

Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Çağdaş Yaşlı Bakımının Temel Koşullarına Yönelik Bir Değerlendirme ve Öneriler: Geleneksel Bir Derleme

An Assessment and Recommendations on the Need for Care in Old Age and the Basic Conditions of Contemporary Elderly Care: A Traditional Review

İsmail TUFAN^a, Furkan ULUSAL^b, Zehra DEMİR^a, Süheyla SÖNMEZ^a, Ahmet AYTEPE^a, Şule Sidrenur ÖZTÜRK^c

^aAkdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Havza Meslek Yüksekokulu, Samsun, Türkiye

^cT.C. İbradı Belediyesi, Antalya, Türkiye

ÖZET Yaşlanma olgusu, bireyselliği geride bırakarak toplumsal bir boyuta evrilmiştir. Bütün toplumu ilgilendiren yaşlanma ve yaşlılık, günümüzde etkisini fazlasıyla hissettirmiş, gelecekte ise çok daha büyük hazırlıkların yapılması gerektiği kavramlar olarak öne çıkmaktadır. İnsanların çok daha uzun yaşamalarıyla birlikte, yaşlanmanın tüm boyutlarının yanında özellikle yaşlılıkta bakım konusu çok daha ciddi bir durum olarak karşımıza çıkacaktır. Bu derleme çalışmasının amacı, bakım olgusunun gün geçtikçe daha derin boyutlara ulaşmasından dolayı, bu olgunun vakit kaybetmeksizin gerekli sosyal politikalarla desteklenmesi gerektiği şeklinde açıklanabilir. Genişleyen tıbbi ağlar, ilaç endüstrisinin muazzam bir biçimde büyümesi ve bireylerin hayat şartlarının gelişmesi, yaşlılığın; hayatın ikinci yarısı olarak tanımlanmasına sebep olmuştur. İnsan hayatının dönüm noktalarından biri hâline gelen yaşlılık döneminde çeşitli sorunlar da kendini gösterecektir. İşte bu derleme çalışmasında da yaşlılık sürecinde yaşanabilecek sorunlardan biri olan yaşlılıkta bakım noktasında, bakım yasasının vakit kaybetmeden çıkarılmasının elzem olduğu ve bakım yasasına dayalı bir bakım sigortasının hayata geçirilmesinin ne kadar önemli olduğunun altı çizilmiştir. Bu durum, toplumsal anlamda yaşlanan insanların bakım ihtiyaçlarının artık lüks olmaktan çıktığını çok net bir şekilde gözler önüne sermektedir. Demografik yaşlanmanın da hızlı bir şekilde devam etmesi öngörüldüğünden dolayı, bir model tasarlanması zorunlu hâle gelmiştir. Bu derleme çalışmasında sunulan model önerisinde, bakım yasasına dair ilgili kurum ve kuruluşlar, denetleme mekanizması, modelin sürdürülebilir ve uygulanabilirliği ile ekonomik faktörler detaylı bir şekilde açıklanmış ve sunulan önerilerle çalışma tamamlanmıştır. Bu derleme çalışması, geleneksel derleme olarak ele alınmıştır.

ABSTRACT The phenomenon of aging has evolved into a social dimension, leaving individuality behind. Aging and old age, which concern the whole society, have made their effects felt very much today, and they stand out as concepts that need to be made much bigger preparations in the future. The purpose of this study can be explained as the fact that the phenomenon of care is getting deeper day by day, so this phenomenon should be supported by necessary social policies without wasting time. Expanding medical networks, the tremendous growth of the pharmaceutical industry and the improvement of individuals' living conditions, old age; It has been defined as the second half of life. In old age, which has become one of the turning points of human life, various problems will also manifest themselves. Here, in this study, it is underlined that it is essential to enact the care law without delay and how important it is to implement a care insurance based on the care law, at the point of care in old age, which is one of the problems that can be experienced in the old age process. This situation clearly reveals that the care needs of people who are aging socially are no longer a luxury. Since demographic aging is predicted to continue rapidly, it has become imperative to design a model. In the model proposal presented in this study, the relevant institutions and organizations regarding the care law, the supervisory mechanism, the sustainability and applicability of the model and the economic factors were explained in detail and the study was completed with the suggestions presented. The study was handled as a traditional review.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma; uzun dönemli bakım sigortası

Keywords: Aging; insurance of long-term care

Correspondence: Furkan ULUSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Havza Meslek Yüksekokulu, Samsun, Türkiye

E-mail: furkanulusalshu@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Gerontology.

