

TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIM KURUMLARINA DAİR BİR DEĞERLENDİRME

Ayşe YALILI¹ Çiğdem Fulya DÖNMEZ¹ GÜLTEN KAPTAN¹

¹Istanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TR-34537 İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Yaşlanma kavramsal olarak düşünülmedikçe anlaşılması güç bir kavram olup, intrauterin hayatla başlayıp ve ölümlerle sona ermektedir. Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfusta, yaşla birlikte bireyin psikolojik ve fizyolojik yetilerinin azalması, kronik rahatsızlıkların artması gibi birçok sorunda yaşanmaktadır. Bakım gereksinimi olan 65 yaş üstü bireyler kurumlarda ya da evlerde yaşamlarını sürdürmektedirler. Sürdürülen bu yaşamın aktif yaşlanmayı destekleyen yapıda olması önemlidir. Artan yaşlı nüfus ve bu nüfusun bakım gereksinimlerine karşın Türkiye de bu gereksinimi karşılayacak, yaşlıya hizmet kurumları ile yaşlı sağlığı, bakımı, tedavisi ve rehabilitasyonu alanlarında yetişmiş profesyonellerin sayısı çok yetersizdir. Bu derleme yaşlı bakım kurumlarının günümüzdeki durumu hakkında bir değerlendirme ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yaşlanma, yaşlı bakım kurumları

AN ASSESSMENT ON THE ELDERLY CARE AGENCIES IN TURKEY

ABSTRACT

Aging is a concept difficult to understand unless you think conceptually, starting intrauterine life and ends with death. Day by day increasing elderly population, the reduction of an individual's psychological and physiological ability with age, have been experiencing chronic ailments like increased in many problems. Individuals overage 65 who need care, are continuing their lives in institutions or in the houses. This is important to have the structure that supports active aging of life. Increasing elderly population and population maintenance requirements to meet this requirement, but, the elderly aged health service institutions, care, treatment and rehabilitation, the number of Professional strained in the fields is very inadequate in Turkey. The goal of this assembly is planned and evaluated in order to explain the status of now a days status of elderly care institaions in Turkey.

Key Words: Elder, aging, elderly care institutions

GİRİŞ

Yaşlanma kavramsal olarak düşünülmedikçe anlaşılması güç bir kavram olup, intrauterin hayatla başlayıp ve ölümlerle sona ermektedir. Demografik anlamda yaşlanma yani nüfusun yaşlanması ise toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranının artmasını ifade etmektedir. Nüfusun yaşlanması doğurganlığın azalması ve ölümlerin azalmasının sonucudur (7). Yaşlılığın standart bir tanımı olmamakla beraber biyolojik, psikolojik, ekonomik veya sosyolojik olmak üzere pek çok alanda tanımı bulunmaktadır.

Biyolojik yaşlanma, gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir. Anne karnında başlayan bu değişim sürecinde en erken yaşlanan hücre gözümüzdeki lens hücreleridir. Yaşam biçimimiz hücrelerimizin yaşlanması üzerinde etkilidir (1, 14). Psikolojik yaşlanma, bilişsel beceriler örneğin zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikler, bunun yanında kişiliğin ve emosyonel davranışın örneğin duygu durum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikler açısından yaşlı bir insanda genelde ortaya çıkan davranış değişimleriyle ilgilidir. Böyle kapasite ve eğilimler, bir insanın yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel değişimlere (hemen hemen tüm duylularda düşüş olması, hareket ve motor beceriler alanında gerileme sinir sisteminde refleks ve tepkilerin azalması, kalp-damar sisteminde yavaşlama vs.), yaşlılıkla birlikte farklılaşan sosyal rol ve beklentilere nedenli uyum sağlayabileceğinin belirlenmesinde çok önemlidirler (8). Sosyolojik yaşlanma, kişinin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir (1, 13).

Yaşlılıkla ilgili tanımlamalar ve sınıflandırmalar sadece yaşlılığın üç boyutu esas alınarak yapılmamaktadır Emeklilik yaşı ve kronolojik yaş da yaşlılığı belirleyen bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi, "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir (1, 14).

