

HALK SAĞLIĞI ALANINDA BİLİMSEL ARAŐTIRMALAR

Editör: Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Gülay ŞAHAN

yaz
yayınları

Halk Sağlığı Alanında Bilimsel Araştırmalar

Editör

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Gülay şAHAN

yaz
yayınları

2026

**Halk Sağlığı Alanında Bilimsel
Araştırmalar**

Editör: Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Gülay şAHAN

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-8574-88-3

Mart 2026 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

İÇİNDEKİLER

Dijital Çağda Çocuk Sağlığı: Bir Halk Sağlığı Değerlendirmesi.....	1
<i>Musa ŞENYÜZ</i>	
Engellilikle Yaşlanan Bireyler: Geriatri ve Halk Sağlığı Perspektifi.....	20
<i>Ayşe Gülay ŞAHAN</i>	
Yaşlı Bireylerde Palyatif Bakım ve Bakım Süreci.....	37
<i>Ayşe Gülay ŞAHAN, Aslı KILAVUZ</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

DİJİTAL AğDA ÇOCUK SAğLIğI: BİR HALK SAğLIğI DEğERLENDİRMEĞİ

Musa ŐENYÜZ¹

1. GİRİŐ

“Dijital” sözcüğü, kökenini Latince *digitus* (parmak) kelimesinden alır. Bu terim, tarihsel olarak insanların parmaklarını kullanarak gerçekleştirdikleri en ilkel ve temel sayma yöntemine atıfta bulunmaktadır. Dijitalleşme, bilgi ve iletişim teknolojilerinin gündelik yaşamın tüm alanlarına nüfuz etmesiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir toplumsal dönüşüm sürecidir. “Dijital” kavramı, bilginin sayısal biçimde kaydedilmesini, işlenmesini ve iletilmesini ifade ederken; “teknoloji” ise insan yaşamını kolaylaştıran araç, yöntem ve sistemlerin bütününe kapsamaktadır. Bu bağlamda dijital teknoloji, büyük miktarda verinin küçük depolama alanlarında saklanmasını mümkün kılan, iletişim, öğrenme, çalışma ve sosyalleşme biçimlerini yeniden şekillendiren bir yapı olarak tanımlanabilir (1).

Günümüzde dijital yaşam; internet, akıllı telefon, tablet, bilgisayar, sosyal medya, çevrim içi oyunlar ve dijital öğrenme platformları gibi çok sayıda aracı içeren geniş bir ekosistem haline gelmiştir. Bu ekosistem bireylerin yalnızca bilgiye erişimini değil, kimlik oluşturma süreçlerini, kişilerarası ilişkilerini, boş zaman kullanımını ve sağlık davranışlarını da etkilemektedir. Nitekim günümüzde fiziksel kimliğin yanı sıra “dijital kimlik” ve “dijital ayak izi” gibi kavramlar da bireyin

¹ Hemşire, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ORCID: 0009-0002-4853-3060.

toplumsal varlığını tanımlayan bileşenler arasında yer almaktadır. Dijitalleşme günlük yaşamı derinden etkilemekte ve dünyayı bir dönüşüme uğratmaktadır.(2).

Çocukluk dönemi ise büyüme, gelişme ve oğrenmenin en hızlı gerçekleştiği; nörobiyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan çevresel etkilenime en açık yaşam evresidir. Bu nedenle dijital yaşamın ocuk sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca bireysel tercihlerin sonucu olarak değil, biyolojik duyarlılık, gelişimsel dönem özellikleri, aile yapısı, eğitim çevresi ve toplumsal koşullar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Dijital araçların uygun, kontrollü ve amaçlı kullanımı ocuk gelişimi açısından destekleyici olabilmekteyken; ařırđ, denetimsiz ve gelişim dönemine uygun olmayan kullanımı fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık açısından çeşitli riskler doğurabilmektedir (3).

Bu bölümde dijital yaşamın ocuk sağlığı üzerindeki etkileri halk sağlığı bakış açısıyla ele alınmakta; konu, dijital kullanım yaygınlığı, gelişimsel özellikler, fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bilişsel gelişim, sosyal gelişim ve koruyucu yaklaşımlar çerçevesinde tartışılmaktadır.

1.1. Dijital teknoloji kullanımının epidemiyolojisi: küresel ve ulusal yaygınlık verileri

Dijital medya araçlarına erişim ve bu araçların kullanım sıklığı, küresel ölçekte giderek artmaktadır. Her ne kadar ülkeler ve toplumlar arasında erişim olanakları açısından farklılıklar bulunsa da internet ve mobil cihaz kullanımı çağın temel yaşam pratiklerinden biri haline gelmiştir.

We Are Social tarafından yayımlanan 2025 Küresel Dijital Raporu'na göre dünya nüfusunun %67,9'u internet (5,56 milyar kişi), %70'i cep telefonu (5,78 milyar kişi) ve %63,9'u aktif sosyal medya (5,24 milyar kişi) kullanıcısıdır (4).

Türkiye’de çocuk ve adölesanların büyük çoğunluğu günlük olarak dijital cihaz kullanmaktadır. Erken çocukluk döneminde ekranla tanışma yaşı giderek düşmektedir. Aynı raporda Türkiye’de nüfusun %93,3’ünün cep telefonu, %88’inin internet ve %70,9’unun aktif sosyal medya kullandığı bildirilmektedir (4).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2025 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçları, 16-74 yaş grubunda internet kullanım oranının %90,9’a ulaştığını göstermektedir (5). Bu bulgular, dijital teknolojinin yalnızca yetişkinler arasında değil, çocuk ve adölesanlar arasında da hızla yaygınlaştığını düşündürmektedir. Ayrıca hane içinde bulunan dijital ekran sayısının artması ve ekranla tanışma yaşının giderek düşmesi, çocukların dijital maruziyet süresini artıran önemli çevresel etmenler arasında yer almaktadır.

Epidemiyolojik açıdan değerlendirildiğinde dijital medya kullanım sıklığı; yaş, cinsiyet, aile gelir düzeyi, ebeveyn eğitimi, ebeveyn tutumu, hane içi cihaz sayısı ve çocuğun yaşadığı sosyal çevre gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Bu durum, dijital yaşamın çocuk sağlığına etkilerinin tek boyutlu değil, çok etmenli bir risk-koruyucu faktör dengesi içinde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

1.2. Dijital yaşamın çocuk sağlığı üzerine olumlu etkileri

Toplumda en hızlı değişim ve gelişim gösteren, dolayısıyla pozitif ve negatif etkilenime en açık grup kuşkusuz ki çocuklardır. Tüm dünyada internet kullanıcılarının en hızlı büyüyen nüfusunu gençler ve çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklarda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi ve ebeveyn tutumu gibi pek çok değişkene bağlı olarak ekran karşısında geçirilen süre farklılık göstermektedir. Buna bağlı olarak da çocukların sanal ortamdaki aktiviteleri de değişiklikler

göstermektedir. Günlük yaşamın en önemli araçlarından biri olan internetin çocuklara birçok olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. İnternetin bilgiye erişimi kolaylaştırması sayesinde her ortamda ulaşılabilen eğitim materyali olarak kullanılması çocukların bilişsel ve sosyal iyilik hali için önemlidir

Dijital yaşamın çocuk sağlığına etkileri yalnızca riskler üzerinden değerlendirilmemelidir. Uygun içerik, sınırlı süre, ebeveyn rehberliği ve gelişim dönemine uygun kullanım koşullarında dijital araçlar çocukların bilişsel ve sosyal gelişimine katkı sağlayabilmektedir. Özellikle bilgiye hızlı erişim, eğitim materyallerinin çeşitlenmesi ve uzaktan öğrenme olanakları, çocukların öğrenme süreçlerinde dijital araçların işlevsel kullanımını öne çıkarmaktadır (6).

Dijital ortamlar; problem çözme, strateji geliştirme, hızlı karar verebilme ve görsel-uzamsal işleme becerilerini destekleyebilen yapılar sunabilmektedir. Özellikle nitelikli ve yaşa uygun içeriklerle karşılaşan çocukların dikkat, analiz ve planlama becerilerinin olumlu yönde etkilenebildiği bildirilmektedir. Erken çocukluk döneminde belirli dijital etkinliklerin el-göz-zihin koordinasyonunu destekleyebildiği, yabancı dil öğrenimini kolaylaştırabildiği ve ince motor becerilerin gelişimine katkı sağlayabildiği ifade edilmektedir. Çocukların edindiği bu tecrübeler, nöronları arasında yeni bağlantılar oluşturmakta veya mevcut olan nöronlar arası bağlantıları da daha kuvvetlendirmektedir (7).