Received: 28 Jan 2022 **Accepted:** 20 May 2022 **Available online:** 06 Jun 2022

2822-5627 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Demografik yaşlanma, topluma bir “meydan okuma” olarak kabul edilirse bunun çözümleri sosyal refah devleti modelinin çatısı altında aranmalıdır. Ama sosyal politik bir yakınsama olarak rekabet hâlindeki görüşler maliyet azaltma yarışına dönüşmüştür. Bunlar mantıklı görünmelerine rağmen sağlık harcamalarındaki “patlama” önlenememiştir. 2010 yılından 2019 yılına kadar sağlık harcamaları sürekli artmıştır. 2010 yılında 62 milyar TL’den 2019 yılında 201 milyar TL’ye yükselmiştir.¹

Bakıma muhtaçlık herkes tarafından anlaşılır bir terim olarak görünse de bundan farklı şeyler anlaşılabilir. Çünkü insanın neleri algılayabileceği ve talep edebileceği, nasıl düşündüğü ve davrandığı; kısmen hangi kelime ve cümlelere sahip olduğuna bağlıdır. Bu bağlamda kısıtlı bir seçeneğe sahiptir. Çünkü sahip olduğu kültürü insana, sadece belirli düşünce ve bakış açılarını önermektedir.²

Bu bağlamda bakıma muhtaçlık, “bakım” ve “bakıcı” kelimelerinin uyandırdığı duygu, düşünce ve davranışlar ve bunlardan nelerin anlaşıldığına ve özellikle de nelerin anlaşılmadığına bağlıdır. Bu anlayış, sosyalizasyonla da ilgilidir. Burada yaşlılıkta bakıma muhtaçlığın yanı sıra bütünleşmiş bakım, bakım yasası ve bakım sigortası terimlerine yer verilmiştir. Bunların da açıklama getirilmeden kolayca anlaşılır terimler olmadıkları dikkate alınmalıdır. Örneğin yaşlılara sadece evde ve kadınların baktığını görerek yetişen bir insan, ona farklı perspektifler sunulmadıkça, bakımın böyle olması gerektiğine inanacaktır. Bu yüzden çağdaş yaşlı bakımı kavramı, sosyalizasyon süreçlerindeki değişimlerle de bağlantılı olarak gelişecektir. Bu değişim ne kadar erken başlarsa, bakıma muhtaç yaşlılara hizmet anlayışı da o kadar çabuk değişecektir. İlk önce bu değişimi istemek (niyet) önemlidir. Yaşlılık konusunda niyet değişimi, kültürel tasavvurların, sosyal damgalamaların, farklı tecrübelerin, toplumsal zorunlulukların ve biyolojik özelliklerin bir karışımı olan yaşlılığı değiştirme isteğine sahip olmayı zorunlu kılmaktadır.³ Bu derleme çalışmasında değişim talep edilen konular, bakıma muhtaçlığın tanımı, yasal değişim ve imkân değişimi ile bağlantılıdır.

YAŞLILIKTA BAKIMA MUHTAÇLIK

İnsanda bakım ihtiyacı; bedensel ve ruhsal ihtiyaçlarını, günlük yaşamın rutin taleplerini, bir veya birden fazla hastalığın sonuçlarından kaynaklanan “kendi kendine yetebilme” talebini yerine getiremediği durumlarda ortaya çıkar. Bakım ihtiyacı, sadece yaşlılara özgü bir durum değildir ancak yaşlılarda daha çok görülen kronik hastalıklarla bütünleşmesi durumunda kalıcı bir duruma evrilebilir.⁴