Yaşlanmanın en yoğun hissedildiği Avrupa ve Kuzey Amerika'da genç nüfus göçü, doğurganlığın düşüşü ve ölümlerin ertelenmesiyle hız kazanan yaşlanma hızını hafifleten bir öğedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre 2011 yılı Türkiye nüfusu 73 milyon civarındadır. Türkiye nüfusunun 2050 yılında 94.6 milyon olması beklenmektedir. Yine TUİK 2011 verilerine göre 65 yaş ve üzeri (yaşlı) 5 milyon birey bulunmaktadır (21).

Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı 2015 yılı sonu itibarıyla % 8.2'ye (6 Milyon 495 Bin 239 kişi) ulaşmıştır. Bu oranın 2023 yılında %10,2'ye ve 2050 yılında ise %21'e ulaşması beklenmektedir (12).

Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfusta, yaşla birlikte bireyin psikolojik ve fizyolojik yetilerinin azalması, kronik rahatsızlıkların artması gibi birçok sorunda yaşanmaktadır (5). DSÖ'ne göre dünyada tüm ölümlerin %60'ı kronik hastalıklar neden olmaktadır. Bu ölümler arasında kalp-damar hastalıkları birinci sırada; kanserler ikinci sırada; kronik solunum yolu hastalıkları üçüncü sırada ve diyabet dördüncü sıradadır (22).

Türkiye’de yaşlılık sorunu demografik, ekonomik ve sosyo-kültürel yapıdan kaynaklanan nedenlerle, endüstrileşmiş batı toplumlarının gerisinden gelmektedir. Ancak budurum sorunun olmadığı anlamını taşımamaktadır (7). Çünkü 2000’li yıllarda gelişmekte olan ülkeler kategorisinde, Avrupa Birliği’ne aday bir ülke olarak, yaşlı nüfusun sayısının gelişmiş ülkelere iki kat daha fazla olacağı tahmin edilmekte ve yaşlılık toplumun büyük bir sorunu olmadan önlemlerin alınmasını gerektirmektedir. Bu değişimlere bağlı olarak yaşlı nüfusun bakım gereksinimleri de artmaktadır (4). Türkiye’de düşük sosyoekonomik durumun sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite, yetersiz sosyal destek, kötü öznel sağlık algısı, kötü bilişsel durum, yüksek ölüm kaygısı, tedaviye uyum göstermeme, ihmal, kötü yaşam tatmini, yetersiz günlük yaşam aktivitesinin, yaşam kalitesinin düşürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (2, 13, 15).

Bu alanda farklı boyutlarda hizmet veren meslek elemanları sayıca yetersizdir. Ancak bu meslek elemanları arasında yaşlıyla uygulama boyutunda hizmeti bire bir yürütecek ve yaşlıyı bütüncül olarak ele alabilecek meslek grubunun bulunmaması nedeniyle bu hizmeti profesyonel olarak yürütebilecek ara elemana gereksinim duyulmuştur. Artan yaşlı nüfus ve bu nüfusun bakım gereksinimlerine karşın Türkiye’de de bu gereksinimi karşılayacak, yaşlıya hizmet kurumları ile yaşlı sağlığı, bakımı, tedavisi ve rehabilitasyonu alanlarında yetişmiş profesyonellerin sayısı çok yetersizdir. Bakıma gereksinimi olan ya da olmayan bütün yaşlı bireylerin bakım ve rehabilitasyonunu yapan ve onların yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayan ara profesyonel elemanlar yetiştirmeyi gerektirmektedir (10).

YAŞLILARIN YAŞAM BİÇİMİ

Yaşlıların yaşam biçimini evde kalma ve kurumda kalma şekli ile inceleyebiliriz.