Bunun yanı sıra dijital ortam; yaratıcılık, üretkenlik, kendini ifade etme ve tasarım yapabilme gibi becerilerin görünür hale gelmesine olanak tanıyabilmektedir. Medya araçları bilinçli ve amaçlı kullanıldığında çocukların eleştirel düşünme, problem çözme ve çok yönlü değerlendirme yapabilme kapasitesini destekleyebilmektedir. Bu bağlamda dijital yaşamın çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirirken kullanım biçimi, içerik

niteliği ve rehberlik düzeyi temel belirleyiciler olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

1.3. Dijital yaşamın ocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri

İnternetin sayısız yararının yanında, doğru ve etkin kullanılmadığında hassas ve savunmasız olan çocuklar için bir takım problemleri de yanında getirdiği bilinmektedir. Bunlar; fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemesi, yaş ve içerik uygunsuzluğu, iletişim sorunları, siber zorbalık, çevrim içi istismar, güvenlik ve bilgi gizliliği ihlali olarak sayılabilir Yanlış, aşırı ve denetimsiz kullanım durumunda dijital araçların fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bilişsel gelişim ve sosyal işlevsellik üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabildiği bilinmektedir.

1.3.1. Fiziksel sağlık üzerindeki etkiler

Uzun süre ekran karşısında kalmak çocuklarda fiziksel aktivitenin azalmasına ve sedanter yaşam biçiminin yerleşmesine neden olmaktadır. Sedanter davranışın artması, enerji harcamasının azalması ve eş zamanlı olarak yüksek kalorili yiyecek tüketiminin artması çocukluk ağı obezitesi açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Obezite yalnızca beden ağırlığında artışla sınırlı olmayıp, insülin direnci, dislipidemi, hipertansiyon ve ilerleyen yaşlarda kardiyovasküler hastalık riski ile de ilişkilidir (8).

Aşırı ekran süresinin çocukların uyku düzeni üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Uyku ocukların büyüme ve gelişmesinde büyük bir öneme sahiptir. Özellikle uyku öncesi mobil cihaz kullanımında maruz kalınan mavi ışığın melatonin salınımını baskılayarak uykuya dalmayı geciktirdiği ve uyku kalitesini bozduğu bildirilmektedir. Bu durum çocuklarda uykuya dalmada güçlük, uyku süresinde kısılma, uyku zamanında kayma, kabus görme ve dinlendirici olmayan uyku gibi sorunlara neden olabilmektedir (9). Uyku sorunları ise yalnızca fiziksel

dinlenmeyi değil, aynı zamanda duygusal dzenlemeyi, dikkat sşreçlerini ve gşndşz işlevselliğini de olumsuz etkilemektedir.

Dijital medya kullanımının bir diğer fiziksel sonucu gşz sağlığı üzerindeki etkileridir. Uzun sşreli ekran maruziyeti; gşz yorgunluğu, bulanık gşrme, gşz kuruluğu ve miyopi gibi sorunlarla ilişkilendirilmektedir (10). Aynı zamanda uzun sşre uygunsuz postşrde oturma, boyun ve sırt ağrıları, postşr bozuklukları, kas-iskelet sistemi yşkşnde artış ve kemik mineral yoğunluğunda azalma gibi sonuçlara yol açaabilmektedir. Bu bulgular, dijital yaşamın çocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin yalnızca davranışsal değil, doğrudan biyolojik ve fizyolojik boyutlar da taşıdığını gşstermektedir.

Bazı çalışmalarda mobil cihazlardan yayılan radyofrekans radyasyonunun çocuklarda daha yşksek dşzeyde emildiği ve özellikle gelişmekte olan sinir sistemi üzerinde olası riskler oluşturabileceği ifade edilmektedir. Çocukların kafa yapısının yetişkinlere gۆre daha kşk olması, kafatası kemiklerinin daha ince olması ve dokuların iletkenliğinin daha yşksek olması nedeniyle radyofrekans maruziyetine daha duyarlı olabilecekleri ileri sşrşlmektedir. Bununla birlikte bu konuda kesin nedensellik ilişkisi kurmak gş olup, konu dikkatli ve ihtiyatlı biçimde değerlendirilmelidir (11).

1.3.2. Ruh sağlığı ve psikososyal etkiler

ocuk ve adۆlesanlarda dijital medya araçlarının aşırı ve kontrolsşz kullanımı çok sayıda psikososyal sorunla ilişkilendirilmektedir. Literatşrde yoğun medya kullanımının sınırlılık, strese duyarlılıkta artış, dikkat dağınıklığı, bilişsel performansta azalma ve duygu durum sorunlarına sebep olduğu bildirilmektedir. Ayrıca anksiyete, depresif belirtiler, saldırganlık, okul başarisında dşşme, ۆęrenme gřlřęř, bağımlılık, sosyal baş etme becerilerinde zayıflama ve antisosyal

davranışlar da dijital araçların aşırı kullanımıyla bağlantılı olarak tartışılmaktadır (12).

Özellikle sosyal medya ve çevrim içi etkileşim alanları, ocuk ve adölesanlarda beden algısı ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Medya içerikleri idealize edilmiş beden imgeleri ve sosyal karşılaştırma süreçleri üzerinden yetersizlik duygusunu artırabilmekte, bu da ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (10). Buna ek olarak siber zorbalık, çevrim içi istismar, mahremiyet ihlali ve güvenlik sorunları dijital ortamın çocuklar için önemli risk alanları arasında yer almaktadır.

Dijital medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkileri nörogelişimsel alanla da ilişkilidir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), özellikle erken çocukluk döneminde uzun süreli ve yoğun ekran maruziyeti ile ilişkili olarak ele alınmaktadır. Televizyon ve hızlı görsel geçişlere dayalı içeriklerin dikkat kontrolünü dışsal uyaranlara bağımlı hale getirdiği ve çocuğun kendi dikkat düzenleme becerisinin gelişimini olumsuz etkileyebildiği ifade edilmektedir (12).

1.3.3. Bilişsel gelişim üzerindeki etkiler

Bilişsel gelişim, bireyin çevresini algılama, anlama, yorumlama ve zihinsel süreçler yoluyla bilgi üretme kapasitesini ifade etmektedir. Bu süreç bebeklikten yetişkinliğe kadar devam eden dinamik bir gelişim çizgisine sahiptir. Piaget'in bilişsel gelişim kuramı, çocukların yaşa bağlı olarak farklı zihinsel işlem kapasitelerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle dijital yaşamın etkileri her yaş döneminde farklı biçimde değerlendirilmelidir (13).

0-2 yaş döneminde ocuk, duyuusal-motor dönemdedir. Bu dönemde öğrenme esas olarak dokunma, hareket, nesne ile etkileşim ve doğrudan deneyim yoluyla gerçekleşmektedir. Bu nedenle soyut dijital uyaranların, gerçek yaşam deneyimlerinin yerini doldurması mümkün değildir. Buna karşın günümüzde

çocukların çok erken yaşta ekranla tanışması, gelişimsel açıdan tartışmalı bir durum ortaya çıkarmaktadır (14).

2-7 yaş arası işlem öncesi dönemde çocukların düşünme biçimi benmerkezci ve somut deneyim ağırlıklıdır. Bu dönemde bilişsel ve dil gelişimi hızlıdır; dolayısıyla uygun uyaranlarla desteklenmesi gerekir. Ancak gelişimsel düzeyin üzerinde, hızlı, yoğun ve pasif dijital maruziyet çocuğun dikkat, sembolik oyun, dil gelişimi ve sosyal etkileşimini olumsuz etkileyebilmektedir. 7-11 yaş arası somut işlemler döneminde çocuk mantıksal düşünmeyi somut nesne ve olaylar üzerinden geliştirmektedir. Bu dönemde dijital içeriklerin yapılandırılmış, öğretici ve rehberlik eşliğinde olması önemlidir. 11-12 yaş ve üzerindeki soyut işlemler döneminde ise soyut düşünme ve kimlik gelişimi öne çıkmakta, çevrim içi etkileşimlerin psikososyal etkileri daha belirgin hale gelmektedir (14).