Yaşlılıkta bakım ihtiyacının derecesi çoğunlukla hastalıklarla veya engelliliklerle ilişkilidir. Fiziksel düzeyde, bakımsal yardıma bağımlılığı gerekli kılan her şeyden önce, hareketlilik ve motor becerilerdeki kısıtlanmalardır.⁵ Bu tür kapsamlı kısıtlanmalardan etkilenenler, öz bakımın hemen her alanında dış yardıma bağımlıdır. Yaşlılıkta görülen demansın (örneğin Alzheimer hastalığı) sonuçları çok daha geniş kapsamlıdır. Bilişsel bozukluklar ve eylem ihtiyacına ilişkin iç görü kaybı, demanstan etkilenenlerin yalnızca bireysel etkinliklerde değil, yaşamın her alanında rehberlik ve desteğe bağımlı olmalarına yol açar. Hastalığa yoğun huzursuzluk, gündüz-gece ritmi bozuklukları ve davranış sorunları eşlik eder. Tehlikeli durumları dışlamak, duygusal baskı ve diğer ruhsal sorunlardan kurtulmayı sağlamak için hastaya kısa süreli ya da uzun süreli refakat gereklidir.^{6,7} Yaşlı bakımında örtük olarak ifade edilen “temiz, tok ve sessiz” ilkesi, iyi ve kaliteli bakımın göstergesi değildir. Bu anlayışın sirayet derecesi arttıkça, yaşlı bakımında istenilen değişimi başlatmak ve sürdürmek güçleşir.

BÜTÜNLEŞMİŞ BAKIM

Bütünleşmiş bakım, hastaların sadece spesifik özelliklerini değil, tüm özelliklerini dikkate alarak (fiziksel, sosyolojik, ruhsal vb.) sunulan bakım modelidir. Alzheimer hastaları örneğinde yaşlı bakımının yarattığı güncel sorunlar kolayca görülebilir. Bu yaşlılara genellikle aileleri bakar ve bakımı genellikle yaşlının eşi, kızı veya gelini üstlenir.^{5,8} Yaşlının bakımını üstlenen ailelerin üzerindeki yük artmaktadır. Bunun yanı sıra mesleki sebeplerden ötürü şehirlere göç eden gençlerin ailesiyle bağları zayıflamaktadır ve aile dayanışması kırılğan hâle gelmektedir. Ayrıca boşanmalar, evlilikten kaçınma eğilimi ve evliliklerin

daha geç yaşlara sarkması da ailenin bakım kapasitesini azaltan sebeplerdir.⁸ Dolayısıyla ailelerin bakıma muhtaç yaşlılara desteği azalabilir.⁹

Bu koşullarda “bütünleşmiş bakım” en iyi çözüm olarak görünmektedir. Bütünleşmiş bakımın yasal temelleri atılırsa, bu sadece hekimler, hemşireler, terapistler ve ayakta tedavi veren hemşirelik hizmetlerinin birleştirilmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda sivil toplum örgütleri (vakıflar, dernekler vb.) ve sosyal ağların aracılığıyla (aile, akraba, arkadaş) bakımın iyileştirilmesini sağlayan yeni fırsatlar sunar.¹⁰

Bütünleşmiş bakımda dayanışma ilkesi, verimli ve güvenli bir sağlık ve bakım sistemi sağlar. Bu, sağlık ve bakım sigortalarının katkılarıyla olur. Bu yüzden Türkiye’de bakım sigortasının olmaması, önemli bir eksikliklerdir. Sağlık ve bakım sigortaları yardımlarının yeterli, uygun ve olabildiğince ekonomik olması sağlanmalıdır.

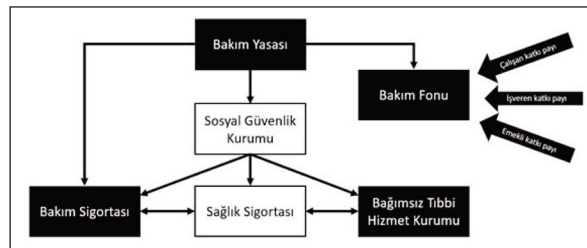
Sunulan modeldeki kavramların anlamları şu şekilde özetlenebilir (Şekil 1):

- Bakım yasası, bakıma muhtaçlık ile ilgili yasal çerçevedir. Bu, bir sosyal yasadır, yani sosyal politikaya aittir.

