

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşlı sağlığına yönelik hizmet uygulamaları

Laden SERİNSU KONUŞUR^a

ÖZET

İnsanın yaşam dönemleri sırasıyla bebeklik, çocukluk, ergenlik dönemi, yetişkinlik ve son olarak da yaşlılık dönemidir. Yaşlanma, anne karnında başlayıp, ölüme kadar devam eden doğal bir süreç olup her bireyin yaşamında kaçınılmaz bir rol oynamaktadır. Yaşlılık yaşam döneminin son ve önemli bir parçasıdır. Biyolojik yaşlanma ile ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlardaki değişimler sonucunda geri dönüşmez ve kaçınılmaz gerilemeler görülmekte ve yaşamsal faaliyetler sınırlanmaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta doğum oranlarının düşmesi, modern tıbbın gelişmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileşmesiyle birlikte doğumdan beklenen yaşam süresi artmakta ve bunun sonucunda toplum içerisindeki yaşlı nüfus demografisi önemli oranda değişmektedir. 2011 yılında yapılan nüfus sayımı, Kuzey Kıbrıs nüfusunun %11.8'ini yaşlı bireylerin oluşturduğunu ortaya çıkarmıştır. Toplum içerisinde yaşlı nüfusun giderek artması, yaşlı bireylere ihtiyaçları doğrultusunda verilecek hizmetleri, yaşlılık dönemine yönelik politikaları ve hizmet sunumunda görev alacak personelin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması daha da önemli hale gelmektedir. Yaşlılık dönemine yönelik hizmet modellerinin uygulama koşulları ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değişmektedir. Bu çalışmada, Kuzey Kıbrıs'ta yaşlı nüfusa yönelik otoriteler tarafından uygulanan sağlık ve sosyal bakım uygulamaları ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, yaşlanma, uygulama, hizmet.

Health service practices for the elderly in the Turkish Republic of Northern Cyprus

ABSTRACT

The stages of human life include infancy, childhood, adolescence, adulthood, and, finally, old age. Aging is a natural process that begins in the womb and continues until death, playing an inevitable role in every individual's life. It is the final and significant phase of the life cycle. As a result of biological aging, irreversible and inevitable declines occur in physical, psychological, social, and economic aspects, leading to limitations in vital activities. In Northern Cyprus, declining birth rates, advancements in modern medicine, and improvements in healthcare services have increased life expectancy at birth. Consequently, the demographics of the elderly population in the country are changing significantly. The 2011 census revealed that 11.8% of Northern Cyprus's population consists of elderly individuals. As the elderly population grows, the importance of providing services tailored to their needs, developing policies for aging, and ensuring that personnel working in elderly care have sufficient knowledge and skills becomes even more critical. The implementation of service models for old age varies depending on a country's level of development. This study examines the health and social care practices implemented by authorities for the elderly population in Northern Cyprus.

Keywords: Elderly, aging, practice, health services

Geliş Tarihi: 01.04.2024

Kabul Tarihi: 05.07.2024

^aİstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, e-posta: ladenserinsu85@hotmail.com ORCID: 0009-0001-5843-7331

SorumluYazar/Correspondence: Laden Serinsu Konuşur e-posta: ladenserinsu85@hotmail.com

Araştırma yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Atıf/Citation: Serinsu Konuşur L. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşlı sağlığına yönelik hizmet uygulamaları. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2025;7(1):30-38.

GİRİŞ

Yaşlanma ve yaşlılık birbirinden ayrı ve karmaşık kavramlardır. Yaşlanma, anne karnında başlayıp, ölüme kadar devam eden doğal bir süreç olup her bireyin yaşamında kaçınılmaz bir rol oynamaktadır. Kronolojik yaştan ilerlemesiyle vücutta fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birtakım değişimler görülmektedir.¹⁻³

Fiziksel değişimlerde, kas kütlesinde meydana gelen azalmalar, kemik yoğunluğundaki azalmalar, eklemlerde sertleşme, cildin elastik yapısının kaybı ve vücut postüründeki değişiklikler yer alır. Bu değişimler, fiziksel aktivelerde azalmaya, güç kayıplarına ve hareket kısıtlamalarına neden olabilmektedir. Hafıza, öğrenme, dikkat ve problem çözme becerileri gibi zihinsel fonksiyonlarda değişimler görülebilir. İşten ayrılma ve emeklilik dönemi, çocuklarının evden ayrılması, arkadaşlarının kaybı gibi faktörler, yaşlı bireylerde sosyal içindeki rollerinin ve ilişkilerinin değişmesine yol açabilmektedir. Yaşlanma süreciyle beraber geçen yıllar içerisinde yaşanan bu değişimlerle fizyolojik kapasitenin azalması ve çeşitli hastalıkların görülme riski de artmaktadır.^{4,6-8}

Yaşlılık bireyin içerisinde bulunduğu yaşam dönemini belirtmektedir. Diğer bir deyişle bebeklik, çocukluk, ergenlik dönemi, yetişkinlik ve son olarak da yaşlılık dönemidir.⁶⁻⁸ Yaşlılıkla ilgili ortak bir tanım bulunmamakla birlikte çeşitli disiplinlerin ortaya koyduğu farklı yaklaşımlarla yapılmış birçok tanım bulunmaktadır. Fakat bu tanımlar içerisinde en çok kabul göreni, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu tanımdır.