Evde Kalan Yaşlılar

Ülkemizde ekonomik ve toplumsal yapıdaki gelişmeler, çeşitli sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Nüfus artışı, nüfusun kırsal kesimlerden akımı ile gerçekleşen ve gelişen kentleşme sürecine bağlı olarak değişen aile yapısı, tıpta gerçekleştirilen gelişmelerin sonucu ortalama insan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusunun genel nüfus içinde artmasını sağlamakta, toplumsal değişim öğelerini oluşturmaktadır (21). Geleneksel geniş aile düzeninde, aile içinde bakılan, saygı gören yaşlı, çekirdek aileyedönüşüm sonucunda yalnız ve güçsüz kalmıştır. Bu alanda geniş ailenin işlevlerinin devletin karşılaması yönündeki çabalar da son derece yetersiz kalmış ve toplumsal değişime koşut gide memiştir.

Evde tek başına yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerini karşılama durumları üzerinde yapılan bir araştırmaya göre; evde tek başına yaşayan yaşlıların yarısından çoğu kadın olup, büyük çoğunluğu eşini öldüğü için tek başına yaşamaktadır. Evde yalnız yaşamalarının nedeni ise (% 72) evinden ayrılmak istememesi, kendisi ile yaşayacak birini bulamaması, gidecek başka yeri olmaması ve yakınlarının uzakta olmasıdır. Bakım gereksinimlerini karşılama durumları incelendiğinde çoğunluğu hasta ve yetersiz olup hastalıklarıyla ilgili diyetlere uymada sıkıntı çekmektedirler.

Kişisel bakımını kendisi yapan yaşlılar vücut bakımlarını yapmada zorlanmakta, komşudan, akraba ve arkadaştan yardım almaktadırlar. Ev bakımlarını kendileri yapan yaşlılar ev işlerinde zorlandıklarını belirtmektedirler (14).

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'na göre (2014-2018), yaşlıların kendi çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde bakımını sağlamaya yönelik hizmetleri çeşitlendirilerek yaygınlaştırılması ve yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin sayı ve niteliğinin artırılması amaçlanmaktadır (19).

Kurumda Kalan Yaşlılar

Gelişmiş ülkelerde yaşlıların % 90'dan fazlası bağımsız konutlarda yaşamaktadır. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlılar yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmeyi istemelerine rağmen hem konut maliyetini karşılayamamaları hem de konut açığı nedeniyle bunu yapmaları mümkün olmamaktadır (14).

Geniş aileden çekirdek aileye geçiş, kırsal alanlardan şehirlere göç, evde bakımda önemli rolü olan kadının iş hayatına katılımı, sağlığın bozulması ve bağımlılık geleneksel kültür değerlerindeki değişimler ülkemizde evde bakımı güçleştiren ve kurum bakımına talebin artmasına neden olan faktörler olarak sıralanabilmektedir (6).

YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLER

Türkiye'de yaşlı hizmetleri ilk defa 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmasıyla kamu hizmetleri içerisindeki yerini almıştır. 1982 Anayasanın 61. maddesinde yaşlılara yönelik olarak "Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir" hükmü yer almaktadır. Bu kanun ile sağlık ve sosyal hizmetler birbirinden ayrılmıştır. Türkiye'de, sosyal hizmetler 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" ile hukuken tanımlanmıştır. Buna göre; sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünye ve şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunması ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü" dür (16).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) bünyesinde yatılı yaşlı kuruluşları olarak huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır.

Huzurevi

60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimleri karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur (16).

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşunu ifade etmektedir (16) SHÇEK'e ait Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde; 2014 tarihi itibarıyla 297 adet bulunduğu ve 24194 kapasite ile hizmet verdiği aktarılmaktadır (17). SHÇEK dışında Özel Huzurevi hizmeti veren kuruluşlar ve Bakanlık ve Belediyelere ait huzurevleri de bulunmaktadır. Özel huzurevleri adı, sayısı ve kapasitesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 28.10.2014 tarihi itibarıyla huzurevi sayıları ve kapasiteleri

Huzurevi	Huzurevi Sayısı	Kapasite
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	31	2556
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	920
Özel Huzurevleri	130	6422
Toplam	168	9898