- Bakım sigortası; görevleri, bakım yasası kapsamında tanımlanan bir yasal sigortadır. Gelir sahibi her fert (işveren, çalışan, emekli) bakım sigortasına, aylık brüt gelirinden otomatikman kesilen bir prim öder.

- Bakım fonu, bakım sigortası için ödenen aylık birimlerin toplandığı fondur. Burada biriken para, amaç dışı kullanılamaz.

- Sağlık sigortalarının görevi, sigortalılarını bilgilendirerek, onlara danışmanlık yaparak ve yardım ödeyerek sağlıklı yaşam koşulları için çalışmaktır.



ŞEKİL 1: Bakım yasası, bakım sigortası ve bakım fonu (siyah kutular, sosyal güvenlik sistemine eklenen önerilen unsurları göstermektedir).

- Bağımsız Tıbbi Hizmet Kurumu, iyi ve adil sağlık hizmetlerine kendini adanmıştır. Kanun adına, sağlık ve bakım konularında sağlık sigortasını, bakım sigortasını ve bakım fonunu destekler. Sağlık sigortasının ve bakım sigortasının sosyo-tıbbi danışmanlık ve değerlendirme hizmetidir.

- Objektif tıbbi kriterlere göre sağlık sigortasından ve bakım sigortasından sigortalılarının aynı koşullarda faydalanmasını sağlar.

BAKIM YASASI

Her fert, bakıma muhtaçlık durumunda bakıma muhtaçlığın tanımı konusunda başvuracağı temel kaynak olarak sosyal bakım yasasını kullanmalıdır. Bakım yönetmelikleri, sosyal bakım yasasından türetilmelidir. Örnek olarak, Federal Almanya Sosyal Yasa Kitabı XI, §14 (§14 SGB XI) gösterilebilir. Bunun kapsamında bakıma muhtaçlık şöyle tanımlanmıştır.¹¹ Bakıma muhtaç kişiler; fiziksel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık veya sakatlık nedeniyle günlük yaşamları içinde olağan ve düzenli olarak yinelenen görevlerde en az 6 ay boyunca önemli ölçüde veya daha fazla yardıma ihtiyaç duyması muhtemel olan kişilerdir.

Bu yasa “bakıma muhtaç kişi kimdir?” sorusunu genel hatları ile tanımlayarak, yönetmeliklerin hazırlanması için önemli bir temel teşkil etmektedir. Bu yasada bakıma muhtaçlığın bireyin yaşı ile ilişkilendirilmediği, bakıma muhtaçlığın “olağan ve düzenli olarak yinelenen görevlerin” (günlük yaşam ödevleri) en az 6 ay yerine getirilememesi olarak tanımladığı görülmektedir. Yani bir insan geçici bir süre için bakıma muhtaç olabileceği gibi ömür boyu da bakıma muhtaç olabilir. Örneğin doğuştan engelli kişilerin birçoğu bu konumda yer almaktadır.

Bakım yasası olmadığı için Türkiye’de bakım hizmetleri 7 Mayıs 1987 tarihinde kabul edilmiş olan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na dayanan tebliğlerle sevk ve idare edilmektedir. Yürürlüğe girdiği tarihten günümüze kadar birçok değişiklik yapılan bu kanunda sadece sağlık hizmeti, sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli kavramlarına ve sadece sağlık kurumlarına ilişkin kurallardan söz edildiği görülmektedir. Ayrıca bakıma muhtaçlığı hastalık kavramı içinde değerlendiren sınırlamanın yanı sıra bakım göreviyle ilgili eylemleri hemşirelik bakımı ve desteği ile sınırlandırarak, aile fertlerinin bakım hizmetleri göz ardı edilmektedir.

Kanuna göre “hasta” (aslında bakıma muhtaç) kişinin evinde yaşayan kişinin bakım sağlasa bile “aynı” bakım yardımlarından yararlanma hakkından hiç söz edilmemektedir. Ailelerin ve çocuklarının katkı paylarının dikkate alınmaması da anayasal açıdan gözden geçirilmesi gereken bir durum teşkil etmektedir. Bu kanun ve buna dayanan bakım hizmetleri, bakıma muhtaç kişilerin birçok ihtiyacı ortadan kaldırmak yerine, daha ziyade onları sosyal yardıma muhtaç bırakmaktadır.