DSÖ yaşlılığı, yaşamsal fonksiyonlar da sürekli azalma, tüm organizmanın verimliliğinde meydana gelen azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamaktadır.⁹ Yaşlılık, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden gerilemesi, vücut fonksiyonlarda meydana gelen değişikliklerle birlikte sağlık durumunda ve bağımsız olma durumunda, sosyal yaşamda arkadaşlar ve yakın çevre ile olan ilişkilerde, iş yaşamının sona ermesiyle birlikte gelir düzeyinde ve üretkenlikte ve statüde azalma gibi pek çok sorunun yaşandığı bir dizi kayıpların görüldüğü dönemdir.⁹

YAŞ SINIFLANDIRMASI

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı sınıflandırırken yaş aralıklarını kullanmaktadır. Bunlar:

Yaşlılık: Bu dönem 60-74 yaş aralığını kapsar. Ayrıca, bu yaş dönemi geçiş dönemi olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde bireyler başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmektedir.

İleri Yaşlılık: Bu dönem 75-89 yaş aralığını kapsar. Bu dönemde yaşlılık dönemiyle ilişkili işlevsel

kısıtlamalar artabilir. Halen bireyler başkalarına bağımlı olmadan yaşamını devam ettirmektedir.

İhtiyarlık: Bu dönem 90 yaş ve üstü kapsar. Bu dönemde bireylerin işlevsel ve zihinsel fonksiyonlarında belirgin değişiklikler meydana gelmekte başkalarının yardımına daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar.¹⁰

Bu sınıflandırmalar, yaşlılık sürecinin evrelerini tanımlayarak ve yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlere yönelik gereksinimlerini daha iyi belirleyebilmek için kullanılmaktadır. Her yaş grubu için farklı hizmetlerin planlanması ve yaşlı nüfusa yönelik politikaların geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

YAŞLI NÜFUSUN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Yaşlı nüfus dünya genelinde birçok nedene bağlı olarak artış göstermektedir. Bu nedenler:

- Ekonomik kalkınma ve eğitim düzeyinin artmasıyla daha sağlıklı yaşam koşullarına erişim,
- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve standartlarının geliştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerine ve tedaviye erken erişim imkanı,
- Doğum oranlarının azalmasıyla nüfus içerisindeki yaş ortalamasının yükselmesi,
- Tıbbi teknolojinin gelişmesiyle hastalıkların teşhis ve tedavisinde ilerleme olarak sıralanabilmektedir.

Dünya genelinde yaşayan toplumların demografik yapısı incelendiğinde yaşlı nüfus oranının artma eğiliminde olduğu gözlenmektedir.¹¹ Tüm ülkelere bakıldığında 65 yaş üstü nüfusun artış hızının, genel nüfusun artış hızından daha yüksek olduğu görülmektedir.¹¹ DSÖ'nün raporuna göre 2030 yılına kadar dünyanın genelindeki yaşlı nüfusun, toplam nüfusa oranının %12'ye yükseleceği tahmin edilmektedir.⁵ Birleşmiş Milletler (BM) projeksiyonuna göre ise 2019 yılında dünya nüfusunun %9'unu 65 yaş ve üstü bireyler oluştururken; 2050 yılında bu oranın %16 çıkması beklenmektedir. Buna göre 2050 yılında her 6 kişiden birinin 65 yaş ve üzeri nüfusa dahil olacağı düşünülmektedir.¹³ Ayrıca günümüzde tüm dünyada doğumda beklenen yaşam süresi ortalaması 66 iken, 2050 yılında ortama 76'ya yükselmesi beklenmektedir. Günümüzde en fazla yaşlının (106 milyon) Çin'de yaşadığı bilinmektedir. Çin'in yanı sıra Hindistan (59.6 milyon), Amerika Birleşik Devletleri (38.7 milyon) ve Japonya'da (27.7 milyon) yaşlı nüfusun yüksek olduğu bilinmektedir. Türkiye'de ise yaşlı nüfus sayısı 5.1 milyona ulaşmış ve dünya sıralamasında on dokuzuncu sıradadır.¹²

Elde edilen bu veriler ışığında, dünyada yaşlı nüfusun hızlanarak artmaya devam edeceğini ve toplumlar için önemli demografik ve sosyo-ekonomik sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusun içerisindeki oranı 2018 yılında %8.8 olarak görülürken, 2023 yılına gelindiğinde %10.2'ye ulaşmıştır. Bu artış, Türkiye'nin demografik yapısında önemli değişikliklerin meydana geldiğini göstermektedir. İki bin elli yılına gelindiğinde ise bu oranın %20'ye çıkarak 65 yaş ve üzeri nüfusun 19 milyona yükselebileceği tahmin edilmektedir.¹⁴

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Devlet Planlama Örgütü'nün 2006 yılında yapmış olduğu nüfus sayımına göre, nüfusun %9.9'unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır. İki bin on bir yılında tekrarlanan nüfus sayımı sonucunda ise bu oran %11,8'e ulaşmıştır.¹⁷ Toplumlarda nüfus içerisindeki yaşlı oranının artması, gelişmekte olan ülkeler için önemli bir durumdur. Artan yaşlı nüfusla beraber sağlık ve sosyal gereksinimler de artar. Bu durumda sağlık ve sosyal sistemlerin altyapı ve kaynaklarının yetersiz kalması riskini ortaya çıkarmaktadır.¹⁴