1.3.4. Sosyal gelişim üzerindeki etkiler

Çocuk sağlığı yalnızca hastalık yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin bütünüdür. Bu nedenle dijital yaşamın sosyal gelişim üzerindeki etkileri de önem taşımaktadır. Dijital ortamlar çocukların akranlarıyla iletişim kurmasını, bilgi paylaşmasını ve belirli topluluklara katılımını kolaylaştırabilmektedir. Bununla birlikte yüz yüze iletişimin azalması, aile içi etkileşimin zayıflaması ve sosyal becerilerin dijital etkileşim lehine dönüşmesi, uzun vadede sosyal gelişim üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Özellikle küçük yaş gruplarında çocukların oyun, fiziksel hareket, akran etkileşimi ve ebeveynle geçirilen zaman yoluyla gelişim gösterdiği bilinmektedir. Dijital araçların bu doğal etkileşim alanlarının yerini alması; empati gelişimi, duygusal paylaşım, sabır geliştirme ve sorun çözme gibi sosyal becerilerin sınırlandırılmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle dijital yaşamın çocuklar açısından değerlendirilmesinde yalnız ekran süresi

değil, ekranın hangi yaşta, hangi amaçla, hangi içerikle ve hangi sosyal bağlamda kullanıldığı önem taşımaktadır.

1.3.5.Çocuklukta gelişim dönemleri ve dijital maruziyetin yaşa özgü özellikleri

Çocukluk dönemi, biyolojik olgunlaşma ile çevresel etkileşimin dinamik biçimde i içe geçtiği, nörogelişimsel plastisitenin yüksek olduğu bir yaşam evresidir. Bu nedenle dijital medya maruziyetinin etkileri yaşa özgü gelişimsel özellikler dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Gelişim psikolojisi literatüründe çocukluk dönemi bilişsel, psikososyal ve nörobiyolojik özellikler temelinde evrelere ayrılmaktadır. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramı, Erikson'un psikososyal gelişim modeli ve ağdaş nörogelişimsel araştırmalar birlikte ele alındığında çocukluk dört temel gelişimsel evrede incelenebilir: erken çocukluk (0–2 yaş), okul öncesi dönem (2–6 yaş), okul ağı (6–12 yaş) ve ergenlik (12 yaş ve zeri).

Erken ocukluk (0–2 yaş): duysal-motor dönem

Bu dönem Piaget tarafından “duysal-motor dönem” olarak tanımlanmıştır. ğrenme, nesne sürekliliği, neden-sonuç ilişkisi ve temel bilişsel şemaların oluşumu fiziksel etkileşim yoluyla gerçekleşmektedir. Beyin gelişimi açısından bakıldığında bu evrede sinaptogenez ve miyelinizasyon süreçleri yoğun biçimde devam etmektedir.

Erken ocukluk döneminde temel öğrenme mekanizması yüz yüze etkileşim, taklit, göz teması ve karşılıklı sosyal geri bildirimdir. Pasif ekran maruziyeti, özellikle iki yaş altında, sosyal karşılıklılık ve dil gelişimi açısından sınırlayıcı olabilmektedir. Gözlemsel alışmalar, erken dönemde uzun süreli ekran maruziyeti ile ifade edici dil gecikmesi ve dikkat düzenleme güçlükleri arasında ilişki bildirmiştir (15,16).

Bu nedenle erken çocukluk döneminde dijital maruziyetin minimum düzeyde tutulması, fiziksel oyun, duysal deneyim ve ebeveynle etkileşimin önceliklendirilmesi önerilmektedir.

Okul öncesi dönem (2–6 yaş): işlem öncesi evre

Bu dönemde sembolik düşünme gelişmekte, dil becerileri hızla artmakta ve hayal gücü belirginleşmektedir. Ancak düşünme süreçleri henüz somut yaşantılara bağlıdır ve soyutlama kapasitesi sınırlıdır.

Nörogelişimsel açıdan bu evre yürütücü işlevlerin (dikkat, inhibitör kontrol, bilişsel esneklik) temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir. Hızlı tempolu, yoğun uyarıcı dijital içerikler bu işlevlerin gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle yüksek tempolu televizyon içerikleri ile dikkat sorunları arasında ilişki gösteren çalışmalar bulunmaktadır (17).

Bununla birlikte, ebeveyn eşliğinde ve etkileşimli biçimde kullanılan yüksek kaliteli eğitim içeriklerinin dil gelişimi ve kavramsal öğrenmeye katkı sağlayabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle bu dönemde belirleyici olan unsur yalnız süre değil, içerik niteliği ve ebeveyn katılımıdır.

Okul çağı (6–12 yaş): somut işlemler dönemi

Bu evrede çocuklar mantıksal işlemleri somut nesnelere üzerinden gerçekleştirebilmekte, nedensel ilişkileri daha sistematik biçimde kurabilmektedir. Akademik beceriler, akran ilişkileri ve öz düzenleme kapasitesi gelişmektedir.

Bu yaş grubunda dijital medya kullanımının başlıca riskleri arasında sedanter yaşam, uyku süresinde azalma, akademik performansta düşüş ve problemlili oyun davranışı yer almaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar, günde iki saatin üzerindeki ekran süresinin fiziksel aktivite azalması ve obezite riski ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Öte yandan yapılandırılmış dijital öğrenme araçlarının bilişsel gelişimi destekleyebildiği de bilinmektedir. Dolayısıyla okul ağı çocuklarında amaç, dijital araçların tamamen kısıtlanması değil, yapılandırılmış ve dengeli kullanımının sağlanmasıdır (18).

Ergenlik (12–18 yaş): soyut işlemler ve kimlik gelişimi

Ergenlik dönemi soyut düşünme kapasitesinin geliştiği, kimlik oluşumunun ve akran ilişkilerinin merkezi önem kazandığı bir evredir. Limbik sistemin erken olgunlaşmasına karşılık prefrontal korteks gelişiminin daha geç tamamlanması, risk alma davranışının artmasına neden olmaktadır.

Bu dönemde sosyal medya platformları kimlik sunumu, sosyal karşılaştırma ve aidiyet ihtiyacının karşılanması açısından işlev görebilmektedir. Ancak aynı mekanizmalar anksiyete, depresif belirtiler, beden algısı sorunları ve siber zorbalık riskini de artırabilmektedir (19).

Ergenlikte dijital medya kullanımına ilişkin müdahaleler yasaklayıcı değil, öz düzenleme becerilerini güçlendiren, medya okuryazarlığını artıran ve açık iletişimi destekleyen yaklaşımlar üzerine kurulmalıdır (20).

Gelişimsel duyarlılık ve dijital maruziyet

Çocukluk gelişimi doğrusal ve homojen değildir; her evrede nörobiyolojik kırılgnlık ve öğrenme kapasitesi farklıdır. Bu nedenle dijital medya kullanımına ilişkin öneriler sabit yaş sınırlarından ziyade gelişimsel duyarlılık temelinde oluşturulmalıdır.

Dijital maruziyetin etkisi řu etkenlerin etkileşimine bağlıdır:

- Gelişimsel dönem
- İçerik türü
- Maruziyet süresi

- Sosyal bağlam
- Ebeveyn rehberliği
- Çocuğun bireysel zellikleri

Bu çok boyutlu ereve, dijital yaşamın ocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin tek bir değişkenle açıklanamayacağını göstermektedir.

Çocukların dijital medya kullanımına ilişkin öneriler gelişimsel özellikler temelinde belirlenmelidir. Amerikan Pediatri Akademisi, iki yaş altındaki çocukların görüntülü görüşme dışında ekran kullanımından kaçınmasını önermektedir. 18-24 ay aralığında dijital içerik sunulacaksa bunun yüksek kaliteli, kısa süreli ve ebeveyn eşliğinde olması gerektiği vurgulanmaktadır. Okul ncesi dönemde ise ekran kullanımının günde bir saat ile sınırlandırılması ve içeriğin nitelikli olması önerilmektedir (21).

Okul ağındaki çocuklarda medya kullanımını için açık ve tutarlı sınırların belirlenmesi; ekran süresinin uyku, fiziksel aktivite, ders çalışma, kitap okuma ve yüz yüze sosyal etkileşim gibi sağlıklı yaşam davranışlarının yerini almamasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde ise aile denetiminin tamamen ortadan kaldırılması yerine rehberlik, müzakere ve dijital riskler konusunda açık iletişim temelinde sürdürülmesi daha uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (21).