BAKIM SİGORTASI

Bakım sigortası, bakıma muhtaçlık riskinden doğan, her türlü fiziksel, maddi ve manevi zararların telafi edilmesine yönelik oluşturulan, sosyal sigorta sistemi içerisinde, bireyler arasında herhangi bir fark gözetilmeksizin uygulanan bir sigorta türüdür. Türkiye’de sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinin yanı sıra bakım hizmetlerini düzenleyen bakım yasasına ve bakım sigortasına ihtiyaç vardır. Bu yasa, önemli derecede genel bakıma muhtaç olan kişiler için evde bakımın kalitesini güçlendirmeyi ve iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Örneğin psikososyal alanda özel bakım ihtiyaçları hiç dikkate alınmayan demanstan muzdarip kişilerin bakımını da dikkate almalıdır. Bakım sigortası şu ilkeleri içermelidir:¹⁰

-Bakıma muhtaç kişinin bakım ve bakım hizmetlerinin türü konusunda seçme hakkı olmalıdır.

-Kurumda bakım yerine evde bakıma öncelik verilmelidir (“yataktan önce ayakta”). Bu ise bir bakım kurumuna taşınmadan önce evde bakım için tüm seçeneklerin tüketilmesi gerektiği anlamına gelir (dolayısıyla bu seçenekler mevcut olmalıdır).

-Bakım öncesi rehabilitasyon ilkesine dayanarak, bakım hizmetlerinden önce tüm tıbbi hizmetler tüketilmiş olmalıdır.

-Bakıma muhtaç kişi, bakım öncesi önleme (prevensiyon) ve rehabilitasyon ilkesini benimseyerek, kendi bağımsızlığının korumasına yardımcı olmalıdır.

Örnek olarak İsveç, Hollanda ve İspanya’nın bakım sistemleri kabaca karşılaştırılmıştır. Dikkat çeken en önemli unsur, farklı refah devleti modellerine dayanıyor olmalarıdır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda, “sosyal hukuk devleti” olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla bakım yasası hem sosyal devlet hem de hukuk devleti modellerine göre hazırlanmalıdır (Tablo 1).

YAŞLILIK POLİTİKALARI

Yaşlanmanın, sosyal yeterlilik ve aktivite kaybı ile sonuçlanması gerekmez. Ama yaşlanma sürecinin kişiden kişiye farklı geliştiği dikkate alınmalıdır. Genel olarak insanın yaşı ilerledikçe bakım ihtiyacı artmaktadır.¹² Genç toplumdan yaşlı topluma geçiş sürecinde, yaşlanmayla ilgili diğer sosyal politikalara göre bakım ile ilişkili düzenleme stratejilerine acil ihtiyaç duyulur. Bakım politikası ve bakım sigortası, bakım kurumları, bakım kalitesi ve bakım denetimi, yaşlı bakımında sağlığın desteklenmesi, özel bakım düzenlemeleri, yaşlı (bakım) hizmetlerinde çalışanlar için yeterlilik programları, bakıma muhtaç yaşlılar ve bakım veren yakınlarının tüketici statüsü ve özel bakım düzenlemelerine etkileri gibi pek çok konu, bu stratejinin boyutlarını meydana getirir.^{6,13}

TABLO 1: Bakım sistemlerinin karşılaştırılması.

Ülke	Bakım sistemi
İsveç	<i>Sosyal demokrat refah devleti modeli</i> Hedef kitle tüm nüfustur, kapsamlı bir hizmet yelpazesi vardır. Hizmet sağlamada ana aktör devlettir.
Hollanda	<i>Muhafazakâr sosyal refah devlet modeli</i> Bu model, “subsidiarite” ilkesine dayanır. Yani mümkün ve makul ölçüde bireyin, ailenin veya topluluğun kendi kaderini tayin hakkı ve kişisel sorumluluğu vardır. Devlet ancak, aile bakımına muhtaç akrabasının gereksinimlerini veya ihtiyaçlarını karşılayamazsa müdahale eder.
İspanya	<i>Akdeniz sosyal refah devleti modeli</i> Bu model, bakımı sorumluluk performansı olarak görür ve ihtiyaç temelli, ulusal düzeyde standartlaştırılmış asgari bakım hizmetlerini tanımlar.