Yaşlı Nüfusun Artışının Küresel Önemi

Dünya genelinde görülen yaşlı nüfus oranındaki artış eğilimi, Kuzey Kıbrıs içinde önem kazanan bir durumdur. Küresel bir sorun olan yaşlı nüfus artışı, DSÖ'nün 1999 yılında yapmış olduğu Uluslararası Yaşlılar Yılı ilanı, bu konuya dikkat çekmek için önemli bir adım olmuştur.¹⁶ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1982'de Viyana'da düzenlenen Uluslararası Yaşlanma Konferansı, yaşlanma süreciyle ilgili politikaların ve programların geliştirilmesine yönelik bir fırsat sağlamıştır. Yirmi yıl sonra, 12 Nisan 2002 tarihinde Madrid'de, Viyana'da yapılan konferansın devamı olarak bir Uluslararası Yaşlanma Asamblesi daha gerçekleştirilmiştir. Bu asamble, yaşlanma konusundaki gelişmeleri değerlendirmek, yaşlı nüfusun karşılaştığı zorlukları ele almak ve yaşlanma sürecindeki bireylerin haklarını korumak için zemin oluşturmuştur. Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı, yaşlanma sürecindeki bireylerin tüm haklarını korumayı ve yaşamlarını güvenli ve saygın bir şekilde devam ettirmelerini amaçlamaktadır. Bu plan, yaşlanma konusunda küresel bir yaklaşım benimseyerek, yaşlıların ihtiyaçlarını ve haklarını korumayı amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda üye ülkelerin, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak ve yaşlanma sürecindeki bireylerin yaşam kalitesini artırmak için yeterli çabayı göstermeleri ahlaki bir yükümlülük olarak kabul edilmiştir.¹⁷ Yaşlanma-2002 Uluslararası Eylem Planı, yaşlıların ekonomik ve sosyal durumunu iyileştirmeyi amaçlayan taahhütler içermektedir. Bu taahhütler, yaşlı bireylerin haklarına saygı gösterilmesini ve yaşamlarının her alanına aktif katılımlarının sağlanmasını amaçlamaktadır.¹⁸

-Yaşlı bireylerin yaşama, özgürlük ve güvenlik haklarına saygı gösterilmesi ve korunması,
-Yaşlılık döneminde görülen yoksulluğun sona

erdirilmesi, yaşlıların ekonomik güvenceye sahip olması ve güvenli bir şekilde yaşlanması,

-Yaşlı bireylerin toplumun ekonomik, politik ve sosyal alanlarında aktif bir şekilde yer alması ve katılımlarının teşvik edilmesi,

-Yaşlı bireylerin sürekli öğrenme ve kişisel gelişim fırsatlarına erişebilmeleri ve yaşamlarının her aşamasında tatmin edici bir yaşam sürdürebilmeleri,

-Yaşlı bireylerin ekonomik, sosyal, kültürel, vatandaşlık ve siyasi alanlardaki haklara saygı gösterilmesi ve korunması,

-Yaşlı bireylere yönelik şiddet ve ayrımcılığın önlenmesi ve mücadele edilmesi,

-Yaşlı bireyler arasında cinsiyete dayalı ayrımcılığın yok edilmesi ve eşitliğin sağlanması,

-Yaşlı bireylerin aile ve toplum içerisinde kuşaklar arası iş birliğinin ve ilişkilerin önemini güçlenmesi,

-Yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve korumanın sağlanması,

-Yaşlı bireylerin gereksinimleri doğrultusunda politika ve uygulamaların oluşturulması ve yürürlüğe koymak için tüm paydaşlar arasında iş birliğinin sağlanması,

-Yaşlanma sürecinin tüm aşamalarının anlaşılması ve gereksinimlerine uygun alternatif çözüm olanaklarının geliştirilmesi için araştırma yapılması ve teknoloji kullanımına önem verilmesi,

-Yaşlı bireyleri kendilerini etkileyen konularda fikirlerinin konularda dikkate alınması ve karar alma süreçlerine katılımlarının sağlanmasıdır.¹⁸

Yaşlı nüfus oranında ortaya çıkan artışlar, kronik hastalıkların ve bağımlılığın görülme sıklığının artmasına yol açmaktadır. Yaşlılık döneminde artan bağımlılık, birçok alanlarda daha fazla yardıma ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Özellikle çevre güvenliği, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, temizlik, hareket ve uyku gibi temel günlük yaşam aktiviteleri alanlarında destek ihtiyacı artmaktadır. Bakıma olan ihtiyacı artan yaşlı bireylerin huzurevi veya bakımevi gibi kurumlarda veya kendi evlerinde bakım görmeleri söz konusu olabilmektedir,^{5,19} ancak kurumsal bakımın yüksek maliyeti ve yaşlı bireyi sosyal ortamından soyutlaması nedeniyle yaşlının olabildiğince kendi evinde ve kendi yakın çevresinde kalmasını teşvik etmek için destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Kadınların iş gücüne katılımının artması ayrıca köyden kente göç edilmesiyle ailelerin coğrafi olarak dağılması, yaşlı bireylerin yalnızlaşmasına yol açabilmekte ve günlük bakım ve destek ihtiyaçlarının karşılanmasını zorlaştırabilmektedir. Sonuç olarak toplumda değişen bu dinamikler, yaşlı bireylere sunulacak hizmetlerin önemini artırmaktadır.^{19,21} Gelişmiş ülkeler yaşlı bireylere yönelik hizmet sunumunda daha kapsamlı politik yaklaşımlar geliştirirken, gelişmekte olan ülkeler kaynak yetersizliği, altyapı eksikliği, kültürel faktörler, sağlık ve sosyal alandaki yetersiz politikalar nedeniyle zorluklarla karşılaşmaktadır.¹⁶