1.4. Halk sağlığı açısından değerlendirme

Dijital yaşamın ocuk sağlığı üzerindeki etkileri bireysel düzeyde alınacak önlemlerle sınırlı değildir. Konu aynı zamanda aile, okul, sağlık sistemi ve toplum düzeyinde ele alınması gereken bir halk sağlığı sorunudur. Çocukların dijital ortama maruziyeti; sosyal belirleyiciler, gelir dağılımı, ebeveyn eğitim düzeyi, kültürel normlar ve medya politikaları gibi makro değişkenlerle ilişkilidir. Bu nedenle etkili müdahaleler çok sektörlü ve çok düzeyli olmalıdır. Tablo 1'de dijital yaşamın

ocuk sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik çok düzeyli halk sağlığı müdahaleleri sunulmuştur.

Tablo 1. Dijital yaşamın ocuk sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik çok düzeyli halk sağlığı müdahale erevesi

Düzey	Müdahale Alanı	Politika rneği
Bireysel	z-düzenleme becerisi	Dijital medya planı oluşturma
Aile	Ebeveyn rehberliği	Aile içi ekran sözleşmesi
Okul	Eğitim politikası	Medya okuryazarlığı müfredatı
Toplum	Regülasyon	ocuklara yönelik reklam kısıtlamaları
Ulusal Politika	Yasal düzenleme	Veri güvenliği ve ocuk koruma yasaları

Tablo 2’de çocukluk çağında dijital maruziyetin nlenmesine yönelik koruyucu halk sağlığı önlemleri sıralanmıştır. Buna göre, birincil koruma yaklaşımı çerçevesinde ailelerin ve eğitimcilerin dijital okuryazarlık konusunda güçlendirilmesi, yaşa uygun kullanım sınırlarının belirlenmesi ve çocuklara sağlıklı dijital alışkanlıklar kazandırılması önemlidir. İkincil koruma kapsamında problemlili kullanımın erken dönemde fark edilmesi, uyku bozukluğu, dikkat sorunları, sosyal geri çekilme veya akademik başarıda dşuş gibi belirtilerin sağlık ve eğitim profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Üçüncül koruma düzeyinde ise dijital bağımlılık, siber zorbalık mağduriyeti veya ciddi psikososyal etkilenim yaşayan çocuklar için multidisipliner destek sağlanmalıdır.

Tablo 2. Çocukluk çağında dijital maruziyetin önlenmesine yönelik koruyucu sağlık basamakları

Koruma Düzeyi	Amaç	Hedef Grup	Müdahale Türü	Örnek Uygulamalar	Beklenen Sonuç
Birincil Koruma	Risk oluşmadan önleme	Tüm çocuk nüfusu ve aileler	Evrensel, önleyici	Dijital okuryazarlık eğitimi, yaşa uygun ekran süresi rehberi, okul temelli medya eğitimi	Sağlıklı dijital alışkanlıklar, risk farkındalığı
İkincil Koruma	Erken tanı ve risk azaltma	Riskli kullanım gösteren çocuklar	Tarama ve erken müdahale	Problemlili internet kullanımı ölçekleri, okul rehberlik birimi değerlendirmesi	Sorunun kronikleşmesinin önlenmesi
Üçüncül Koruma	Komplikasyon ve kalıcı etkileri azaltma	Dijital bağımlılık veya ciddi psikososyal sorun yaşayan çocuklar	Klinik ve multidisipliner müdahale	Psikoterapi, aile danışmanlığı, psikiyatri desteği	İşlevselliğin yeniden kazanılması

2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüz çocukları dijital dünyanın içine doğmakta ve kişiselleştirilmiş teknoloji çağında büyümektedir. Bu nedenle dijital yaşam çocuk gelişiminin dışsal bir unsuru değil, doğrudan yaşam çevresinin bir parçası haline gelmiştir. Ancak çocuk ile teknoloji arasındaki ilişki doğrusal değildir; etkiler kullanım süresi, kullanım amacı, içerik türü, ebeveyn denetimi, gelişim dönemi ve çocuğun bireysel özelliklerine göre değişmektedir.

Dijital araçlar uygun koşullarda kullanıldığında öğrenmeyi, iletişimi ve yaratıcılığı destekleyebilirken; aşırı, denetimsiz ve gelişimsel olarak uygunsuz kullanım çocuklarda obezite, uyku bozukluğu, dikkat sorunları, davranış problemleri, ruhsal etkilenim, sosyal izolasyon ve gelişimsel riskler doğurabilmektedir. Bu nedenle temel yaklaşım yasaklayıcı değil, düzenleyici ve bilinçlendirici olmalıdır.

Çocukların dijital yaşamdan yarar görmesini sağlamak ve zararlarını azaltmak için sağlıklı dijital alışkanlıkların geliştirilmesi gerekmektedir. Aileler, çocuklarının teknoloji kullanım süresi ve biçimi konusunda sorumluluk sahibi olmalı; okul, sağlık sistemi ve toplumla iş birliği içinde hareket etmelidir. Özellikle çocukların ekran karşısında geçirdikleri sürenin uykusu, fiziksel aktivite, oyun, kitap okuma ve yüz yüze sosyal etkileşim gibi gelişim açısından vazgeçilmez alanların önüne geçmemesi sağlanmalıdır.

Dijital yaşamın çocuk sağlığı üzerindeki etkileri, bireysel tercihlerden ziyade yapısal koşulların şekillendirdiği karmaşık bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle etkili müdahale, yalnızca ekran süresini sınırlamaya yönelik bireysel önerilerle değil; çok düzeyli, kanıta dayalı ve sosyal belirleyicileri dikkate alan bütüncül politikalarla mümkün olabilir.

2.1. Çocuklara yönelik öneriler

Çocukların günlük yaşamlarında yalnızca zaman tüketen ve gelişimsel katkı sunmayan uygulamaların kullanımının sınırlandırılması yararlı olacaktır. Gün içinde teknolojiden bağımsız etkinliklere yer veren bir zaman planı oluşturulması, çocukların dijital dışı yaşam alanlarını güçlendirebilir. Kitap okuma, sanatsal uğraşlar, fiziksel aktivite ve sosyal etkinlikler günlük yaşamın vazgeçilmez parçaları haline getirilmelidir. Gerekli durumlarda dikkat dağıtıcı bildirimleri azaltan ya da sosyal medya erişimini sınırlayan araçlardan yararlanılabilir. Çocuğun teknoloji kullanımını kontrol etmekte zorlandığı durumlarda aile desteği alınmalı, ihtiyaç halinde profesyonel yardım düşünölmelidir.

2.2. Ailelere yönelik öneriler

İki yaş ve altındaki çocukların ekran maruziyetinden mümkün olduğunca korunması önemlidir. Okul öncesi dönemde ekran kullanımını sınırlı süreli, yüksek kaliteli içerikle ve ebeveyn

eşliğinde olmalıdır. Çocukların yalnız başına oyun oynama, keşfetme, akranlarıyla etkileşim kurma ve fiziksel hareket etme fırsatları desteklenmelidir. Okul çağında ekran süresi için açık kurallar belirlenmeli; çocuğun özel yaşamına saygı çerçevesinde dijital davranışları yakından izlenmelidir. Televizyon, tablet ve telefon gibi cihazların çocuğun yatak odasında bulundurulmaması, özellikle uyku sağlığı açısından önemlidir. Aile içinde teknoloji kullanımına ilişkin ortak kurallar belirlenmeli, ebeveynler kendi teknoloji kullanım davranışlarının da çocuklar için model oluşturduğunu unutmamalıdır. Çocukların sosyal, sportif ve sanatsal etkinliklere yönlendirilmesi, dijital yaşam ile gerçek yaşam arasındaki dengenin kurulmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Pullen DL. Back to basics: Electronic collaboration in the education sector. In: Handbook of Research on Electronic Collaboration and Organizational Synergy. IGI Global; 2009. p. 205-222.
2. Sjöberg M, vd. Digital Me: Controlling and Making Sense of My Digital Footprint. In: Gamberini L, vd, editors. International Workshop on Symbiotic Interaction. Cham: Springer; 2016. p. 155-167.
3. Batur Z, Uygun K. İki neslin bir kavram algısı: teknoloji. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;5(1):74-88.
4. We Are Social, Digital 2025: Global Overview Report.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2025.
6. Eyimaya AO, Irmak AY. Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 pandemic. J Pediatr Nurs. 2021;56:24-29.
7. Bremer J. The internet and children: advantages and disadvantages. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2005;14(3):405-428.
8. Baer S, Saran K, Green DA, Hong I. Electronic media use and addiction among youth in psychiatric clinic versus school populations. Can J Psychiatry. 2012;57(12):728-735.
9. Tanrıverdi H, Sağır S. Lise öğrencilerinin sosyal ağ kullanım amaçlarının ve sosyal ağları benimseme düzeylerinin öğrenci başarısına etkisi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014;7(18):775-822.
10. Karadeniz E, Özdemir M. Behiç Ak'ın çocuk kitaplarında medya ve sosyal medya eleştirisi. Sakarya University Journal of Education. 2018;8(4):250-264.