Günümüzde yaşlılık, ulusal ve uluslararası bir sorun olarak (sosyal) refah devletlerinin benzer sorunlarla karşı karşıya kalmasına yol açmıştır. Bu nedenle yaşlılık sorununun çözümünde ulusal ve uluslararası çözümler dikkate alınmalıdır.¹⁴

Sosyal politikalar, yaşam koşullarını iyileştirmeyi başlıca hedef kabul eder. Bunların kapsamında yaşlılık politikaları da aynı hedefi takip etmektedir ama yaşlılığın özel koşullarını dikkate almaktadır.¹⁵ Sosyal güvenlik altına alınan emekliliğin yanı sıra sosyal norm ve değerler, bireyin yaşına bağlı olarak yaşlılık imajını şekillendirir. Eskiden yaşlılık imajı; fiziksel ve zihinsel performans kaybı, zayıflık, güçsüzlük, hastalık ve ölüm ile şekilleniyordu. Bugün büyük ölçüde çürütülen ve sadece “çok yaşlı” bir grup için uygun olduğu düşünülen bu yaşlılık imajı “noksanlık modeline” dayanmaktadır.¹⁶

Günümüzde “yaşam durumu”, pratik yaşlılık açısından sosyal politikalarının en önemli kavramı olarak öne çıkmıştır.¹⁵ Bu kavram, birey ve çevre olmak üzere 2 boyutlu olarak açılır. Her iki boyut yine kendi içinde boyutlara ayrılarak, yaşlılıkta yaşam durumunun pratik yaşlılık politikalarıyla yapılandırılmasını sağlar. Sağlık ve çevre özellikleri çerçeve koşulları olarak tanımlanır. Örneğin ikamet ve ikamet çevresi, ulaşım, teknolojik ve nesnel çevre, yerleşim yapıları.

Yaşam durumu kavramı yaşam koşulları kavramıyla eşitlenmemelidir. Bunlar farklı şeyleri ifade ederler. Bu yüzden, yaşam durumu boyutlarının belirlenmesi ve analizinde, yaşam durumunun yalnızca nesnel değil, aynı zamanda öznel öğelerini ve bunların karşılıklı bağımlılıklarını dikkate almayı ve öznel bir yaşam biçimi olarak özelliklerini içeren genişletilmiş bir yaşam durumu kavramından hareket edilmesi önerilmektedirler.¹⁷ Bu açıdan bakıldığında pratik sosyal politika, yaşam durumlarının dağılımı olarak tanımlanır.¹⁵ Yaşam durumlarının adil ve dengeli dağılımı, pratik sosyal politikaların temel ödevi olarak kabul edilir ve her kişiye, kendi yaşamında gelişim olanakları sunar ve bunların kapsamını devletin mevcut olanaklarına göre maksimize eder.

Yaşam durumu, bireysel eylemler için gerekli kaynakların çok boyutlu olarak ele alınması koşuluna bağlıdır ve bireyin hayatı boyunca kaynaklara bağlı

eylem alanlarıdır. İnsanlar ahlak, bilgi, içgörü ve eylem kavramları ile ifade edilen ödev setinde denge bulmak zorundadır (gelişim ödevleri). İnsanın kendini bulması, sahiplenmesi ve uygun şekilde uyarlanması kolay olmayan bir dengeleme eylemidir. Herkes kendi denge yolculuğunu keşfedebileceği kaynaklara ve bunlara erişim olanaklarına sahip olmalıdır. Bakıma muhtaç olup olmadığına bakılmaksızın, her insan için geçerli olan bu talebi karşılayacak arzların bakıma muhtaç yaşlılarda oldukça sık unutulduğu dikkat çekmektedir.