Tablo 1. Ülkelerin bakım deneyimleri

Ülke	Uygulamalar	Sonuçlar
Avustralya	-Topluma dayalı hizmet yaklaşımı kapsamaktadır. -Birincil kaynaklara erişimde ve kullanımda yapılan iyileştirmeler, -Sağlık hizmetleri ve bakımdaki iyileştirmeler, - kronik ve karmaşık gereksinimleri olan hastalar için bakım koordinasyonu oluşturuldu, - Bilgi yönetiminin ve teknolojinin genişletilmiş kullanımı, - Sorunları çözmek için mekanizmaların oluşturulması sağlandı.	-Bireyler desteklendiklerini ve daha az kaygılı olduklarını hissettiler. -Pratisyen hekimler mesleki doyumları yükseldi. -Acil servis başvurusu ve uzun süreli hastane bakım ihtiyacı azaldı.
Brezilya	-Doktor, hemşire ve sosyal hizmet çalışanından oluşan multidisipliner ekip tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretleri gerçekleştirildi. -Sağlık profesyonellerinin kırılganlık ve fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik eğitim verildi. -Birinci basamak sağlık hizmetleri arasında güçlü sevk bağlantıları oluştu.	Sonuçları henüz değerlendirilmedi.
Kanada	-Karar vericiler ve yöneticiler arasında koordinasyonun sağlandı. -Sağlık sisteminde tek giriş noktası var -Vaka yönetim sistemi kullanıldı. -Tek elden kişiye özel hizmet planı -Hastaların fonksiyonel özelliklerine odaklanıldı. -Hastaların durumlarını izlemek için ve kurumlar arası iletişim için bilgisayar ortamında klinik tablolar kullanıldı.	-Bireylerin memnuniyetinde artış görüldü. -Daha düşük fonksiyonel kayıp -Karşılanmayan ihtiyaçların oranında düşüş görüldü. -Acil servise başvuru ve hastaneye yatış sayısında azalma görüldü. -Sağlık profesyonelleriyle yapılan konsültasyonların sayısında veya evde bakım hizmetlerinin kullanımında artış olmadı. -Hiçbir ek maliyet olmadan sistemin performansı iyileştirildi.
Tayland	-Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilen uzun süreli bakım hizmetler -Toplumdaki bakıcıların desteklenmesi -Toplumdaki bakıcıların ve gönüllülerin eğitimi ve onlar tarafından yapılan ev ziyaretleri ve bireylere yönelik fonksiyonel değerlendirme -Yerel sağlık kurumu tarafından yapılan profesyonel destek	Sonuçları henüz değerlendirilmedi.
İngiltere	-Multidisipliner ekip tarafından yapılan hastaneden eve hizmet -Çoklu sağlık sorunu olanlara yoğunlaşma, -Halk sağlığı hemşireleri, fizyoterapistler, bakım koordinatörleri, meşguliyet terapistleri ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner ekip oluşturuldu. -Fonlar ulusal sağlık servisi, klinik komisyonlar ve yerel otoritelerden toplandı.	-Çalışanların ve pratisyen hekimlerin motivasyonunun artması ve olumlu geri bildirim sağlanması, -Uzun süreli bakım desteği için bekleme süresi azalması ve bakım hizmetlerine hızlı erişim -Azalan acil servis başvuruları, hastanede kalış ve bakım görme süresinde azalma görüldü. -Yaşlı bireylerin bakımevlerine yerleşme oranındaki azalma görüldü. -Sistemin performansı hiçbir ek maliyet olmadan iyileştirildi.

DÜNYA'DA YÜRÜTÜLEN YAŞLI HİZMETLERİ

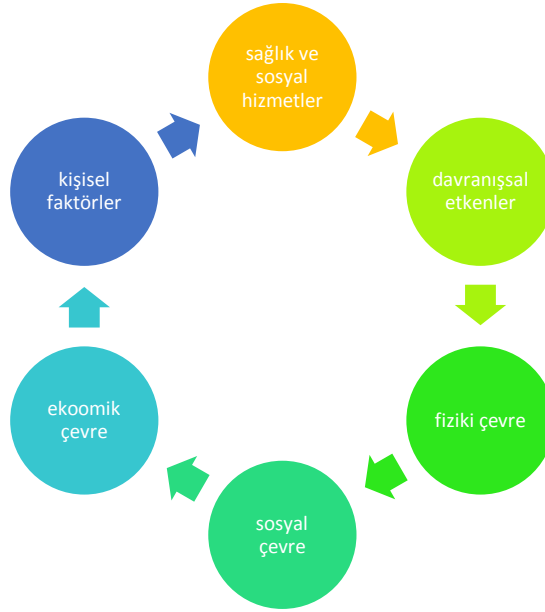
Ülkeler yaşlı nüfusa yönelik hizmet sunumuyla ilgili politikalarını, ihtiyaçlarına, sosyo-ekonomik düzeylerine, toplumdaki yaşlı nüfus oranına, sağlık ve sosyal sorunlarına, kültürel değerleri gibi pek çok faktöre uygun olarak şekillendirmektedir.^{19,20} Yaşlı sağlığının korunmasına yönelik ülke örnekleri Tablo 1'de görülmektedir.⁵

