



www.gerhemder.org.tr

GERİATRİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ BÜLTENİ



YAŞLILIK 360°

MULTIDİSİPLİNER BAKIMIN TÜM BOYUTLARI-2

SAYI 7 - ARALIK 2025

İçindekiler

Yaşlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları	5
Yaşlılara Yönelik Psikososyal Destek.....	11
Geriatrik Bakımda Yaşlı Bakım Teknikerliği.....	14



Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU
Geriatri Hemşireliği Derneği
Başkanı

Değerli Meslektaşlarımız,

Geriatri Hemşireliği Derneği Bülteni'nin "YAŞLILIK 360°: Multidisipliner Bakımın Tüm Boyutları 2" başlıklı, 2025 yılına ait 8. sayısını sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. Bir önceki sayımızda başlattığımız bütüncül bakış açısını, bu sayımızda farklı disiplinlerin katkıları ve sundukları çözümlerle daha da derinleştirmeyi amaçladık.

Yaşlanma süreci yalnızca fiziksel değişimlerle sınırlı olmayıp; sosyal, psikolojik ve teknik bakım gereksinimlerini bir arada barındıran çok boyutlu bir olgudur. Günümüzde yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak, ancak bu boyutların her birini kapsayan multidisipliner bir yaklaşım ile mümkün olabilmektedir.

Bültenimizin bu sayısında, yaşlılık sürecini tüm yönleriyle ele alan bir çerçeve sunularak bakımın multidisipliner yapısı vurgulanmıştır. Bu kapsamda, yaşlı bireylerin ruhsal

sağlığının korunmasına ve psikolojik dayanıklılıklarının güçlendirilmesine yönelik stratejilerin ele alındığı "Yaşlılıkta Psikososyal Destek" başlığına yer verilmiştir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını ve sosyal refahını odağa alan "Yaşlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları" ile sosyal destek mekanizmalarının önemi tartışılmıştır. Son olarak, geriatik bakım ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan ve uygulama alanında profesyonel katkılarıyla fark yaratan "Geriatik Bakımda Yaşlı Bakım Teknikerliği" başlığı altında, teknikerlerin rolleri ve bakım kalitesine olan etkileri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

Paylaştığımız bu bilgilerin, Geriatri Hemşireliği uygulamaları ve yönetimi alanlarında sunulan hizmetlerin geliştirilmesine yönelik alınacak kararlara katkı sağlamasını temenni ederiz.

Saygılarımla
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU
GERHEMDER Başkanı



YAŞLILARA YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEK



Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak
Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; dünyada 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus hızla artmakta olup, son on yılda %40'tan fazla arttığı tahmin edilmektedir (WHO, 2024). Küresel ölçekte 2050 yılına kadar, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının iki katına çıkarak 1,6 milyara, 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının ise üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması beklenmektedir (WHO, 2024). Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla artması, sağlık hizmetlerinde yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikososyal destek ihtiyacını da ön plana çıkarmaktadır (Min ve ark., 2023). Psikososyal destek, yaşlıların bu zorluklarla başa çıkma becerilerini artırmayı, sosyal ağlarını güçlendirmeyi ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan sistematik bir dizi müdahaledir. Bu destek, yaşlıların duygusal iyi oluşunu artırmak, sosyal izolasyonu azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmek gibi hedeflere odaklanır. Psikososyal destek, sadece patolojiyi hedeflemek yerine, bireyin mevcut güçlü yönlerine ve çevresel kaynaklarına odaklanan, bütüncül (holistik) ve kişi merkezli

bir yaklaşımı benimser.

Yaşlılarda psikososyal destek, bireyin yalnızca ruhsal belirtilerine değil; aynı zamanda yaşam koşulları, sosyal ilişkiler, aidiyet ve kültürel bağlam gibi sosyal belirleyicilere de odaklanan, “psikolojik (düşünce–duygu–davranış) ve sosyal (ilişkiler–kültür–yaşam çevresi) gereksinimleri birlikte ele alan çok bileşenli bir destek yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, kriz ya da kırılganlık dönemlerinde yaşlılarda acı/sıkıntıyı azaltma, iyi oluşu güçlendirme ve dayanıklılığı artırma amacını taşır.

Yaşlılık süreci ile görülen değişimler yaşlanan bireyi hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal boyutta etkiler. Görülen değişimlerle birlikte yaşlı bireyler biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda eş zamanlı kırılganlık yaşarlar. Bu kırılganlıklar; zihinsel sağlık sorunlarına, sosyal izolasyona, işlevsel kayıplara ve yaşamdan kopuşa yol açabilmektedir. Yaşlılıkla ilgili psikososyal destekten bahsedebilmek için öncelikle yaşlılıkla birlikte meydana gelen psikososyal sorunlar ve risk faktörlerinin ele alınması gerekmektedir.