Bakanlıklara ve Belediyelere ait huzurevleri sayıları ve kapasiteleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. 28.10.2014 tarihi itibarıyla Bakanlıklara ve Belediyelere ait huzurevleri sayıları ve kapasiteleri

Huzurevi	Huzurevi Sayısı	Kapasite
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	566
Belediyelere Ait Huzurevleri	20	2013
Toplam	22	2579

SHÇEK dışındaki huzurevlerinin büyük bir çoğunluğu kurum kanunu ve yönetmeliklerden önce açıldığı için yönetmelik hükümleri doğrultusunda düzenleme yapılmasında aksaklıklar yaşanmaktadır. İlgili Yönetmeliğin günümüz koşullarına göre düzenlenmesi ve yaptırımının belirlenmesi gerekmektedir.

Yaşlı Hizmet Merkezleri

SHÇEK bugüne kadar yaşlılara yönelik Gündüzlü Hizmetlerini yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların izole edilmelerini engellemek amacı ile açılan Yaşlı Dayanışma Merkezleri aracılığı ile sunmuştur. Ancak Ülkemizde gelişen ve değişen toplum ihtiyaçları gözönüne alınarak yaşlılara sunulan hizmetin çeşitlendirilmesi, Yaşlı Dayanışma hizmetlerinin yanı sıra yaşlılara evinde sosyal-psikolojik destek hizmeti verilmesi ve Alzheimer, demans vb. hastalığı olan yaşlıların gündüzlü bakımının sağlanması amacıyla hazırlanan “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Yaşlı Bakımı ile Evde Yaşlı Bakımı (evde yaşama destek) Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” 07.08.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir (16).

Yaşlı hizmet merkezleri ile yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, Alzheimer hastalığı gibi hastalıkları olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında Ankara, İzmir, Eskişehir, İstanbul illerinde yürürlüğe giren kurumlar bulunmaktadır (16).

Palyatif Bakım Merkezleri

İlk palyatif bakım ünitesi 1842 yılında Fransa’da kurulmuştur. Modern anlamda ilk hospis (hospice; son dönem hasta bakım merkezi) hizmeti ise 1967 yılında İngiltere’de hemşire CicelySaunders tarafından başlatılmış olup bu tarihten sonra sayıları hızla artmıştır. İlk kez 2002 yılında DSÖ palyatif bakımın tanımlamasını yapmış ve 2004 yılında Ulusal Palyatif Bakım Uzlaşma Rehberi yayınlanmıştır (9, 11). Türkiye’de ise Palyatif Bakım ile ilgili yönetmelik 2014 yılında kabul edilmiştir.

Palyatif Bakım Merkezleri yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere açılmıştır (20).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlılar için verilecek hizmetlerin temel amaçları:

- Kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak,
- Yaşlılık, evsizlik, bakım gereksinimi gibi durumlara uyum sağlayabilecekleri alternatif yerleşim olanakları sağlamak,
- Fiziksel ya da mental hastalık nedeni ile gereksinim duyulan durumlarda uygun hastane koşulları sunmak olmalıdır (4).