SONUÇ

Demografik yaşlanma olgusu, bakım sisteminin yeni öğelerle güçlendirilmesini neredeyse zorunlu kılmaktadır. Önce bir bakım yasasına ihtiyaç vardır. Buna dayanan bir bakım sigortası hayata geçirilmelidir. Ayrıca spesifik yaşlılık politikalarının da sosyal politikalar kapsamında güncellenmeye ihtiyacı vardır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: İsmail Tufan; **Tasarım:** Furkan Ulusal, Zehra Demir; **Denetleme/Danışmanlık:** Furkan Ulusal, Zehra Demir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İsmail Tufan, Furkan Ulusal, Zehra Demir, Süheyla Sönmez, Ahmet Aytepe, Şule Sidrenur Öztürk; **Analiz ve/veya Yorum:** İsmail Tufan, Furkan Ulusal, Zehra Demir, Süheyla Sönmez, Ahmet Aytepe, Şule Sidrenur Öztürk; **Kaynak Taraması:** İsmail Tufan, Furkan Ulusal, Zehra Demir; **Makalenin Yazımı:** İsmail Tufan, Furkan Ulusal; **Eleştirel İnceleme:** Süheyla Sönmez, Ahmet Aytepe, Şule Sidrenur Öztürk; **Malzemeler:** İsmail Tufan.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. [Erişim tarihi: 15.04.2022]. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. 2019. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Dechmann B, Ryffel C. Soziologie im Alltag-Eine Einführung. 11th ed. Weinheim, Basel: Beltz; 2001.
3. Grymer H, Köster D, Krauss M, Ranga MM, Zimmermann JC. Altengerechte Stadt: Das Handbuch. Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte. 2. Aufl. Wuppertal: Landesseniorenvertretung NRW e.V; 2005.
4. Ding-Greiner C, Lang E. Alternsprozesse und krankheitsprozesse-grundlagen. In: Kruse A, Martin M, eds. Enzyklopädie der Gerontologie: Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. 1. Aufl. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber Verlag; 2004. p.182-206.
5. Schneekloth U, Potthoff P, Piekara R, von Rosenblatt B. Hilfe-und Pflegebedürftige in privaten Haushalten: Endbericht. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 1996.
6. Tufan İ. Bakıma Muhtaç Türkiye'de Alzheimer Hastası Yaşlıların Bakımı. 1. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2016.
7. Tufan İ. Das altern der Türkischen gesellschaft und neue herausforderungen für die sozialpolitik der Türkei. In: Hoose F, Beckmann F, Schönauer AL, eds. Fortsetzung Folgt-Kontinuität und Wandel von Wirtschaft und Gesellschaft. 1st ed. Heidelberg, Berlin: Springer VS; 2017. p.409-28. [\[Crossref\]](#)
8. Schneekloth U. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Alter. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 1996. p.11-7.
9. Mayer K, Baltes P. Einleitung. In: Mayer K, Baltes P, eds. Die Berliner Altersstudie. 3. Aufl. Berlin: Akademie Verlag; 1996. p.7-13.
10. Dibelius O, Uzarewicz C. Pflege von Menschen höherer Lebensalter. 1st ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2006.
11. Klie T. Rechtskunde-Das Recht der Pflege alter Menschen. 8th ed. Hannover: Vincentz Network; 2006.
12. Tufan İ. Yaşlı Bakım Teknikerinin El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayınevi; 2020
13. Tufan İ. Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü/Sosyal Bakım Sigortası: Demografik Değişimlerin Yarattığı Bir Sorun ve Tartışmaya Açık Bir Konsept. 1. Baskı. Antalya: GeroYay; 2006.
14. Platzer HW. Die sozialpolitik der europäischen union. Entwicklungen und perspektiven im kontext der debatte über ein europäisches sozialmodell. In: Kohler H, Schmid J, eds. Der demografische Wandel als Europäische Herausforderung: Lösungen durch Sozialen Dialog (Demographic change as a European challenge: Solutions by Social Dialogue). 1st ed. Baden-Baden: Nomos Verlag; 2012. p.31-61. [\[Crossref\]](#)
15. Schulz-Nieswandt F. Sozialpolitik und Alter. 1st ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2006.
16. Lehr U. Psychologie des Alterns. 10th ed. Wiebelsheim: Quelle & Meyer; 2003.
17. Backes GM, Clemens W. Lebensphase Alter Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4th ed. Weinheim, Basel: Beltz/Juventa; 2013.