1. Yaşlılık Döneminde Görülen Psikososyal Sorunlar

1.1. Aile üyelerinin /Eşin Kaybı (Yalnızlık); Yaşlılık döneminde emeklilik, kronik hastalıklar ve işlev kayıpları nedeniyle sosyal roller değişebilir; aile ve özellikle eş ilişkisi daha önemli hâle gelir. Eş kaybı, geç yaşamda en sarsıcı olaylardan biridir ve günlük düzen, roller, kimlik ve sosyal destek üzerinde belirgin etkiler yaratabilir (Boerner, Stokes, & Jansen, 2024). Çoğu birey zamanla uyum sağlasada, bu durum uzamış yasa, depresif belirtiler ve işlevsellikte düşüş görülmesine neden olabilir (Boerner et al., 2024, Zhu et al., 2024). Bu süreçle birlikte yaşlı bireylerde yalnızlık ve sosyal izolasyon da daha sık gündeme gelir. Yalnızlık, kişinin sosyal ilişkilerinin niceliği beklentisini karşılamadığına dair öznel algısını; sosyal izolasyon ise sosyal temasın/bağların nesnel olarak sınırlı olmasını ifade eder. Yalnızlığın, fiziksel olarak hastalıkları tetikleyebileceği, Alzheimer hastalığının gelişmesine zemin hazırladığı, kalp sağlığını, kan basıncını, bağışıklık sistemini olumsuz etkileyebileceğini, davranışsal boyutta fiziksel aktiviteyi ve uykuyu olumsuz etkilediği, malnutrisyona neden olduğu ve son olarak psikiyatrik boyutta anksiyete, depresyona neden olduğu belirtilmiştir Dünya Sağlık Örgütü yalnızlık ve sosyal izolasyonun yaygınlığını ve sağlık üzerindeki etkilerini vurgulayarak sosyal bağları güçlendirmeye yönelik birey, toplum ve politika düzeyinde yaklaşımlar önermektedir. Bu çerçevede sağlık profesyonellerinin hedefi; yas yaşayan yaşlı bireyin anlam bulmasını, işlevselliğini ve yaşam kalitesini desteklemektir (WHO, 2025).

1.2. Depresyon ve Anksiyete; Depresyon ve anksiyete yaşlılık döneminde sık görülen bir ruh sağlığı sorunudur. Yaşlılarda depresyon; kronik hastalık yükü, ağrı, işlev kaybı, emeklilikle rol/amaç kaybı, yas ve eş kaybı gibi stresörlerle tetiklenebilir (WHO, 2025a). Aeron ve ark. Yaptıkları sistematik derleme çalışmasında kronik ağrısı olan yaşlı bireylerin %40 civarında olduğu belirtilmektedir (Aeron et.al, 2025). Klinik görünüm, bireyler arasında değişmekle birlikte; uyku iştah değişiklikleri, enerji azalması, dikkat-bellek güçlüğü ve umutsuzluk gibi belirtilerle seyrederek. Tedavide psikososyal yaklaşımlar (ör. bilişsel davranışçı ve problem çözme temelli müdahaleler) ve gerekli olgularda antidepresanlar etkili seçeneklerdir; WHO psikolojik tedavilerin temel tedavi bileşeni olduğunu vurgular (WHO, 2025b). Depresyonun en kritik sonuçlarından biri intihar riskindeki artıştır. Yaşlı yetişkinlerde intihar oranları özellikle erkeklerde yükselmekte; ileri yaş erkeklerde oranların belirgin düzeyde arttığı bildirilmektedir (CDC, 2023). İleri yaşta intihar riski; depresyon, yas/yalnızlık, fiziksel ve bilişsel işlev kayıpları ve sosyal bağlılığın zayıflaması ile ilişkilidir (CDC, 2023; WHO, 2025a; Beghi et al., 2021). Anksiyete bozuklukları ileri yaşta görülebilir ve depresyonla sıklıkla eş tanı gösterebilir; ayrıca yaşlıların anksiyetenin daha çok somatik yakınmalar şeklinde görüldüğü bildirilmektedir. (Age UK, 2024; WHO, 2025a). Tedavide basamaklı yaklaşım, psikoeğitim ve kanıta dayalı psikoterapiler ile farmakoterapi seçenekleri önerilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2011/2020; Age UK, 2024).

1.3. Yaşlı istismarı ve İhmal; Yaşlı istismarı, “güven beklentisinin bulunduğu herhangi bir ilişkide ortaya çıkan ve yaşlı bireye zarar ya da sıkıntı veren tekil ya da tekrarlayıcı bir eylem veya uygun eylemin yapılmaması” olarak tanımlanır [WHO,2024]. Yaşlı istismarı genel olarak beş kategoriye ayrılır: fiziksel istismar, duygusal ya da psikolojik istismar, cinsel istismar, finansal istismar ve ihmal. Mağdurlar sıklıkla aynı anda birden fazla istismar türüne maruz kalır . Kitaw ve ark. yaptıkları sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, dünya genelinde yaşlıların dörtte birinden fazlasının istismara maruz kaldığını ve en yaygın istismar türünün duygusal ve psikolojik istismar olduğunu ortaya koymaktadır (Kitaw et.al,2025). Yaşlı istismarı, çok sayıda katkıda bulunan risk faktörüne sahip çok boyutlu bir sorundur. Bu faktörler; bakım verenle ilişkili depresyon, tükenmişlik ve madde kullanımı gibi sorunları ve bunun yanında yoksulluk, sosyal izolasyon ve yetersiz sosyal destek sistemleri gibi daha geniş sosyoekonomik güçlükleri içerir. Yaşlı istismarının sonuçları ağır ve geniş kapsamlıdır; fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal iyilik hâlini olumsuz etkiler (Casella et.al.,2025)

1.4. Yaş ayrımcılığı (ageism) ve damgalanma

Yaşlılıkla ilgili ayrımcı tutumlar, “değersizleştirme” ve “yük görme” algısı üzerinden benlik saygısını zedeleyebilir; hizmetlere erişimi ve toplumsal katılımı azaltabilir. DSÖ’nün Global report on ageism raporu, ageism’in sosyal izolasyon/yalnızlıkla ve daha olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkisine dikkat çeker ve azaltmaya dönük çerçeve önerir. Dünya Sağlık Örgütü’nün Global Report on Ageism raporu, yaş ayrımcılığının bireysel, kurumsal ve yapısal düzeylerde ortaya çıktığını ve yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sonuçlarını olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır (WHO, 2021). Rapora göre ageism; sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, anksiyete, bilişsel gerileme ve artmış mortalite ile anlamlı biçimde ilişkilidir. Ayrıca yaş ayrımcılığına maruz kalan bireylerin sağlık hizmetlerine daha geç başvurduğu, önleyici hizmetlerden daha az yararlandığı ve tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir (WHO, 2021).