İl Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan Merkezlerin Yönetmelik hükümleri ile çalışmalarını sürdürmesi bir gerekliliktir. 2012 yılının Aktif Yaşlanma ve Nesiller arası Dayanışma Yılı ilan edilmesiyle birlikte Avrupa genelinde yaşlı insanların sosyal ve ekonomik yaşamın içerisinde aktif bir şekilde yer almasının sağlanması yönünde birçok faaliyet düzenlenmekte, politikalar geliştirilmekte ve araştırmalar yürütülmektedir (18). Bu çalışmalarda aktif yaşlanma konusunda çeşitli kesimlere yapılan tavsiyelere göz attığımızda, ulusal ve yerel yönetimlere, ruhsal sağlık, engellilik ve kronik hastalıkların tedavisi konularına odaklanmak yoluyla önleyici sağlık politikalarının geliştirilmesi; sağlık danışmanlığına, önleyici hizmetlere, kaliteli sağlık hizmetlerine ve uzun dönemli bakım hizmetlerine evrensel ve eşit erişimin sağlanması; yaşlı kişilerin her türlü suistimalinin önlenmesi; bu kişilerin bağımsız yaşamalarını teşvik edecek barınma ve ulaşım imkanlarının yaşlıların erişimlerine uygun ve güvenli hale getirilmesi ve bu kişilere evlerinde yeterli düzeyde bakım ve destek sunacak araçların tesisi tavsiye edilmektedir (18). Avrupa Birliği (AB) düzeyinde ise, Avrupa Komisyonu tarafından geliştirilmiş farklı tematik alanları kapsayan politikaların daha iyi koordinasyonunun sağlanması, paydaşlarla yürütülen danışma süreci yoluyla iyi uygulamaların değişiminin desteklenmesi, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlıklı ve bağımsız yaşlanma için daha fazla desteklenmesi önerilmektedir. Yaşlı bakımı ile ilgilenen tüm profesyonellere de yaşlı ve bağımlı insanların refahının sağlanmasını ve sosyal dışlanmasının önlenmesini amaçlayan gönüllü hizmetler sunmaları (ev ziyaretleri, vb.), sağlıklı yaşlanma yaşam biçimlerini bilgilendirme yapmak suretiyle teşvik etmeleri, nesiller arasındaki işbirliğini ilerletecek projeler geliştirmeleri tavsiye edilmektedir (17, 18).

Aktif yaşlanma kavramı, yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için daha fazla fırsatın sunulmasını içermektedir. Aktif yaşlanma, bireylere ileriki yaşlarında sosyal güvenlik, sağlık ve toplumsal hayata katılım açısından fırsatlar sunarak yaşam kalitelerini ideal seviyelere çekmeyi hedefleyen bir sistem olarak değerlendirilmektedir. Bu noktada aktif olma kavramı, yalnızca fiziki anlamda aktif olma ve işgücüne katılma durumunu değil, sosyal ve kültürel katılımı da içermek suretiyle daha geniş bir anlamı ifade etmektedir (3).

Yukarıda belirtilen konular ışığında, ülkemizde aktif yaşlanma konusunda yapılabilecekler değerlendirildiğinde, öncelikle hedef gurubumuzun bir değerlendirmesinin yapılması gerekliliği açıktır. Hedef kitleye yönelik bir politika geliştirmeden önce gruba ilişkin yeterli veri toplanması önem arz etmektedir. Bu noktada hedef gurubumuzun büyüklüğü ve dağılımı düşünüldüğünde, geniş saha araştırmaları yoluyla farklı coğrafi, ekonomik, sosyal çevrelerde yaşayan yaşlıların ihtiyaç, istek ve yapabilirliklerinin tespit edilmesi ve bu tespitler doğrultusunda politikaların oluşturulması hareket noktası olmalıdır. Nüfusun yaşlanması konusunda uluslararası, ulusal, bölgesel ve yerel çalışmalar bir arada, koordinasyon içerisinde yürütülmelidir. Yaşlı bakım hizmeti sunan birimlerin yaklaşık kapasitelerinin 24194 olduğu bilinmektedir (12). Bu kapasiteye hizmet verecek nitelikli eleman sayısının yaşlıların yetersizlikleri ve bakım gereksinimleri düşünüldüğünde 10 yaşlıya bir bakım profesyoneli olarak hesaplanabilir (12, 21). Ancak yaşlı nüfus artışının dinamik bir süreç olduğu göz önünde bulundurularak bu sayı her yıl yaşlı nüfus artışına paralel arttırılmalıdır.