AKTİF YAŞLANMANIN KAVRAMI VE ÖNEMİ

Teknolojik gelişmeler, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık ve bakım alanındaki gelişmeler, bireylerin sağlıklı yaşam davranışları konusunda eğitilmesi ve davranışların çocukluk döneminden başlayarak geliştirilmesi gibi toplumsal koşullardaki değişiklikler, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasına neden olmaktadır. Yaşanan değişimlerle birlikte toplumdaki yaşlı nüfus oranları her geçen gün yükselmektedir. Buna bağlı olarak toplumlar

yaşlanmaktadır. Toplumların yaşlanmasıyla birlikte aktif yaşlanma kavramı da önem kazanmaktadır. Aktif yaşlanma, yaşlı bireylerin sadece fiziksel olarak değil, ekonomik, sosyal, kültürel, ruhsal alanlar gibi yaşamın pek çok alanına aktif olarak katılımlarını teşvik etmektedir. Yaşlı bireylerin topluma aktif katılımlarının sürdürülmesi hem yaşlı bireyler içi hem de toplum için önem arz etmektedir.²²

Aktif yaşlanmayla ilişkili en kapsamlı tanımı, Dünya Sağlık Örgütü yapmıştır. Bu tanıma göre aktif yaşlanma, yaşlıların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmeyi amaçlayan bir süreçtir. Bu süreç, yaşlı bireylere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konularına yönelik fırsatların artırılmasını içerir.⁴ Dünya genelinde artan yaşlı nüfus, devletlerin yaşlılık dönemine ilişkin politikalarını geliştirmelerini zorunlu hale getirmektedir. Aktif yaşlanmaya yönelik politikalar, yaşlı bireylerin aktif katılımı, başarılı ve üretken bir şekilde yaşlanmalarını sağlayan yaklaşımdır.



Şekil 1: Aktif Yaşlanmanın Bileşenleri

Aktif yaşlanmanın bileşenleri Şekil 1’de görülmektedir.⁴

Davranışsal Etkenler: Düzenli fiziksel aktivite, dengeli ve sağlıklı beslenme, tütün ve alkol kullanılmaması ve akılcı ilaç kullanımı ile hastalıkların önlenmesi ve yaşam süresinin uzamasıdır.

Kişisel Faktörler: Genetik faktörler ve kişinin biyolojik durumu yaşlılık sürecindeki sağlık durumunda önemli rol oynamaktadır.

Fiziki Çevre: Fiziki koşulları çevre yaşlı bireylerin sağlığı ve bağımsızlığı üzerinde önemli bir role sahiptir. Yaşlılar için erişilebilir, yaşlı dostu bir çevre, güvenli yürüyüş alanları, aydınlatma sistemleri, bir çevre düşme ve yaralanma riskini azaltır. Yaşlıların sosyalleşmesine olanak sağlayan alanlar yaşlıların sosyal etkileşimlerinin artırarak izolasyonların önüne geçmektedir. Yaşlı dostu çevrelerin oluşturulması ve mevcut çevrelerin yaşlıların gereksinimlerine uygun hale getirilmesi, yaşlıların bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

Sağlık ve Sosyal Hizmetler: Sağlık sistemleri sağlıklı yaşam davranışları konusunda teşvik etmeli, sağlığı koruma ve geliştirme ve hastalıkları önlemek için düzenli sağlık taramaları ve aşı kampanyaları geliştirmeli, birinci basamak sağlık hizmetlerine ve uzun süreli bakım hizmetlerine eşit ve kolay erişim olanaklarının sağlanması gerekmektedir.

Ekonomik Çevre: Ekonomik çevrede aktif yaşlanma üzerinde önemli bir rol oynar. Ekonomik durum, gelir düzeyi, iş olanakları ve sosyal koruma gibi faktörler yaşlıların aktif ve sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini etkilemektedir.

Sosyal Çevre: Sosyal çevre yaşlıların sağlık, katılım ve güvenliğini artırma noktasında önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal çevre, yaşlı bireylerin toplumla bağlantı kurduğu, sosyal ilişkiler geliştirdiği ve destek aldığı bir ortamı ifade etmektedir.⁴

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Yürütülen Hizmetler

Kuzey Kıbrıs’ta yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumu devlet otoritesi ve yerel yönetimler tarafından yürütülmektedir. Devlet otoritesi tarafından yürütülen hizmetler yaşlılara yönelik kurumsal hizmetler kapsamında devlete ait 1 adet huzurevi, 1 adet rehabilitasyon merkezi ve 8 adet özel bakımevi bulunmaktadır. Yerel yönetimler tarafından topluma dayalı hizmet modeli olarak Değirmenlik Akıncılar Belediyesi bünyesinde Gündüz Bakım Merkezi bulunmaktadır.

Yaşlı Sağlığını Korumaya Yönelik Yasalar

Yaşlılara yönelik hizmet veren kurumların ve bakanlıkların kendi çalışma düzenini, çalışacak personelin niteliklerini belirleyen yasalar aşağıdaki gibidir;

Sayı: 71/1989 Huzurevi Yasası: huzurevinin kuruluş amacı, yaşlı bireyin kabul koşulları ve vefat durumunda yapılacaklar hakkında düzenlenmiştir (KKTC Mahkemeler).³²

Sayı 8/1988 (33/1994 sayılı Yasa ile değiştirilmiş şekliyle) Sosyal Hizmetler Dairesi (Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları) Yasası: sosyal hizmetler dairesinin yaşlı bireylere yönelik sunacağı hizmetler ve çatısı

altında kurulan huzurevinde çalışacak personelin niteliklerini ilişkin bilgi vermektedir (KKTC Mahkemeler).³²

Sayı: 32/2006 Özel Huzurevleri Yasası KKTC’de faaliyet gösteren gerçek veya tüzel kişilere ait özel huzurevlerinin açılışına, verilecek hizmete, çalıştırılacak personele, özel huzurevinin çalıştırılması, ücret, denetim, devir ve kapatılma işlemlerine ilişkin esasları belirlemektedir (KKTC Mahkemeler).³²