2. Etkili Psikososyal Destek Yaklaşımları

Psikososyal destek, bireyin duygusal dayanıklılığını, sosyal ilişkilerini ve yaşam amacını güçlendirmeye yönelik çok boyutlu müdahaleleri içerir. Kanıta dayalı müdahaleler; hem bireysel hem de grup temelli yaklaşımları kapsar.

2.1. Bireysel Psikolojik Müdahaleler

• Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): Bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımı, pek çok araştırmanın konu aldığı en popüler tedavi yöntemlerinden biridir. Depresyon ve anksiyeteyi azaltmada etkilidir. Bu yaklaşımda danışanlar; davranışlarını ve başkalarıyla ilişkilerini değiştirme, problem çözme, çarpıtılmış düşünce ve fikirleri keşfetme, bedensel duyumlarla mücadele etme, işlevsiz inanç ve tutumları değiştirme ve bilişsel yeniden yapılandırma konularında beceri geliştirmeleri için desteklenir. Bilişsel-davranışçı yaklaşımın doğası gereği,

bilişsel ürünler durumlar ile duygusal, davranışsal ve fizyolojik tepkiler arasında aracı konumundadır; dolayısıyla bu yaklaşım, insan davranışındaki uyaran-tepki kalıplarının önemli ölçüde genişletilmiş halidir. Kanıtlar incelendiğinde, yapılan sistematik derlemeler ve metaanaliz çalışmaları Bilişsel davranışçı terapinin anksiyete, yaşam kalitesi, uykusuzluk, yalnızlık kayıp ve yas yaşayan yaşlı bireyler için etkili olduğunu gösterilmiştir (Forhdram et al., 2021, Huang et.al.,2022, Luan et.al,2026)

- **Mindfulness / Farkındalık Temelli Müdahaleler:** Mindfulness, farkındalık kişinin dikkatini kasıtlı olarak şu anki deneyimine, bu deneyime tepki vermeden ya da onu yorumlamadan odaklayabilme becerisinin geliştirilmesini içerir. Yapılan çalışmalar mindfulness/ farkındalık temelli yaşlılarda özellikle kaygıyı azaltır, stres yönetimini güçlendirdiği ve depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Ho Li ve Bresigton, 2019)
- **Destekleyici Psikoterapi:** Psikoterpi yaşlı bireyin duygusal yükünü azaltır, uyum becerilerini artırır. Özellikle yaşlı bireylerde depresyon üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Cuijpers et.al.,2020).
- **Psikoeğitim:** Psikoeğitim, psikolojik ya da fiziksel hastalıklarda; kişilere hastalıklarını, hastalığa verdikleri duygusal yanıtlarını öğretme, baş etme becerilerini geliştirme, hastalığa uyumu ve tedaviye işbirliğini sağlamaya yönelik olarak yapılandırılmış eğitsel müdahalelerdir. Yaşlı bireye ve ailesine hastalıkla baş etme becerileri kazandır (Cremers et.al, 2022)

2.2. Grup Temelli Müdahaleler

- **Anımsama Terapisi (Reminiscence):** Anımsama terapisinin temel kavramı, bireylerin anlamlı kişisel geçmiş yaşantılarını gözden geçirmeleri ve bu yaşantılar üzerine düşünceleri yoluyla haz duygusunu, yaşam kalitesini ve uyumu artırmayı amaçlamasıdır. Bireyin yaşam öyküsünü paylaşmasını sağlayarak aidiyet ve anlam duygusunu artırır. Yapılan çalışmalar anımsama terapisinin özellikle depresyonun azlatılması ve yaşam doyumunun atmasında etkili olduğunu göstermektedir (Xu et.al.,2023)
- **Akran Destek Programları:** Yaşlı bireylerin birbirine destek olduğu sosyal modellerdir; öz yeterliliği ve sosyal bağlılığı artırır (Schwei et.al, 2020)

2.3. Toplum Temelli Psikososyal Destekler

Toplum temelli psikososyal destekler, yaşlı bireylerin sosyal katılımını artırmayı, yalnızlık ve sosyal izolasyonu azaltmayı ve psikolojik iyi oluşu güçlendirmeyi amaçlayan önemli müdahalelerdir. Yapılan çalışmalar, sosyal izolasyon ve yalnızlığın yaşlı bireylerde depresyon, bilişsel gerileme, morbidite ve mortalite riskini artırdığını göstermektedir (Courtin & Knapp, 2017; Holt-Lunstad et al., 2015). Bu nedenle toplum temelli yaklaşımlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında temel stratejiler arasında yer almaktadır.

Toplum merkezleri, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları, yaşlı bireylerin yaşadıkları çevrede bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri ve yerinde yaşlanma (aging in place) sürecinin desteklenmesi açısından kritik bir rol üstlenmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Özellikle yaşlı dostu toplum uygulamaları, sosyal katılımı ve toplumsal aidiyet duygusunu güçlendirerek psikososyal iyilik hâlini artırmaktadır (WHO, 2021). Bu kapsamda sunulan başlıca toplum temelli psikososyal destek türleri şunlardır:

Telefon ve internet destek hatları, yaşlı bireylerin sosyal bağlantılarını sürdürmelerine ve psikososyal desteklere kolay erişim sağlamalarına olanak tanımakta; özellikle hareket kısıtlılığı olan bireylerde yalnızlık duygusunu azaltmaktadır. Sosyal kulüpler ve grup temelli etkinlikler, yaşlı bireylerin anlamlı sosyal ilişkiler kurmalarını destekleyerek yaşam doyumunu artırmakta ve depresif belirtileri azaltmaktadır (Dickens et al., 2011).