Yaşlılık alanında geliştirilen politikalar yalnızca maddi yardım çerçevesinde sınırlı bırakılmayıp, konunun bütün boyutlarıyla değerlendirilmesine olanak sağlayacak bir farkındalığın toplum genelinde tesis edilmesi gerekmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların ihtiyaçları, tercihleri ve yapabilirlikleri doğrultusunda gerek çalışma hayatı, gerekse gönüllü aktiviteler yoluyla toplumsal hayata etkin olarak katılmalarının sağlanması hedeflenmelidir. Yaşlılarımızın çalışma hayatına ve gönüllü aktivitelere katılımını özendirici ve üretkenliklerini artırıcı bir yapının tesis edilmesi bu hedefe ulaşılması için son derece önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Akça, K.N ve Taşçı S., "65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi". Sağlık Bilimleri Dergisi. 14(Hemşirelik Özel Sayısı),30-36, 2005
2. Akın A: Toplumsal Cinsiyet ve Yaşlılık. Sağlık: Sorunlar ve Çözümler. 1.Basım, 17-24. Palme Yayıncılık, 2012.
3. Aslan, D., "Aktif yaşlanma kavramı." Türk Geriatri Derneği. http://www.turkgeriatri.org/sorulariniza_yanitlar.php?pg=aktif. Erişim Tarihi: 12.06.2016
4. Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H.A., "Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler". Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 85-98, 2009.
5. Çamur D:Vaizoğlu, A.S., "Sağlıklı Yaşam İçin Çevre. Yaşlı Sağlık: Sorunlar ve Çözümler." 1.Basım, 31-36, Palme Yayıncılık,2012.
6. Çohaz, A., "Türkiye'de Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. Ülkemizde Yaşlılık Politikaları". Akademik Geriatri.122-126, 2010.
7. Danış, D., "Demeografi: Nüfus meselelerine sosyolojik bir bakış." http://www.acikders.org.tr/pluginfile.php/4156/mod_resource/content/1/TUBA10.pdf. Erişim Tarihi: 07.06.2016.
8. Göka, E., Aydemir, Ç., "Yaşlı ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım." Demans Dizisi, 1, 5-26, 2000.
9. Lorenz, K.A.,Lynn, J., Dy S.M., Shugarman, L.R., Wilkinson, A., Mularski, R.A., "Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review". Ann Intern Med,148, 147-159,2008.
10. Selçuk, K.T., Avcı, D., "Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Etkileyen Etmenler". SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 1-9, 2016.
11. Sepulveda, C.,Marlin, A., Yoshida, T., Ullrich, A., "Palliative care: the World Health Organization's global perspective." Journal of Pain Symptom Management,;24, 91-96, 2002.
12. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK). "Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı kayıtları". <http://www.shcek.gov.tr/> Erişim Tarihi: 07.06.2016
13. Şimşek H.,Uçku R.: Sağlıkta Eşitsizlikler ve Yaşlılık.Yaşlı Sağlık: Sorunlar ve Çözümler. 1.Basım, 12-16,Palme Yayıncılık, 2012.
14. Şimşek, A. Huzurevi Sakinlerinde Dini Yaşayış. T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi., 2006.
15. Tezcan, S., Seçkiner, P., "Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi.Yaşlı Sağlık: Sorunlar ve Çözümler." 1.Basım, 1-8, Palme Yayıncılık, 2012.

16. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hizmet veren kuruluşlar, 2014. <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-yasli-lara-hizmet-veren-kuruluslar> Erişim Tarihi: 07.06.2016.
17. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı’nın Güncel Maddeleri. <http://eyh.aile.gov.tr/duyurular/turkiyede-yasli-larin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-plan-uygulama-programinin-guncel-maddeleri> Erişim Tarihi: 07.06.2016
18. Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Birliği Bakanlığı. 2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu. http://www.abgs.gov.tr/files/SBYPB/Sosyal%20Politika%20ve%20%C4%B0stihdam/aktif_yaslanma_bilgi_notu.pdf Erişim Tarihi: 07.06.2016
19. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı. “Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara.” <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>. Erişim Tarihi:07.06.2016.
20. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmet Standartları Daire Başkanlığı, 2015 <http://hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/belge/1-41393/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-.html>. Erişim Tarihi: 12.06.2016.
21. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), “Türkiye’nin Demografik Yapısı Ve Geleceği,2010-2050”. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140> Erişim Tarihi: 07.06.2016
22. Yardım N: Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar; Türkiye Perspektifi. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. 1.Basım, Palme Yayıncılık, 2012.