Sayı: 57/1989 Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Yasası evde ve sağlık merkezinde hasta bakımı ve diğer ziyaretçi hemşirelik hizmetlerini yürüten ziyaretçi hemşirelerin görev ve sorumluluklarını tanımlamaktadır (KKTC Mahkemeler).³²

Sayı 51/1995 Belediyeler Yasası İç Düzeni 16. madde/ 16. Fıkra B bendinde belediyelerin sağlık ve sosyal yardımla ilgili görevlerini tanımlamaktadır. Fakat belediyelerin yaşlılara yönelik yürütmüş oldukları hizmetlere ve çalışacak personelin niteliklerine yönelik yasal düzenleme bulunmamaktadır. Belediyeler sağlık ve sosyal yardımla ilgili görevleri kapsamında sağlıklı içme suyu sunma, gıda denetimleri yapma, çevre sağlığına yönelik denetim ve çalışmalar yapmak, salgın bulaşıcı hastalıkların önüne geçme, zararlılarla mücadele, muhtaç duruma düşenlere gerekli her türlü yardımı yapmak; iş bulmak, kazaya ve afete uğrayanları koruyup gözetmek, gerektiğinde huzurevleri ve düşkünler yurtları ile rehabilitasyon merkezleri kurmak ve yönetmek gibi görevleri bulunmaktadır (Belediyeler Yasası, 1995).³¹

Devlet Tarafından Yürütülen Hizmetler

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumu merkezi hükümet otoritesi aracılığı ile sağlanmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik sunulan kurumsal bakım hizmetleri çerçevesinde devlete ait huzurevi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır.

Huzurevleri, yaşlılara bakım, destek ve sosyal etkileşim sağlayarak onların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini karşılamak ve devam ettirmeyi amaçlayan tesislerdir. Ayrıca yaşlıların birbirleriyle etkileşime girmelerini, sosyal etkinliklere katılmalarını ve zihinsel olarak aktif kalmalarını da teşvik eder. Yaşlıların güvenli ve konforlu bir ortamda yaşam kurmalarını sağlayan kurumlardır. Huzurevine kabul edilirken yatağa bağımlı olmamak, uzun süreli tıbbi tedaviye ve bakıma ihtiyacı olmamak, işlevsel fonksiyonlarda ihtiyaçlarının karşılamasına engel olacak herhangi bir sakatlığı veya bulaşıcı bir hastalığı bulunmamak, ruh sağlığının yerinde olması, uyuşturucu madde kullanmaması ayrıca günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilme şartları aranmaktadır. Huzurevi, ekonomik açıdan zor durumda olan ve bakım

masraflarını karşılayamayan yaşlıları ücretsiz olarak kabul edebilmektedir. Bu durumda, yaşlı bireyin mali durumu dikkate alınarak değerlendirilmektedir. Ekonomik açıdan daha iyi durumda olan ancak sosyal izolasyon yaşayan yaşlılar için huzurevleri ücretli hizmet sunabilirler.²⁴ Huzurevinde 45 yatak kapasiteli olup yalnızca bir hemşire kurum sorumlusu ve beş lise ve dengi okul mezunu hasta bakıcı, bir fizyoterapist ve bir psikolog görev yapmaktadır.²⁵

Özel Huzurevleri ve Bakımevleri

Kuzey Kıbrıs’ta hizmet veren dokuz adet bakımevi bulunmaktadır. Özel huzurevlerinin görev sorumluluklarını belirleyen yasa mevcuttur. Özel bakımevlerinin çalışma usullerini belirleyen yasa, yasa tasarısı düzeyinde olup üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Özel huzurevlerinin yasal düzenlemelere uygun bir şekilde faaliyet göstermesini sağlamak ve yaşlıların haklarını korumak sosyal hizmetler dairesinin sorumluluğundadır.²⁶

Rehabilitasyon Merkezleri

Bir adet Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır. Yaşlı ve bakıma muhtaç ekonomik ve sosyal yoksunluk içerisinde olan insanlara hizmet amacı güden bir kurumdur. Merkezde uzman doktor sürekli olarak hizmet vermektedir ve merkez sorumlusu, hemşire, hasta bakıcı ve şoför görev yapmaktadır. Ayrıca merkezde, bakım gören hastaların duygusal açıdan desteklemek ve morallerini yükseltmek amacı ile zaman zaman geziler ve eğlenceye yönelik çeşitli faaliyetler düzenlenmektedir. Bu tür etkinlikler, hastaların sosyal bağlarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerinin düzeyini olumlu yönde etkilemek için önemli bir rol oynamaktadır.²⁷

Sağlık Ocakları

Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi, toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyen bulaşıcı hastalıklarla mücadele ederek gelecek kuşakların sağlıklı yetişmelerini sağlamak için KKTC’nin her köşesine sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan bir kurumdur. Bu kapsamda, şehir tipi sağlık merkezleri, kırsal kesim sağlık merkezleri, köy tipi sağlık ocakları (sağlık evleri) ve köy sağlık odaları gibi çeşitli birimleri bulunmaktadır. Sağlık Merkezleri, pratisyen hekim, diş hekimi, hemşireler, sıhhiye müfettişi, laboratuvar teknisyeni, şoför, hizmetli, sekreter, eczacı kalfası ve çevre sağlığı sıhhiye işçileri gibi personellerden oluşmaktadır. Bu merkezler, temel sağlık hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerini de sunarak toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir. Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi, yerel kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde uygulamayı ve denetlemeyi amaçlar. Bu sayede, toplumun sağlık ihtiyaçlarına daha etkin bir şekilde cevap verilmesi ve

sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır.²⁷

Yerel Yönetimlerin Yürüttüğü Yaşlı Bakım Hizmetleri

Belediyelerin sadece klasik kentsel altyapı hizmetlerinden daha fazlasını yerine getirmesi, günümüzde yerel yönetimlerin rolünün ve sorumluluklarının genişlemesiyle ilgilidir. Artan nüfus ve şehirleşme, belediyeleri sadece altyapı hizmetleri sağlayan kurumlar olmaktan çıkarıp, sosyal, kültürel, ekonomik ve eğitsel alanlarda da etkin rol oynamaya zorlamıştır. Özellikle Avrupa Birliği'nin etkisiyle, çağdaş belediyeçilik anlayışında "yerel sürdürülebilir kalkınma", "sosyal belediyeçilik", "kentlilik bilincinin oluşturulması" gibi kavramlar ve politikalar ön plana çıkmıştır. Belediyeler, klasik altyapı hizmetlerinin yanı sıra, sürdürülebilir kalkınma prensiplerine dayalı projeler geliştirerek çevresel etkileri azaltmayı ve toplumsal refahı artırmayı hedeflemektedir. Özellikle Avrupa Birliği'nin etkisiyle, çağdaş belediyeçilik anlayışında "yerel sürdürülebilir kalkınma", "sosyal belediyeçilik", "kentlilik bilincinin oluşturulması" gibi kavramlar ve politikalar ön plana çıkmıştır. Son 10 yılda yaşlılara yönelik hizmet politikalarını geliştirirken yaşlı bireylerin sosyal yönden desteklenmesine önem verilmiştir.²³

Kuzey Kıbrıs'ta Yerel yönetimler, bağlı bulunan bölgelerde yaşayan yaşlı bireylere kendi finansal kaynakları, yasal mevzuat ve politikaları doğrultusunda hizmetler sunmaktadır. Dolayısıyla toplumun tamamını kapsayan eşitlikçi ve bütüncül uygulamalar bulunmamaktadır. Belediyeler tarafından sunulan hizmetlerin bazıları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.²⁹

- Ayda bir kez verilen tansiyon, şeker ve kolesterol ölçümü,
- Yaşlı bireylerin ilaçlarını eczaneden temini,
- Yaşlı bireyleri sağlık kuruluşuna ulaşımı,
- İhtiyaç olması durumunda yaşlı bireylere tekerlekli sandalye, yürüteç, baston vs. gibi tıbbi malzeme aparatlarının temini,
- Kronik hastalıklarla baş etme konusunda seminerler düzenleme,
- Yaşlı bireylerin kanlarını alması ve en yakın sağlık kuruluşundaki laboratuvara ulaştırılma,
- Yaşlı bireylerin psikolojik açıdan değerlendirilmelerinin yapılması,
- Yaşlı bireylerin doktor tarafından düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılması,
- Sosyal hizmet uzmanı tarafından gerekli değerlendirilmelerin yapılması,
- Yılın belli dönemlerinde yemek aktiviteleri, gezilerin düzenlendiği, özel günlerde aktivitelerin yapıldığı doğum günü kutlamalarının yapılması gibi faaliyetlerin yapıldığı görülmektedir.²⁹

Gündüz Bakım Merkezi Hizmetleri

Kuzey Kıbrıs'ta yerel yönetimler tarafından yaşlılara yönelik topluma dayalı hizmet politikası olarak yürütülen tek hizmet modelidir. Gündüz Bakım Merkezinde bağlı bulunan bölgelerde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin katılabileceği sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. Merkezde yürütülen faaliyetler sırasıyla aşağıda belirtilmiştir;

Sağlığı Koruma ve Geliştirmeye Yönelik Faaliyetler

Tıbbi değerlendirmeler ve rutin kontroller, kronik hastalıklarla baş etme konusunda bilinçlendirme ve sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik eğitimler belediyenin kadrolu personeli olan hemşire tarafından sağlıklı beslenme ve danışmanlık hizmeti beslenme uzmanları tarafından ve sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik egzersizler, okuma- yazma faaliyetleri ve hafıza geliştirmeye yönelik faaliyetleri fizyoterapist tarafından yürütülmektedir.

Sosyal Aktiviteler

El sanatları faaliyetleri el sanatları öğretmeni tarafından, müzik ve koro faaliyetleri ise müzik öğretmeni tarafından hizmet satın alımı şeklinde yürütülmektedir. Ayda bir kez olmak üzere merkeze üye olan yaşlı bireylere kültür gezileri düzenlenmektedir.

Destek Hizmetleri

Merkeze başvuran yaşlı bireylerin başvuru formları doldurulmaktadır. Ayrıca merkeze gelmek isteyenlerin randevuları alınmaktadır. Merkeze ulaşım otobüsler tarafından yapılmaktadır.³⁰

SONUÇ

Kuzey Kıbrıs'ta belediyeler tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerde son on yılda gelişmeler yaşanmış olsa da diğer ülkelerle karşılaştırıldığında sağlık ve sosyal bakıma yönelik faaliyetlerin holistik ve humanistik olarak ele alınması ve toplumda yaşayan bütün yaşlıları içene alan hizmet sunumu ile ilgili politika ve uygulamaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum, yaşlı nüfusun gereksinimlerinin tam olarak karşılanmadığı ve yaşlıların sağlık, sosyal ve ekonomik güvenliklerinin tam anlamıyla sağlanamadığı anlamına gelmektedir. Belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerini daha kapsamlı bir şekilde gözden geçirmesi ve eksiklikleri gidermek için yeni politikalar geliştirmesi gerekmektedir. Böylece, yaşlıların sağlık, sosyal ve ekonomik gereksinimleri daha etkili bir şekilde karşılanabilir ve yaşlı bireylerin kaliteli yaşam sürmeleri olanak sağlanabilir.