Gönüllülük programlarına katılım, yaşlı bireylerin topluma katkı sunmalarını sağlayarak rol duygusunu, benlik saygısını ve psikolojik dayanıklılığı güçlendirmektedir Ev ziyaretleri ise özellikle sosyal izolasyon riski yüksek, yalnız yaşayan ya da kronik hastalığı bulunan yaşlı bireyler için etkili bir psikososyal destek yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Fakoya et al., 2020). Ayrıca mobil psikososyal destek birimleri, hizmetlere erişimi sınırlı olan yaşlı bireylere yerinde değerlendirme ve destek sunarak eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlamaktadır (WHO, 2020).

3. Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Sağlık profesyonelleri, yaşlı bireylerin bakımında yalnızca fiziksel sağlık durumunu değil, aynı zamanda sos-

yal ve duygusal gereksinimlerini de kapsayan holistik bir yaklaşım benimsemelidir. Literatür, sağlık profesyonellerinin yalnızlık, sosyal izolasyon ve ruhsal sorunların erken tanınmasında kilit bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin temel rolleri arasında kapsamlı holistik değerlendirme yer almaktadır. Fiziksel sağlık durumunun yanı sıra psikolojik iyilik hâli, sosyal destek ağları ve yaşam koşullarının birlikte değerlendirilmesi, risk altındaki yaşlı bireylerin erken dönemde belirlenmesine olanak sağlar (WHO, 2020). Depresyon ve sosyal izolasyon taramalarının düzenli olarak yapılması, psikososyal sorunların erken tanınmasını ve uygun müdahalelerin planlanmasını desteklemektedir (Courtin & Knapp, 2017). Bunun yanı sıra aile ile iş birliği, yaşlı bireyin bakım sürecinin sürekliliğini ve etkililiğini artırarak destek sistemlerinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Fakoya et al., 2020).

Sağlık profesyonellerinin toplum kaynaklarına yönlendirme rolü de büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal kulüpler, gönüllülük programları ve toplum temelli destek hizmetlerine yönlendirilmesi, sosyal katılımı ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Dickens et al., 2011). Özellikle kronik hastalığı, bilişsel gerilemesi ya da sınırlı sosyal desteği bulunan riskli gruplar için farklılaştırılmış ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımlarının benimsenmesi önerilmektedir.

4. Sonuç ve Öneriler

Yaşlılık dönemindeki psikososyal sorunlar, kaçınılmaz sonlar değil, yönetilebilir süreçlerdir. Yaşlılara yönelik psikososyal destek programları; sosyal bağlantıları güçlendirme, ruh sağlığını iyileştirme ve yaşam kalitesini artırma açısından büyük önem taşır.

Kaynaklar

- Aaron, R. V., Ravyts, S. G., Carnahan, N. D., Bhattiprolu, K., Harte, N., McCaulley, C. C., Vitalicia, L., Rogers, A. B., Wegener, S. T., & Dudeney, J. (2025). Prevalence of depression and anxiety among adults with chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 8(3), e250268. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0268>
- Adams, S. A., & Mingle, A. (2022). *Psychosocial interventions for older adults: A clinician's guide*. Academic Press.
- Beghi, M., Butera, E., Cerri, C. G., Cornaggia, C. M., & Brambilla, P. (2021). Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 125, 256–272. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.012>
- Casella, C., Marisei, M., Gloria, L., Carrella, M., Di Donna, G., & Di Lorenzo, P. (2025). Elder psychological abuse: Narrative review of evidence and gaps in research. *Frontiers in Public Health*, 13, 1694657. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1694657>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Cremers, G., Taylor, E., Hodge, L., & Quigley, A. (2022). Effectiveness and acceptability of low-intensity psychological interventions on the well-being of older adults: A systematic review. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 214–234. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1662867>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20, 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Fordham, B., Sugavanam, T., Edwards, K., Hemming, K., Howick, J., Copsey, B., Lee, H., Kaidesoja, M., Kirtley, S., Hopewell, S., das Nair, R., Howard, R., Stallard, P., Hamer-Hunt, J., Cooper, Z., & Lamb, S. E. (2021). Cognitive-behavioural therapy for a variety of conditions: An overview of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Health Technology Assessment*, 25(9), 1–378. <https://doi.org/10.3310/hta25090>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huang, K., Li, S., He, R., Zhong, T., Yang, H., Chen, L., Gao, H., & Jia, Y. (2022). Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) in older adults with insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Australasian Psychiatry*, 30(5), 592–597. <https://doi.org/10.1177/10398562221118516>
- Kitaw, T. A., Baylie, A., Tekle, B. A., Tilahun, B. D., Getie, A., Abate, B. B., Feleke, S. F., Zemariam, A. B., Azmeraw, M., Yilak, G., Seid, S., & Haile, R. N. (2025). Elder abuse without borders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2268. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23548-9>
- Luan, T., Wang, Y., Li, B., Qin, R., Li, Z., Lei, X., & Guo, H. (2026). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on loneliness among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 140, 106053. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106053>
- Min, S. H., Song, J., Evans, L., et al. (2023). Home healthcare patients with distinct psychological, cognitive, and behavioral symptom profiles and at-risk subgroup for hospitalization and emergency department visits using latent class analysis. *Clinical Nursing Research*, 32(7), 1021–1030. <https://doi.org/10.1177/10547738231183026>
- Schwei, R. J., Amesoudji, A. W., DeYoung, K., et al. (2020). Older adults' perspectives regarding peer-to-peer support programs and maintaining independence. *Home Health Care Services Quarterly*, 39(4), 197–209. <https://doi.org/10.1080/01621424.2020.1778594>
- Xu, L., Li, S., Yan, R., Ni, Y., Wang, Y., & Li, Y. (2023). Effects of reminiscence therapy on psychological outcome among older adults without obvious cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis.



