaşlılık Sağlık Harcamalarının Geografik Dağılımı: Farklı Bölgelerde Yaşlı Sağlık Harcamalarında

- Gözlemlenen Değişiklikler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 152-167.
- Maity, M., & Mukhopadhyay, B. (2014). Cognitive health of the elderly. *J Psychol Clin Psychiatry*, 1(1), 1-8.
- Mandıracıoğlu A., (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlı bireylerin demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 49(3), 39-45.
- Mello, A. D. C., Engstrom, E. M., & Alves, L. C. (2014). Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cadernos de Saude Publica*, 30(6), 1143-1168.
- Özdemir, N. (2024). Yaşlılık ve Telesağlık. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 10(2), 34-39.
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128-131.
- Reddy, D. S., Akram, R., MK, S., & Sasikala, P. (2024). A study on socio-demographical profile and health problems of the elderly population in rural health training centre field practice area of a tertiary care teaching hospital. *European Journal of Cardiovascular Medicine*, 14(2).
- Sağlam, Ş., & Kara, O. (2023). Sağlık statüsündeki değişimler kamu harcama bileşenini etkiler mi? gelişmiş ülkeler üzerine bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 575-596.
- Sarı, H. K. (2021). Yaşlılık ve sosyal hizmet ilişkisi bağlamında yaşlılık ve yoksulluk. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 159-167.
- Saygun M. & Eser E. (2012) Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık Ve Yaşamın Niteliği; Neredeyiz? (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 66-74.
- Sönmez, S., & Çevik, C. (2021). Yaşlılık ve sağlıkta eşitsizlikler. *Humanistic Perspective*, 3(2), 496-511.
- Şimşek H. & Uçku R. (2012). Sağlıkta Eşitsizlikler ve Yaşlılık (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 12-16.
- Tajvar, M, Arab M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8: 323 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-323>.
- Tatar M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye’de gelişimi, *Sosyal Güvenlik Dergisi* 1(1), 103-133.
- Terzioğlu F, Aktaş D, Şahin E, & Terzioğlu F. (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(1):65-71.
- Tezcan S. & Seçkiner P. (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi - (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 1-8.
- Tuncer, Ö., & Eryılmaz, İ. (2024). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalardaki İnfeksiyon Nedenlerinin İncelenmesi. *Klimik Dergisi*, 37(4), 235-9.
- Uğurlu, N., Bolat, M., & Erdem, S. (2010). Yaşlılarda özbakım gücünü etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 56-62.
- Uçku R. & Şimşek H. (2012). Halk Sağlığı Uygulamaları ve Yaşlanma; Ne Kadar Yeterli?- (Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Ed. Aslan D. ve Ertem M.) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık, 9-11.
- Wen, C., Albert, C., & Von Haaren, C. (2020). Equality in access to urban green spaces: A case study in Hannover, Germany, with a focus on the elderly population. *Urban Forestry & Urban Greening*, 55, 126820.
- Wijayanti, W., Pratomo, D. S., & Khusaini, M. (2018). The Effects of Socio-Economic Factors on Health of Elderly in East Java. *Scientific Annals of Economics and Business* 65(2), 205-213.

#### İnternet Kaynakları

- <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2022&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 15/07/2024 (65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun)
- <https://www.turkis.org.tr/turk-is-eylul-2024-aclik-ve-yoksulluk-siniri/> Erişim Tarihi: 15/07/2024.
- <https://www.aile.gov.tr/media/153030/aa-yasli.pdf> Erişim Tarihi: 28/08/2024
- [https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf) Erişim Tarihi: 04/01/2024
- OECD (2023), Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/678055dd-en>. Erişim Tarihi: 04/01/2023.
- <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/21a07e94-9ba8-4c83-8dc7-3b6901ed8d3c/Ilac-Katilim-Payi-2022-05-15-02-21-14>. Erişim Tarihi: 04/01/2024
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sosyal-Koruma-Istatistikleri-2022> Erişim Tarihi 04/01/2024