Öneriler

Yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, düzenli sağlık taramalarının yapılması, koruyucu aşılardan yararlanmalarının yaygınlaştırılması ve egzersiz programlarının teşvik edilmesi, yaşlıların mümkün olduğunca kendi evlerinde yaşamalarını sağlayacak hizmetlerin geliştirilmesi, kurumsal bakım yerine toplum tabanlı hizmetlerin tercih edilmesini, yaşlı hizmet sunumunda yer alan personelin yaşlılık dönemine ilişkin süreçlere ve yaşlı bireylerin gereksinimlerine duyarlı olmaları ve güncel bakım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları, yaşlılara yönelik hizmet sunumunda sadece sağlık profesyonellerinin değil, sosyal hizmet uzmanlarının, psikologların da yer alması, yaşlılara yönelik hizmet sunumuyla ilgili yasal düzenlemelerin yapılması ve mevcut yasaların güncellenmesi, hizmet politikalarının yaşlıların insan haklarına saygı gösteren, bireysel ihtiyaçlarına uygun ve bütüncül bir yaklaşımla oluşturulması, gündüz bakım merkezleri, yaşlı dayanışma merkezleri ve yaşlı kulüpleri gibi alternatif hizmetlerin ülke geneline yaygınlaştırılması, yaşlıların sosyal ilişkilerini sürdürmelerine ve topluma aktif bir şekilde katılmalarına olanak sağlanması önem arz etmektedir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: LSK

Veri toplama: LSK

Veri analizi ve yorumlama: LSK

Literatür tarama: LSK

Eleştirel inceleme: LSK

Son onay ve sorumluluk: LSK

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKÇA

- Gökçe-Kutsal Y. Temel Geriatri. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2007.
- Arıoğlu S. Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: Nobel Tıp Kitap Sarayı; 2006.
- Şelimen D, Kanan N, Akyolcu N, Enç N, Bahçecik N, İlhan ES, et al. Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2010.
- World Health Organization. Active ageing: A policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8. Geneva, Switzerland: WHO; 2015.
- National Institute on Aging. Brain health. <https://www.nia.nih.gov/health/brain-health>. Accessed April 7, 2024.
- Akın G. Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006.
- Bilir N. Yaşlanan Toplum. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları; 2004.
- Akgün HS, Erdal R. Yaşlılık kavramı ve yaşlıya yaklaşım. In: Gökçe-Kutsal Y, ed. Temel Geriatri. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2007.
- World Health Organization. Health and Well-being. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>. Accessed January 1, 2024.
- Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2005;29(1):23-63.
- Dyussenbayev A. Age periods of human life. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 2017;4(6):1-9.
- Kurt G, Beyaztaş F, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*. 2010;24(2):32-9.
- Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2010;49(3):39-45.
- United Nations. World Population Ageing 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/444); 2020.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. Accessed March 28, 2024.
- Devlet Planlama Örgütü. Genel Nüfus Sayımı ve Konut Sayısı Toplu Sonuçları. Accessed March 27, 2024.
- Çakır T, Kuzu A. Türkiye’de ve dünyada yaşlı profili ve yaşlı bakım hizmetleri. www1.gantep.edu.tr/~gukamer/proje1/docs/Sunu m-TuranCakir.ppt. Accessed April 24, 2010.
- Gökçe Y. Editörden. *Türk Geriatri Dergisi*. 2002;5(4).
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemplan.pdf>. Accessed 2010.
- Oğlak S. Türkiye’de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 2011;13(4):115-30.
- Yılmaz S, Açıkgöz A, Çevik C, Selçuk K, Uçku R. Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumu; ülke örnekleri üzerinden değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2011;22(3):105-14.
- Akgün S, Coşkun B, Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004;7(2):105-10.
- Çolak M, Özer YE. Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;14(55):115-24.
- Huzurevi Yasası. Resmi Gazete. 71/1989. November 28, 1989.
- K.K.T.C. Sosyal Hizmetler Dairesi Müdürlüğü. Bölgesel Kuruluşlar. <http://shd.gov.ct.tr/ustmenu/bölgeselkuruluşlar/girnesosyalhizsubesi.aspx>. Accessed January 1, 2024.
- Özel Huzurevleri Yasası. Resmi Gazete. 32/2006. March 20, 2006.
- K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Ocakları. <http://saglik.gov.ct.tr/HASTANELER/Saglik-Ocaklari>. Accessed January 1, 2024.

28. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı. Basın Bildirisi. April 2014. <http://www.saglikbakanligi.com/>. Accessed January 1, 2024.
29. Konuşur L. K.K.T.C.'de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetleri. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa; 2014.
30. Değirmenlik Akıncılar Belediyesi. Gündüz Bakım Merkezi Faaliyetleri. <https://www.degirmenlikakincilar.org/gunduz-bakim-merkezi/>. Accessed March 28, 2024.
31. Belediyeler İç Düzen Yasası. Resmi Gazete. 51/1995. August 13, 1995.
32. K.K.T.C. Mahkemeleri. Birleştirilmiş Yasalar Portalı. <http://www.mahkemeler.net/cgi-bin/default.aspx>. Accessed June 10, 2024.