Frontiers in Psychiatry, 14, 1139700. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139700>

Zhang, L. P., Du, Y. G., Dou, H. Y., & Liu, J. (2022). The prevalence of elder abuse and neglect in rural areas: A systematic review and meta-analysis. *European Geriatric Medicine*, 13(3), 585–596. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00628-2>

World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing: Baseline report. World Health Organization.

World Health Organization. (2021). Global report on ageism. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). Ageing and health (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2025a). Mental health of older adults (Fact sheet). World Health Organization.

World Health Organization. (2025b). Depressive disorder (depression) (Fact sheet). World Health Organization.

YAŞLILIKTA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

GİRİŞ



Doç. Dr. /Bilge ÖNAL DÖLEK
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Günümüz dünyasında yaşlı nüfus gurubu oransal olarak hemen hemen tüm ülkelerde artan bir yoğunluk göstermektedir. Dolayısıyla öncelikli ve incinebilir olarak kabul edilen bu nüfus gurubunun sorunlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ile çözümünü hedefleyen hizmet türlerinde çeşitliliğine, kalitesine ve yeterliliğine duyulan ihtiyaç da aynı oranda artmaktadır. Sözü geçen hizmetlerin sunulmasında aktif rol ve sorumluluğa sahip alanlardan biri de sosyal hizmetler alanıdır. Sosyal hizmetler alanında farklı nüfus guruplarına yönelik pek çok disiplinin uygulayıcıları (sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog, psikiyatrist, fizyoterapist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları, beslenme ve diyetetik uzmanı, çocuk gelişimci vb.) aktif hizmet sunumunda görev almaktadır. Yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları, çağdaş kültürel ve tarihsel bir bağlamda anlaşılmalıdır. Genişleyen bilgi birikimi, değişen teknolojiler ve giderek karmaşıklaşan insani ve sosyal kaygılar, uygulamayı etkilemektedir.

Bu çalışmada yaşlılıkta sosyal hizmet uygulamaları; sosyal hizmetler alanında görev alan disiplin ve mesleklerden sosyal hizmet mesleği perspektifinden ele alınacaktır.

Yaşlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamalarını Kavramsal Ele Alış

Toplumlarda belli bir sosyal sorunu çözümlenmek üzere geliştirilmiş tüm hizmetler sosyal hizmet uygulamalarını; sosyal hizmetin bu süreçte kullandığı tüm bilimsel bilgi ve beceri de sosyal hizmet bilimini oluşturur. Sosyal hizmet mesleğinin birincil alanlarından olan yaşlı refahı alanı yaşlı grubunun sorunlarını çözmeye, ihtiyaçlarını karşılamaya ve tam iyilik halini sağlamaya yönelik bütün hizmetlerin, mevzuat, program ve politikaların oluşturduğu bir alandır (Koşar 1996: 11). Dolayısıyla bir bilim dalı ve meslek olarak sosyal hizmet, yaşlı nüfus ile birebir çalışmaya yetkindir. Sosyal sorunlara sahip tüm nüfus guruplarına hizmet veren sosyal hizmetin, yaşlılara yönelik verdiği yaşlı refahı alanı olarak bilinen hizmetin bir diğer kavramsallaştırması gerontolojik sosyal hizmettir. Diğer bazı sosyal bilimlerden (sosyoloji, felsefe, antropoloji, psikoloji) ayrılan yanı sıra sosyal hizmet, yaşlıya yalnız sosyal boyutta değil “tam iyilik ve sağlık hali”nin sağlanmasına yönelik tıbbi boyutta da hizmet vermektedir. Sosyal hizmetin bu alanı da tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılmaktadır. Geriatrik sosyal hizmet ise; gerontolojik sosyal hizmet uygulamasının tıbbi sosyal hizmet şemsiyesi altında gerçekleştirilmesiyle ortaya çıkan uygulama alanıdır. Geriatrik sosyal hizmet, sahip olduğu deneyim ve bilgi birikimi doğrultusunda geriatri alanına ve geriatri ekibine nitelikli mesleki katkı sağladığı bilinen bir meslektir (Önal Dölek, 2013). Bu bağlamda yaşlılıkta sosyal hizmet uygulamalarını; gerontolojik sosyal hizmetler ve geriatrik sosyal hizmetler olarak iki alt başlıkta kavramsallaştırmak doğru olacaktır.

Tüm sosyal hizmet uygulamalarında olduğu gibi gerontolojik ve geriatrik sosyal hizmet uygulamalarının odağında da değerlendirme aşaması temeldir. Ortam, sorun alanı veya nüfus ne olursa olsun, sosyal hizmet uzmanları müdahalelerine müracaatçı sorunlarının değerlendirilmesiyle başlarlar.

Değerlendirmenin amacı, uygun ve etkili bir müdahale stratejisi tasarlamak için ilgili bilgileri toplamak, sentezlemek ve değerlendirmektir. Sosyal hizmet uzmanı olarak, yaşlılar gibi özel nüfus guruplarına yönelik ön değerlendirme aşaması özellikle önemlidir (Mahalakshmi and Dr. MA Velusamy, 2021).

Yaşlılıkta sosyal hizmet/sosyal çalışma, yaşam kalitesinin ve çeşitliliğinin korunmasına ve geliştirilmesine odaklanır. Genelci ve farklılıkları gözetken teorik mesleki alt yapısı sayesinde meslek elemanları yaşlıların ve ailelerinin çok boyutlu isteklerini karşılamak için uygun ve güçlü bir ekip sağlayarak sorun çözücü, savunucu, destekleyici ve güçlendirici rollere sahiptirler. Bu kolaylaştırıcı uygulama becerileriyle üyesi oldukları

ekipleri diğer profesyonellerin de motivasyon ve çalışma kapasitelerini arttırıcı fonksiyonları vardır. Sosyal hizmet uzmanları sağlık ve sosyal hizmetler alanında yaşlılara, ailelerine, bakım alanında çalışan yerel ve özel sektör personeline “bakım verenler için profesyonel destek” hizmetleri sunmaktadırlar. Bununla paralel sosyal hizmet uzmanının temel uygulama alanları sağlık, zihinsel sağlık, sosyal sorunlar, savunuculuk ve sosyal politikadır. Genelde gerontolojik özelde geriatrik sosyal hizmet uzmanları; sağlığa ve iyilik haline etki eden fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin arasında ilişki kurmak amacıyla genelci bir değerlendirme yapmak üzere eğitim alırlar.