11. Hardell L. Effects of mobile phones on children's and adolescents' health: A commentary. *Child Dev.* 2018;89(1):137-140.
12. Chassiakos YLR, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and adolescents and digital media. *Pediatrics.* 2016;138(5):1-18.
13. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res.* 2018;164:149-157.
14. Diken İH, editör. Erken Çocukluk Eğitimi. Ülke-Kürkçüoğlu B. 0-6 yaş arası çocukların temel gelişimsel özellikleri: bilişsel gelişim ve dil gelişimi. Ankara: Pegem Yayınları; 2010. p. 136-167.
15. Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, C., & Tough, S. (2019). Association between screen time and children's performance on developmental screening tests. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 244–250. Erken çocuklukta ekran süresi ve gelişimsel sonuçlar.
16. Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., & Meltzoff, A. N. (2007). Associations between media viewing and language development. *Pediatrics*, 120(3), 619–627. Dil gelişimi ile ekran maruziyeti ilişkisi.
17. Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics*, 113(4), 708–713.
18. Stiglic, N., & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on health and well-being in children and adolescents: A systematic review. *BMJ Open*, 9, e023191.
19. Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). The influence of social media on depression, anxiety and psychological

distress in adolescents: A systematic review. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93.

20. Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Adolescent mental health in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348.
21. American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics announces new recommendations for children’s media use.

ENGELLİLİKLE YAŞLANAN BİREYLER: GERİATRİ VE HALK SAğLIğI PERSPEKTİFİ

Ayşe Göluy ŐAHAN¹

1. GİRİŐ

Engellilikle yaşlanan bireyler hem yaőlanmanın biyolojik etkilerini hem de engelliliğe bağlı işlevsellik sınırlılıklarını birlikte deneyimleyen heterojen bir gruptur. Literatürde engellilik ve yaőlılık alanlarının çoğunlukla ayrı ele alındığı, bu iki durumun kesiőiminde yer alan bireylerin ise sınırlı sayıda çalışmada incelendiği belirtilmektedir (Sığın, 2025). Bu kesiőim, yalnızca klinik sorunların artmasıyla değil; aynı zamanda eriőilebilirlik, gelir güvencesi, bakım hizmetlerine ulaşım ve toplumsal katılım gibi alanlarda biriken eőitsizliklerle karakterizedir (McKee et al., 2024).

Dünya genelinde engelliliğin yaygınlığı yüksek olup, yaş ilerledikçe engellilik oranı artmaktadır (World Health Organization [WHO], 2022). Bu nedenle engellilikle yaőlanma, geriatrik sendromlar ile sosyal belirleyicilerin etkileşimini birlikte ele alan bütünlüőmüş yaklaőımları zorunlu kılan bir halk sağlığı konusudur.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Yaőlanma ve engellilik süreçlerini açıklamaya yönelik kuramsal yaklaőımlar, bireyin yaşam boyu deneyimlerini ve bu deneyimlerin farklı toplumsal konumlarla nasıl kesiőtini birlikte

¹ Dr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, ORCID: 0000-0002-6665-4563.

değerlendiren bütüncül bir perspektif sunmaktadır. Bu bağlamda, yaşlanma ve engelliliğin çok boyutlu doğasını anlamada iki önemli kuramsal çerçeve öne çıkmaktadır.

Yaşam döngüsü yaklaşımı, ileri yaşta görülen sağlık farklılıklarının erken dönemlerden itibaren maruz kalınan sosyal ve ekonomik koşulların birikimli etkileriyle şekillendiğini savunur (Dannefer, 2003). Birikimli dezavantaj modeli, engelliliğin eğitim, istihdam ve gelir kanalları üzerinden yaşam boyu riskleri artırabildiğini ve ileri yaşta daha yüksek hastalık yüküyle sonuçlanabildiğini vurgular (Ferraro & Shippee, 2009; Kuh et al., 2003). WHO'nun Uluslararası İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) ise engelliliği yalnızca tıbbi bir durum olarak değil, sağlık durumu ile çevresel/kişisel faktörlerin etkileşimi olarak tanımlar (WHO, 2001). Bu çerçevede erişilebilir olmayan fiziksel çevre, ayrımcılık ve hizmetlere ulaşım engelleri, engelliliğin deneyimini derinleştirebilir (WHO, 2015; McKee et al., 2024).

Kesişimsellik yaklaşımı, engellilikle yaşlanma deneyiminin toplumsal cinsiyet, sosyoekonomik konum ve mekânsal bağlam gibi çoklu eşişsizlik eksenleri üzerinden farklılaştığını gösterir (Crenshaw, 1989). Bu bağlamda engellilik ve yaşlılık çoğu zaman ayrı araştırma ve politika alanları olarak ele alınsa da bu iki durumun kesişiminde yer alan bireylerin özel ihtiyaçlarının yeterince görünür olmadığı vurgulanmaktadır (Sığın, 2025). Engellilikle yaşlanan bireyler hem yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişimleri hem de engelliliğe bağlı işlev kayıplarını birlikte deneyimleyen ve bu nedenle çok katmanlı eşişsizlik riski taşıyan bir grup olarak değerlendirilmektedir (Sığın, 2025). Örneğin kadınlar, daha uzun yaşam beklentisi ve toplumsal bakım rolleri nedeniyle daha yüksek yalnızlık ve yoksulluk riski taşıyabilir (Arber & Ginn, 1993). Bu çoklu risk örüntüsü, 'çifte kırılmalık' kavramıyla ifade edilebilir, yaşlanmaya bağlı rezerv kaybı ile engelliliğe bağlı işlev kaybının

birleşmesi, klinik ve sosyal kırılganlığı aynı anda artırır (Clegg et al., 2013; World Health Organization, 2001; Ferraro & Shippee, 2009).

3. EPİDEMİYOLOJİ VE DEMOGRAFİK EğİMLER

Engellilik, küresel ölçekte yaygın bir durumdur ve WHO, dünya nüfusunun önemli bir kısmının engellilikle yaşadığını bildirmektedir (WHO, 2022). Yaşla birlikte kronik hastalık yükü artmakta ve bu artış engellilik riskini yükseltmektedir (Marengoni et al., 2011; Zhang et al., 2024). Multimorbidite, özellikle ileri yaş gruplarında sık görülür ve bakım ihtiyacını belirleyen başlıca etmenlerdendir (Marengoni et al., 2011; Barnett et al., 2012; Zhang et al., 2024). Sağlıklı yaşam süresi ile toplam yaşam süresi arasındaki farkın açılması, daha uzun süre işlevsellik sınırlılıklarıyla yaşama olasılığını artırır; bu da uzun dönem bakım, rehabilitasyon ve sosyal destek hizmetlerine talebi yükseltir (WHO, 2015).

4. GERİATRİK KLİNİK BOYUT

Engellilikle yaşlanan bireylerde klinik tablo çoğu zaman ‘tek bir tanı’ ile açıklanamaz; çünkü birden fazla hastalık, geriatrik sendrom ve çevresel engel aynı anda olabilir. Geriatrik bakış, hastalık odaklı bir yaklaşımdan ziyade işlevsellik, yaşam kalitesi ve bakım hedefleri üzerine kurulur. Bu bağlamda, multimorbidite, kırılganlık/sarkopeni, polifarmasi, bilişsel gerileme ve duyuusal kayıplar hem bağımsız yaşamı belirleyen hem de sağlık hizmeti kullanımını artıran temel klinik alanlardır (Marengoni et al., 2011; Clegg et al., 2013; World Health Organization, 2015).