Onat (2005, s.81), evrensel insan hakları temelinde yaşlılarla ilgilenen gerontolojik sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarının karşılaşılabileceği olguları ve sorunları şu şekilde sıralamaktadır:

- Yaşlılığa hazırlanmada yetersizlik,
- Sağlık sorunları ve beklentiler,
- Gelire ilişkin sorunlar,
- Değişen aile içi ve toplumsal sorunlar,
- Kuruluşlarda yaşayan yaşlıların hakları,
- Bağımsız yaşamı kolaylaştıracak hizmet ve yaklaşımlar,
- Sürekli eğitim, uğraşı ve yeni iş olanakları,
- Genç yaşlı ve yaşlı yaşlıların sorunları,
- Saygın bir yaşam ve ölüm.

Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları; krize müdahale, kısa tedavi modelleri ve yaşlıların baş etme kapasitelerini ve informel destek sistemlerini güçlendirmek için aileleriyle çalışma konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdırlar. Hizmet sunumuna etki eden engellerin ortadan kaldırılması gerontolojik ve geriatrik sosyal hizmetin bir diğer ayırıştırıcı yönüdür (Scharlach ve Robinson, 1997, s.43).

Gerontolojik sosyal hizmet, yaşlıların ve ailelerinin yaşam kalitesini güçlendirmelerine ve sürdürmelerine yardımcı olur. İleri yaşlarda fiziksel ve duygusal iyilik halini engelleyen fiziksel, psiko-sosyal, ailesel, kültürel, etnik, örgütsel ve toplumsal faktörlerin ortadan kaldırılması konuları da gerontolojik sosyal hizmet kapsamındadır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanının müdahaleleri; yaşlının onurunu güçlendirmek, kendi kendine karar vermesine yardımcı olmak, kişisel olarak doyum almasını sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, en üst düzeyde işlevselliğini sağlamak ve mümkün olduğu ölçüde içinde bulunduğu yaşam koşullarını iyileştirmek üzerinedir (Mellor ve Lindeman, 1998, s.3).

Yaşlıların baş etme ve problem çözme kapasitelerini arttırmaya yönelik müdahaleler gerontolojik sosyal hizmetin en temel ve yaşamsal boyutlarıdır. Genellikle kriz durumlarında yardım hizmetlerine duyulan gereksinim artmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının, yaşamda yaşlı ve ailesinin biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal süreçleri içerisinde meydana gelen değişikliklerin ve kayıpların psiko-sosyal etkilerini odak alarak ilerlemeleri gerekmektedir (Mellor ve Lindeman, 1998, s.4).

Aralarında sosyal hizmet uzmanlarının da olduğu sosyal gerontologlar, hem yaşlılar hem de toplumların sosyal yapılanmalarında meydana gelen değişimlerin etkileri üzerinde çalışırlar. Sosyal gerontologlar aynı zamanda yaşlılığa ilişkin tutumlar ve bu tutumların yaşlı bireylere yansıyan etkileri üzerinde çalışırlar (Hooyman ve Kiyak, 1988, s.4).

SONUÇ

Türkiye’de yaşlılığa ilişkin sosyal hizmet uygulamaları; kısa süreli rehabilitasyon tesisleri, ara ve nitelikli bakım, destekli yaşam, küçük bakım evleri, evde sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri, yetişkin bakımı ve sürekli bakım, emeklilik dönemi destek hizmetleri, huzurevi hizmeti, yaşlı kreşleri gibi çeşitli seçenekler sunan bakım ve sağlık hizmetlerinin bir karışımıdır. Yaşlılarla sosyal hizmet/sosyal çalışma; zorlu olduğu kadar mesleki tatmini de yüksek ve ödüllendirici bir uygulama alanıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının üst düzey becerilere sahip olmasının yanı sıra, yaşlıların yaşamlarını etkileyen sorunlar, sağlık ve sosyal hizmetlerle etkileşimleri hakkında donanımlı olmayı zaruri kılar...

KAYNAKLAR

- Hooyman, N. Ve R. A. Kiyak. (1988). Social gerontology: a multidisciplinary perspective. USA: Allyn and Bacon Press
- M. Mahalakshmi and Dr. MA Velusamy., (2020). ‘Social work practices in the field of old age’ International Journal of Applied Research, 6(3): 155-157.
- Mellor, M. J. ve Lindeman, D. (1998). The role of the social worker in interdisciplinary geriatric teams. Journal of Gerontological Social Work, 30 (1), 33-40.
- Onat, Ü. (2002). Sosyal politikalar açısından yaşlılık. Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.). Geriatri 2002. Ankara: GE-BAM
- Önal Dölek, Bilge. (2021). ‘Gerontolojik Sosyal Hizmet ile Tıbbi Sosyal Hizmetin Gelişimi: Geristrik Sosyal Hizmet’. Selçuk Karacık’ın Anısına Armağan Yazılar: Sosyal Hizmetin Tarihi, Eğitimi, Etiği ve Farklı İhtiyaç Grupları, 337-355.
- Scharlach, A. ve Robinson, B. (1997). Social work and gerontological education. USA: White Paper.

GERIATRİK BAKIMDA YAŞLI BAKIM TEKNİKERLİĞİ



Doç. Dr. Huri Seval GÖNDEREN ÇAKMAK
Çankırı Karatekin Üniversitesi
Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla artması, uzun dönem bakım hizmetlerine olan ihtiyacı önemli ölçüde artırmaktadır. Yaşlanma süreciyle birlikte kronik hastalıklar, fonksiyonel yetersizlikler ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi yükselmektedir. Bu durum, geriatrik bakımın yalnızca tıbbi müdahalelerle sınırlı kalmayıp, sürekli ve nitelikli bakım hizmetlerini de kapsamını zorunlu kılmaktadır. Yaşlı bakım teknikerleri, bu bakım sürecinde yaşlı bireyin günlük yaşamının desteklenmesinde ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir (OECD, 2020). Yaşlı bakım elemanları; kişisel bakım, beslenme, mobilizasyon ve günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi gibi temel bakım hizmetlerini sunmanın yanı sıra, yaşlı bireyin sağlık durumunu gözlemleyerek bakım ekibine geri bildirim sağlamaktadır.

Psikososyal destek sunma, güvenli bir bakım ortamı oluşturma ve acil durumlarda uygun müdahalelerde bulunma, yaşlı bakım elemanlarının temel sorumlulukları arasındadır. Özellikle evde bakım, huzurevleri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri gibi alanlarda görev yapan bakım teknikerleri, yaşlı bireyin bağımsızlığını destekleyen uygulamaların sahadaki temel uygulayıcıları arasında yer almaktadır (Colombo ve ark., 2011). Ayrıca yaşlı bakım elemanları; hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde çalışarak geriatrik bakımın sürekliliğine ve bütüncül yapısına katkı sağlamaktadır (Şekil 1).

Geriatrik bakımın etkinliği, multidisipliner ekip çalışması ile doğrudan ilişkilidir. Bu ekip içerisinde geriatrik hemşireler, hekimler, fizyoterapistler ve yaşlı bakım teknikerleri birlikte çalışmaktadır. Yaşlı bakım teknikerleri, bakım sürecinde yaşlı bireyin günlük gözlemlerini yaparak değişen gereksinimleri erken fark edebilmekte ve bu bilgileri hemşireye iletterek bakımın sürekliliğine katkı sağlamaktadır. Literatürde, bakım teknikerleri ile sağlık ekibi arasındaki etkili iletişimin bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artırdığı belirtilmektedir (IOM, 2010).

Yaşlı Bakım Elemanının Görev ve Sorumlulukları

Yaşlı bakım elemanları, yaşlı bireylerin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini destekleyerek güvenli ve bütüncül bir bakım sağlama sağlar.

Günlük Yaşam Aktivitelerinin Desteklenmesi



Kişisel bakım, beslenme, hareket ve mobilizasyon desteği

Sağlık ve Bakım Takibi



Sağlık durumu gözlemi, bakım uygulamalarını yürütme

Yaşlı Bakım Elemanının



Psikososyal Destek ve İletişim
Sosyal etkinlikleri teşvik etme
düygusat destek sağlama



Güvenli Çevre ve Acil Müdahale

Güvenli ortam sağlama,
acil durumlara müdahale

Multidisipliner Ekip ile İş Birliği

Hemşire, hekim ve diğer sağlık profesyonelleriyle koordinasyon

Yaşlı bakım elemanları, bağımsız ve **saygılı bir yaşam** kalitesini desteklemekte kilit rol oynamaktadır.

Şekil 1. Yaşlı Bakım Elemanının Görev ve Sorumlulukları

Yaşlı Bakım Elemanı Eğitimi

Bakım hizmetlerinin niteliği, yaşlı bakım teknikerlerinin bilgi, beceri ve mesleki yetkinlik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Geriatrik sendromlar, yaşlı bireyle etkili iletişim, etik bakım ve hasta güvenliği konularında yeterli donanıma sahip bakım teknikerleri, bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda geriatrik hemşireler, yaşlı bakım teknikerlerine rehberlik ederek bakım uygulamalarının doğru ve standartlara uygun şekilde yürütülmesini desteklemektedir. Eğitim ve sürekli mesleki gelişim, yaşlı bakım teknikerlerinin bakım süreçlerindeki etkinliğini artırmaktadır (OECD, 2020). Dünya genelinde yaşlı bakım eğitimi, ülkelerin demografik yapılarına ve sağlık sistemlerine göre farklılık gösteren yapılandırılmış modeller üzerine inşa edilmiştir. Norveç ve Hollanda gibi ülkelerde bu alan, yüksek düzeyde profesyonelleşmiş bir meslek olarak kabul edilir; Norveç'te bakım elemanları ilköğretim sonrası üç yıllık kapsamlı bir mesleki eğitimden geçerek "Yardımcı Hemşire" unvanı alırken, Hollanda'da eğitim ve yetki sorumluluğu seviyelendirilerek çalışanlara demans uzmanlığı gibi alanlarda net kariyer yolları sunulmaktadır. İrlanda ve Avustralya modelleri ise eğitimi klinik ve hak temelli standartlara dayandırmaktadır (Charoenkiatkan vd., 2024). İrlanda'da altı temel klinik alanda (demans, düşmeler, beslenme vb.) yetkinlik zorunluluğu bulunurken, Avustralya'da 2024 yılında güncellenen yasayla birlikte yaşlı haklarını gözeten etik yaklaşım ve sürekli mesleki gelişim mekanizmaları eğitimin merkezine yerleştirilmiştir. Diğer ülke örneklerinde ise simülasyon tabanlı öğrenme ve toplum temelli entegrasyon yaklaşımları öne çıkmaktadır. Kanada'da (Ontario) uygulanan ASILA yaklaşımı, bakıcıların klinik riskleri simüle edilmiş senaryolarla erkenden tanınmasını sağlarken; Hindistan'da yaşlı bakımı eğitimi, toplum sağlığı görevlileri aracılığıyla temel sağlık ağına entegre edilmekte ve pratik odaklı kılavuzlarla desteklenmektedir (Klomin ve Kuayngern, 2023). İskoçya modelinde kurumsal personelin yanı sıra ailevi ve gönüllü bakıcıların eğitimine özel bir önem verilmekte ve modüler sertifika sistemleriyle hızlı yetkinlik kazandırılması hedeflenmektedir. Singapur'da ise Entegre Bakım Ajansı aracılığıyla bakıcılara yönelik kaynak rehberleri, eğitim teşvikleri ve mali destekler sunulurken yaşlıların kendi ortamlarında bakılması (age-in-place) teşvik edilmektedir. Türkiye'de yaşlı bakım elemanı eğitimi, temel olarak üniversitelerin meslek yüksekokullarında sunulan iki yıllık ön lisans programlarıyla akademik bir nitelik kazanırken, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) onaylı veya çeşitli sosyal hizmet kurumlarınca düzenlenen kısa süreli sertifika kursları ile pratik beceri kazandırılan alternatif yollarla desteklenmektedir (Birinci, 2021).