Multimorbidite, iki veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunması olarak tanımlanır ve ileri yaş gruplarında yaygındır (Marengoni et al., 2011). Barnett ve arkadaşlarının geniş popölasyon verisine dayalı çalışması, multimorbiditenin yalnızca ileri yaşa özgü bir durum olmadığını; toplumda daha erken yaşlarda başladığını ve sosyoekonomik dezavantajla yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Barnett et al., 2012). Bu bulgular, yaşam boyu birikimli sağlık risklerinin ve eşişsizliklerin engellilikle yaşlanan bireylerde daha belirgin hale geldiğini ve ileri yaşta gözlenen karmaşık klinik tablonun çoğu zaman erken dönemlerden itibaren şekillendiğini düşündürmektedir. Bu nedenle engellilikle yaşlanma olgusu, yalnızca mevcut hastalık yükü üzerinden değil; yaşam döngüsü boyunca biriken multimorbidite, işlev kaybı ve sosyal dezavantajların etkileşimi çerçevesinde ele alınmalıdır (Dannefer, 2003; Ferraro & Shippee, 2009; Kuh et al., 2003).

Engellilikle yaşlanan bireylerde kardiyometabolik hastalıklar, kas-iskelet sistemi sorunları, kronik ağrı sendromları ve nörolojik hastalıklar sıklıkla kümelenir; bu durum klinik izlem ve tedavi planlarını karmaşıklaştırır, çok sayıda uzmanlık alanını ve hizmet basamağını aynı anda gerektirir (Marengoni et al., 2011; Zhang et al., 2024).

Kırılğanlık (frailty), yaşlı bireylerde fizyolojik rezervlerin azalmasıyla stresörlere karşı direncin düşmesi şeklinde tanımlanır ve olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Fried et al., 2001). Engellilikle yaşlanan bireylerde kırılğanlığın klinik önemi iki yönlüdür: Birincisi, mevcut işlev kaybı nedeniyle kırılğanlık daha erken veya daha ağır görülebilir; ikincisi, kırılğanlık geliştiğinde küçük stresörler bile (kısa süreli enfeksiyon, ilaç yan etkisi, düşme) hızlı fonksiyon kaybına yol açabilir. Sarkopeni ise kas kütlesi ve kas gücündeki azalma ile karakterizedir ve düşme, kırık ve bağımlılık riskini artırır (Cruz-Jentoft et al., 2019). Bu nedenle geriatrik değerlendirmede yürüme hızı, kavrama gücü, beslenme

durumu ve dūřme öyküsü gibi parametrelerin düzenli izlenmesi; uygun egzersiz (direnç-denge) ve beslenme destekleriyle birlikte ele alınmalıdır.

Polifarmasi, multimorbidite ile sık görülen bir durumdur ve özellikle yařlılarda ilaç-ilaç etkileřimleri, antikolinerjik yük, ortostatik hipotansiyon ve sedasyon gibi yan etkiler üzerinden dūřme ve deliryum riskini artırabilir (Maher et al., 2014).

Amerikan Geriatri Derneęi (American Geriatrics Society, AGS) tarafından yayımlanan Beers Kriterleri, yaşlı bireylerde potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan temel klinik çerçevelerden biridir. 2023 güncellemesi, güvenli reğeteleme, ilaç etkileşimlerinin azaltılması ve hekim tarafından planlı biçimde yürütölen akılcı ilaç azaltımı (deprescribing) süreçlerine ilişkin önemli uyarılar ve öneriler içermektedir (American Geriatrics Society, 2023). Engellilikle yaşlanan bireylerde ilaç yönetimi ise yalnızca ilaç sayısının azaltılmasına indirgenemez; tedavi hedefleri, yaşam beklentisi, kırılğanlık ve dūřme riski, bilişsel durum, işlevsellik düzeyi ve hastanın tercihleri gibi çok boyutlu klinik ve etik bileşenlerin birlikte değerlendirilmesini gerektirir (O'Mahony et al., 2015; Scott et al., 2015).

Bilişsel gerileme, günlük yaşam aktivitelerini planlama ve yürütme becerisini etkileyerek bağımsız yaşamı belirgin biçimde sınırlar ve bilişsel bozulma, bakım ihtiyacının en güçlü belirleyicilerindedir (Prince et al., 2015). Engellilikle yaşlanan bireylerde bilişsel bozulma; iletişim engelleri, duyuusal kayıplar ve sosyal izolasyonla birleştiğinde tanı koymada gecikme ve bakım yükünün artmasına neden olabilir. Bu nedenle tarama yapma, erken tanılama ve bilişsel/davranışsal belirtilere yönelik destekleyici müdahaleler önemlidir.

Engellilikle yaşlanan bireylerde akut olaylar (enfeksiyon, dehidratasyon, yeni ilaç başlanması) sıklıkla 'atipik' belirtilerle

seyredebilir ve hızlı fonksiyon kaybına yol açabilir. Bu nedenle erken uyarı işaretlerinin (iştahsızlık, deliryum, mobilitede ani azalma, dūřme) tanınması ve hızlı mūdahale, bağımlılığın derinleşmesini önleyebilir (Clegg et al., 2013).

Engellilikle yařlanan bireylerde rehabilitasyon hedefleri sıklıkla ‘tam iyileřme’ yerine, mevcut kapasitenin korunması, dūřme riskinin azaltılması, aęrı ve yorgunluęun yōnetimi ve öz bakım becerilerinin sūrdürölmesi üzerine kurulmalıdır (World Health Organization, 2001; Clegg et al., 2013; Aruona et al., 2025).

Bu çerçevede direnç egzersizi, denge eğitimi ve uygun yardımcı cihazların kullanımı; sarkopeni ve kırılęanlık dōngüsünü yavaşlatmada etkilidir (Cruz-Jentoft et al., 2019; Clegg et al., 2013). Ayrıca beslenme yetersizliği ve protein alımının dūřüklüęü, kas kaybını hızlandırabildiğinden; malnütrisyon taraması ve bireyselleştirilmiş beslenme desteği bakım planının rutin bileşeni olmalıdır (Volkert et al., 2019; Cruz-Jentoft et al., 2019). Bu klinik alanların ortak paydası, hastalık yōnetiminin ‘hedef odaklı’ ve ‘işlev odaklı’ yūrütölmesidir. Bu nedenle engellilikle yaşlanan bireylerde değerlendirme, yalnızca tanı listesi üzerinden değil; gūnlük yaşam aktiviteleri, mobilite, beslenme, dūřme riski, ağrı, kognitif durum, depresif belirtiler, sosyal destek ve çevresel bariyerler gibi alanları içeren Kapsamlı Geriatrik Deęerlendirme (CGA) yaklaşımıyla ele alınmalıdır (Ellis et al., 2017).

5. PSİKOSOSYAL BOYUT

Engellilikle yaşlanma, klinik durumlar, sosyal ilişkiler, ruh sağlığı ve toplumsal rollerin yeniden dūzenlenmesiyle birlikte ilerleyen bir yaşam deneyimidir (Engel, 1977; World Health Organization [WHO], 2001; WHO, 2015). Engellilikle yaşlılarda erişilebilir olmayan evre, hareket kısıtlılığı ve iletişim engelleri

sosyal ağların daralmasına, sosyal izolasyonun artmasına ve yalnızlığın kronikleşmesine yol açabilir (World Health Organization, 2001; Holt-Lunstad et al., 2015; McKee et al., 2024). WHO'nun yalnızlık ve sosyal izolasyon üzerine değerlendirmeleri, bu durumların mortalite ve morbidite ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2021). Son yıllarda yazılan sistematik derlemeler ve meta-analizlerde de yalnızlık ve sosyal izolasyonun özellikle yaşlılarda ölüm riskini artırdığını göstermektedir (Nakou et al., 2025).

Engelli veya fiziksel kısıtlılığı olan yaşlı bireylere uzun süreli bakım verme, bakım verenlerde fiziksel yorgunluk, ekonomik kayıp ve psikolojik tükenmişlik riskini artırabilmektedir (Schulz & Sherwood, 2008). Fiziksel engelli yaşlı bireylere bakım veren aile yeleri üzerinde yapılan çalışmalar, bakım verenlerin önemli düzeyde psikolojik stres ve fiziksel yk yaşadığını ve bu yükün bakımın niteliğini etkileyebilecek boyutlara ulaşabildiğini göstermektedir (Tuttle et al., 2022). Benzer şekilde, fonksiyonel kısıtlılığı bulunan yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerinde bakım yükünün arttığı ve bakım sorumluluğunun uzun vadede fiziksel ve psikolojik tükenmişliğe yol açabildiği bildirilmektedir (Wahab et al., 2024). Bakım veren yükünün artması, bakımın kalitesini ve sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebileceğinden, bakım verenlerin de düzenli olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda bakım verenlerin eğitim ve destek programlarına erişiminin sağlanması, geçici bakım hizmetlerinin sunulması ve sosyal koruma mekanizmalarının güçlendirilmesi kritik müdahale alanları arasında yer almaktadır. Nitekim bakım veren yükünün azaltılmasında bakım veren eğitimi, psikososyal destek, geçici bakım hizmetleri ile vaka yönetimi ve bakım koordinasyonu gibi uygulamaların etkili olduğu belirtilmektedir (Schulz & Sherwood, 2008).

6. DİJİTALLEŞME VE YENİ EŐİTSİZLİKLER

Sağlık ve sosyal hizmetlerde dijitalleşme, engellilikle yaşlanan bireyler için hem önemli fırsatlar hem de yeni eŐsitsizlikler ortaya çıkarmaktadır. Tele-sağlık ve uzaktan izlem uygulamaları, hareket kısıtlılığı olan bireyler için eriŐimi artırabilir; kronik hastalıkların takibinde srekliyet sağlayabilir. Bununla birlikte dijital okuryazarlık, uygun cihazlara ve internete eriŐim, kullanıcı arayüzlerinin erişilebilirliği (ekran okuyucu uyumu, iŐitme engelliler için altyazı/iŐaret dili, basit dil) gibi unsurlar, dijital sağlık hizmetlerinden yararlanmayı belirleyen kritik faktörlerdir (Seifert et al., 2021; Tsatsou, 2022). Bu koŐullar sağlanmadığında dijitalleşme, hizmete eriŐimde yeni bir dıŐlanma alanına dönüŐebilir (Seifert et al., 2021).

Dijital dıŐlanma, yalnızca teknolojiye eriŐmemeyi değil; teknoloji kullanımına ilişkin kayęı, mahremiyet/güvenlik endiŐeleri ve karmaşık tasarımların yarattığı bariyerleri de içerir (Seifert et al., 2021; Tsatsou, 2022). Engellilikle yaşlanan bireylerde duyuusal kayıplar ve bilişsel gerileme, dijital arayüzlerle etkileşimi daha da zorlaŐtırabilir. Bu nedenle teknoloji ve eriŐilebilirlik, hizmet tasarımının baŐlangıç noktası olmalıdır. Evrensel tasarım ilkeleri, kullanıcı testleri ve yaşlı/engelli kullanıcıların birlikte tasarım süreçlerine katılımı, dijital eŐsitsizlikleri azaltmaya yönelik uygulanabilir yaklaŐımlar sunar. Ayrıca dijital kapsayıcılığı artırmak için topluluk temelli dijital eğitim programları ve erişilebilir cihaz/bağlantı destekleri gibi sosyal politika araçları önem taŐır (Tsatsou, 2022).

Teknoloji ve eriŐilebilirlik alanında ‘yardımcı teknolojiler’ (iŐitme cihazları, grme yardımcıları, tekerlekli sandalye, akıllı ev zmleri) kritik rol oynar; ancak bu ürünlere eriŐim genellikle maliyet ve geri ödeme politikalarıyla sınırlıdır. WHO’nun engelli bireylerde sağlık eŐitlięi raporu, yardımcı teknolojiye eriŐimin sağlık sonuçları üzerinde belirleyici

olduğunu vurgulayarak, finansal koruma mekanizmalarının güçlendirilmesini önermektedir (WHO, 2022).

Veri mahremiyeti ve güvenlik, yaşlı ve engelliler açısından ayrı bir kırılgnlık alanıdır. Dolandırıcılık, yanlış bilgilendirme ve veri ihlalleri; teknolojiden kaçınmaya veya hizmetten kopmaya neden olabilir. Bu nedenle dijital sağlık okuryazarlığı programları yalnızca teknik kullanım değil, güvenli kullanım ve haklar boyutunu da içermelidir.

7. HALK SAğLIğI VE SOSYAL POLİTİKA

Halk sağlığı perspektifi, engellilikle yaşlanmayı sosyal belirleyiciler bağlamında ele alır: gelir, eğitim, istihdam, konut koşulları ve ayrımcılık gibi faktörler sağlık sonuçlarını ve hizmetlere erişimi doğrudan etkiler (Marmot, 2005; Solar & Irwin, 2010). Bu nedenle klinik müdahaleler tek başına yeterli değildir; eğitsizlikleri azaltan ve erişilebilirliği artıran bütüncül politikalar gereklidir. WHO'nun engelli bireyler için sağlık eşitliği raporu, sağlık sistemlerinin erişilebilirlik, hizmet kalitesi ve ayrımcılıkla mücadele eksenlerinde dönüştürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2022).

Entegre bakım modelleri, engellilikle yaşlanan bireylerde parçalı hizmet sunumunu azaltmayı hedefler. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (CGA), tıbbi, işlevsel, bilişsel ve sosyal alanları birlikte ele alan kanıta dayalı bir yaklaşımdır; sistematik derlemeler, CGA'nın uygun koşullarda fonksiyonel sonuçları iyileştirebildiğini ve kurum bakımına geçişi azaltabildiğini göstermektedir (Ellis et al., 2017).

WHO'nun Integrated Care for Older People (ICOPE) yaklaşımı, yaşlı bireylerde ortaya çıkan işlevsel kapasite kayıplarını erken dönemde saptamayı ve bireye özgü bakım planları geliştirmeyi amaçlayan bütüncül bir bakım erevesi sunmaktadır. Bu

yaklaşım özellikle işlevsel kısıtlılığı veya engellilikle yaşayan yaşlı bireylerin gereksinimlerinin birincil bakım ve toplum temelli hizmetler içinde bütüncül biçimde ele alınmasını desteklemektedir (World Health Organization, 2024; World Health Organization, 2025). Bu tür yaklaşımlar, tıbbi bakım ile sosyal bakımın koordinasyonunu güçlendirerek bakım sürekliliğini artırır.

Evde bakım, engellilikle yaşlanan bireylerin kendi yaşam çevrelerinde desteklenmesi açısından kritik bir müdahale alanıdır. Evde bakımın etkinliği, yalnızca klinik hizmet sunumuna değil; rehabilitasyon, yardımcı cihaz temini, çevresel düzenlemeler ve bakım veren desteğinin entegrasyonuna bağlıdır (World Health Organization, 2015; McKee et al., 2024; Aruona et al., 2025). Alternatif bakım modellerinin geliştirilmesi, yaşlı ve engelli bireylerin yaşam kalitesinin korunmasında önemli bir rol oynamaktadır (World Health Organization, 2015; Zhang et al., 2024). Evde bakım, gündüzlü bakım merkezleri ve rehabilitasyon hizmetleri gibi uygulamaların hem bireyin bağımsızlığını desteklediği hem de kurumsal bakım ihtiyacını azaltabildiği belirtilmektedir (Dağcı, 2021). Toplum temelli rehabilitasyon (CBR) yaklaşımı ise engellilikle yaşayan bireylerin sağlık, eğitim, geçim kaynakları ve sosyal katılım alanlarında güçlendirilmesini hedefler (WHO, 2010).

WHO'nun "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021-2030)" girişimi, yaşlıların işlevsel kapasitesini destekleyen çevrelerin oluşturulması ve kişi merkezli entegre bakımın güçlendirilmesi gibi eylem alanları önermektedir (WHO, 2021a). Engellilikle yaşlanan bireyler açısından bu yaklaşım, erişilebilir çevrelerin geliştirilmesi ve hizmetlerin koordinasyon içinde sunulması ile doğrudan ilişkilidir. Uzun dönem bakım sistemlerinin sürdürülebilirliği, evde bakım, toplum temelli hizmetler ve kurumsal bakım arasında dengeli bir model kurulmasını gerektirir. Bu nedenle bakım sistemlerinin planlanmasında

ihitiyaç temelli değerlendirme, hizmet basamakları arası yönlendirme ve tek kapıdan erişim mekanizmaları önem taşımaktadır.

8. SONUÇ

Sonuç olarak, engellilikle yaşlanma; geriatric tıp, rehabilitasyon, hemşirelik, sosyal hizmet ve Őehir planlama gibi disiplinlerin ortak çalışmasını gerektiren çok boyutlu bir alandır.

Alanyazındaki çalışmalar, engellilikle yaşlanma alanında özellikle boylamsal araştırmaya, müdahale çalışmalarına ve hizmet modellerinin etkililiğini değerlendiren araştırmaların arttırılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Özellikle farklı engellilik türlerinin (duyusal, fiziksel, bilişsel, gelişimsel) yaşlanma süreçleri ile etkileşimini ve bu etkileşimin bakım gereksinimlerine yansımalarını izleyen çalışmaların geliştirilmesi, politika geliştirme ve hizmetlerin planlanması için yol gösterici olacaktır.