Yaşlı Bakım Elemanı İstihdam

Dünya genelinde yaşanan nüfus, uzun dönem bakım hizmetlerine olan talebi hızla artırmaktadır. OECD verilerine göre, üye ülkelerde her altı kişiden biri 65 yaşın üzerindedir ve bu bireylerin %60'ı birden fazla kronik hastalıkla mücadele etmektedir. 2050 yılına kadar OECD ülkelerinde 80 yaş üstü nüfus oranının iki katına çıkması beklenirken, her bir yaşlı birey (65+) başına düşen çalışma çağındaki kişi sayısının sadece ikiye gerileyeceği öngörülmektedir. Bu demografik değişim, bakım personeline olan ihtiyacı kritik seviyelere taşımaktadır; nitekim 2040 yılına kadar mevcut bakım iş gücünün yaklaşık %60 oranında artırılması gerektiği tahmin edilmektedir. Mevcut iş gücü profiline bakıldığında ise bakım çalışanlarının %90'ını kadınların oluşturduğu ve bu personelin %70'inden fazlasının kişisel bakım hizmeti veren teknik personelden oluştuğu görülmektedir. Sektördeki düşük ücretler (hastane sektörüne göre %35 daha az) ve zorlu çalışma koşulları (çalışanların %60'ından fazlası fiziksel risk faktörlerine maruz kalmaktadır), nitelikli yaşlı bakım teknikeri yetiştirilmesinin ve istihdamının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (OECD, 2020).

Sonuç

Dünya genelinde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus oranı giderek artmakta, bu durum geriatrik bakım hizmetlerine olan ihtiyacı belirgin biçimde yükseltmektedir. Kronik hastalıkların artışı, fonksiyonel kayıplar ve bağımlılık düzeyindeki yükselme ile karakterize olan yaşlanma süreci, yaşlı bireylerin yalnızca tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda sürekli ve nitelikli bir bakım hizmetine gereksinim duymasına yol açmaktadır. Bu artan ihtiyaca yanıt vermede ise geriatri hemşireliği temel bir rol oynamaktadır. Bu süreçte uygulanan uzun dönem bakım yaklaşımı, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmelerini

Bu artan ihtiyaca yanıt vermede ise geriatri hemşireliği temel bir rol oynamaktadır. Bu süreçte uygulanan uzun dönem bakım yaklaşımı, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmelerini desteklemeyi, bağımsızlıklarını korumayı ve yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır. Sadece hastalık odaklı değil; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları kapsayan bütüncül bir yaklaşım gerektiren bu süreçte geriatri hemşireleri, bakım planlarının oluşturulması ve sürekliliğin sağlanması açısından kilit bir konumdadır. Etkili bir geriatrik bakımın sürdürülebilmesi, hemşireler, yaşlı bakım teknikerleri, hekimler ve diğer sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalıştığı multidisipliner bir ekip yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. Ekip içi koordinasyonu sağlayan geriatri hemşireleri, özellikle yaşlı bakım teknikerleri ile kurdukları güçlü iş birliği sayesinde bakımın güvenli, planlı ve etkin bir şekilde yürütülmesine katkıda bulunarak bakım kalitesini yükseltmektedir. Bakım hizmetlerinin kalitesi, bu hizmeti sunan personelin bilgi, beceri ve farkındalık düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Yaşlı bakım teknikerlerinin geriatrik sendromlar, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi ve etkili iletişim konularında yeterli donanıma sahip olması kritik bir öneme sahiptir. Geriatri hemşirelerinin, bakım personelinin eğitimi ve mesleki gelişiminde üstlendiği aktif rol ise bakımın standardizasyonunu sağlarken, yaşlı bireylerin güvenliğini ve yaşam kalitesini de artırmaktadır.

Kaynaklar

- Birinci, E. (2021). Türkiye’deki Yaşlı Bakımı Eğitimi Üzerine Genel Bir Değerlendirme. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*(5), 31-43.
- Charoenkiatkan, C., Khositditsayanan, N., & Wannupatam, B. (2024). Training Curriculum to Enhance the Quality of Life for the Elderly. *Journal of Education and Learning (EduLearn)*, 18(3), 618-625.
- Klomim, K., & Kuayngern, B. (2023). Development of Competency-Based Learning Management Training Curriculum to Enhance Teachers’ Competency. *Community and Social Development Journal*, 24(2), 56-70.
- OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/05/who-cares-attracting-and-retaining-care-workers-for-the-elderly_735ab920/92c0ef68-en.pdf
- International Organization for Migration (IOM). (2010). *The role of migrant care workers in ageing societies: Report on research findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States* (Migration Research Series No. 41). Geneva: IOM.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies.
- Deschodt, M., et al. (2016). Structure and processes of interdisciplinary geriatric consultation teams in acute care hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 98–114.



www.gerhemder.org.tr