KAYNAKÇA

- American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(7), 2052–2081. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
- Arber, S., & Ginn, J. (1993). Gender and inequalities in health in later life. *Social Science & Medicine*, 36(1), 33–46. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90303-L](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90303-L)
- Aruona, V. A., Sierra, S. D., Harris, N., Munera, M., & Cifuentes, C. A. (2025). Reimagining assistive walkers: An exploration of challenges and preferences in older adults. *arXiv*.
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37–43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752–762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 139–167.
- Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyere, O., Cederholm, T., Cooper, C., Landi, F., Rolland, Y., Sayer, A. A., Schneider, S. M., Sieber, C. C., Topinkova, E.,

- Vandewoude, M., Visser, M., & Zamboni, M. (2019). Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16–31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
- Dağcı, A. (2021). Yaşlılık döneminde manevi bir gereksinim olarak sevgi: Huzurevi yaşlıları üzerinde bir alan araştırması. *ukurova niversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÜİFD)*, 21(1), 1–25. <https://doi.org/10.30627/cuilah.819109>
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), S327–S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>
- Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, R. H., Conroy, S. P., Kircher, T., Somerville, D., & Saltvedt, I. (2017). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD006211. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Ferraro, K. F., & Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333–343. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of*

Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 56(3), M146–M156.
<https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

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>

Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., & Power, C. (2003). Life course epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(10), 778–783.
<https://doi.org/10.1136/jech.57.10.778>

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 57–65.
<https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430–439.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>

McKee, K., McCall, V., Theakstone, D., Wilson, K., Reid, L., Gilroy, R., Manley, D., Pearce, A., Davison, L., Lawrence, J., & Pemble, A. (2024). Understanding the intersectional stigma of ageing, disability, and place: A systematic literature mapping review. *Housing Studies*, 41(1), 50-70.
<https://doi.org/10.1080/02673037.2024.2421844>

- Nakou, A., Dragioti, E., Bastas, N.-S., Zagorianakou, N., Kakaidi, V., Tsartsalis, D., Mantzoukas, S., Tatsis, F., Veronese, N., Solmi, M., & Gouva, M. (2025). Loneliness, social isolation, and living alone: A comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37, 29. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02925-1>
- O'Mahony, D., O'Sullivan, D., Byrne, S., O'Connor, M. N., Ryan, C., & Gallagher, P. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people. *Age and Ageing*, 44(2), 213–218.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.-C., Wu, Y.-T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia*. London: Alzheimer's Disease International.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23–27. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Seifert, A., Cotton, S. R., & Xie, B. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e99–e103. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>
- Sığın, A. (2025). Kesişimsellik Kavramı Bağlamında “Engelli Yaşlılar”. *Sosyal Politika alışmaları Dergisi*, 25(67), 346-369. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1565939>
- Scott, I. A., Hilmer, S. N., Reeve, E., et al. (2015). Reducing inappropriate polypharmacy: The process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 827–834.

- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- Tuttle, D., Hernandez, M., & Lee, J. (2022). Predictors of caregiver burden in caregivers of older adults with physical disabilities. *PLOS ONE*, 17(10), e0277177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277177>
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 38(1), 10–47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Wahab, P. A., Joseph, R., & Varghese, S. (2024). Caregiving burden of older people with functional deficits on family caregivers. *Healthcare*, 12(2), 215. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020215>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2019). *World report on vision*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Integrated care for older people (ICOPE) handbook: Guidance for implementation*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, Y., & Wang, L. (2024). Family care and predictors of the disabled elderly in China: A cross-sectional study based on the Anderson model. *PLOS ONE*, 19(11), e0312002. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312002>

YAŞLI BİREYLERDE PALYATİF BAKIM VE BAKIM SÜRECİ¹

Ayşe Gülay ŐAHAN²

Aslı KILAVUZ³

1. GİRİŐ

Küresel ölçekte yaőlanma, sağlık sistemlerinin örgütlenmesini ve bakım önceliklerini köklü biçimde dönüőtiren önemli bir demografik geçiő sürecidir. Türkiye’de de 65 yaş ve üzerindeki bireylerin nüfus içindeki oranı ve sayısı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2024 yılı itibarıyla 65 yaş ve üzeri bireylerin oranının %10,6’ya ulaőtıęı ve yaşlı nüfusun yaklaşık 9 milyon 112 bin 298 kiőiyeye ulaőtıęı görölmektedir (Turkish Statistical Institute [TurkStat], 2025).

Dünya genelinde nüfus artışının sürmesi ve ölüm oranlarının azalmasıyla birlikte beklenen yaşam süresi ve toplumdaki yaşlı nüfus oranı da artış göstermektedir. Nüfusun öngörölenenden daha hızlı yaőlanması, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiő, kentleőme oranındaki artış ve tarım toplumundan sanayi toplumuna dönüşüm sürecinin hızlanması gibi son yıllarda ortaya çıkan demografik ve toplumsal deęiőimler, yaşlı bireylerin sağlık ve bakım gereksinimlerini daha görünür hâle getirmektedir (Karan & Satman, 2021). Bu

¹ Bu bölüm, ilk yazarın "Palyatif Bakım Sürecinde Yaşlı Hastalar, Hekimler ve Bakım Verenlerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri" başlıklı doktora tezinden türetilmiőtir.

² Dr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, ORCID: 0000-0002-6665-4563.

³ Doç. Dr. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, ORCID: 0000-0002-0474-9911.

demografik ve epidemiyolojik d6nüşüm, özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşayan yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin yeniden değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu süreç, yaşlı bireylerin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal ve bakım temelli gereksinimlerinin de artmasına neden olmakta; sağlık sistemlerinin palyatif bakım odaklı yeniden yapılanmasını gerekli kılmaktadır.

Ortalama yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıkların prevalansındaki artış, yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşayan yaşlı bireylerin sayısını artırmış; bu durum, küratif tedavinin sınırlı kaldığı durumlarda yaşam kalitesini önceleyen bakım yaklaşımlarını zorunlu hâle getirmiştir. Özellikle geriatric popülasyonda multimorbidite, fonksiyonel kayıp ve kırılgnalık gibi durumlar semptom yükünü artırmakta ve bakım süreçlerini daha karmaşık bir hâle getirmektedir (Marengoni et al., 2016). Bu bağlamda palyatif bakım, öncelikle ve özellikle yaşamın son dönemine özgü bir hizmet olmakla birlikte hastalık sürecinin tüm evrelerine entegre edilen bütüncül bir bakım yaklaşımı olarak yeniden konumlanmıştır.

Palyatif bakım kavramının etimolojik kökeni de bu yaklaşımın bütüncül niteliğini ortaya koymaktadır. Latince kökenli “palliare” kavramı “örtmek, korumak ya da kapsamak” anlamına gelmekte; İngilizcede kullanılan “palliative” ise “hafifletici, yatıştırıcı ve semptomları azaltmaya yönelik” bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu kavramsal çerçeve, palyatif bakımın yalnızca tedavi edici müdahalelerle sınırlı olmadığını, bireyin yaşadığı semptomların hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin desteklenmesini amaçlayan kapsamlı bir bakım anlayışını yansıtmaktadır (Kabalak et al., 2013). Kavramsal çerçeveye ilişkin bu açıklamalar, uluslararası kuruluşların palyatif bakım tanımlarında da karşılık bulmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı; ağrı ve diğer sorunların erken tanınması, değerlendirilmesi ve etkili biçimde yönetilmesi yoluyla hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2020). Bu tanım, palyatif bakımın yalnızca klinik semptom yönetimiyle sınırlı olmadığını; psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimleri de kapsayan çok boyutlu bir çerçeve sunduğunu ortaya koymaktadır.

Günümüzde palyatif bakımın kapsamı genişletilmiş; metastatik hastalık süreci, yaşam sonu bakım, ölüm ve ölüm sonrası yas sürecini de içine alacak biçimde, hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşım olarak yeniden yapılandırılmıştır (Temel et al., 2010). Bu genişleyen çerçeve, özellikle yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin daha özgün ve çok boyutlu bir biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Geriatrik palyatif bakımın özgünlüğü, yaşlı bireylerin heterojen sağlık profillerinden kaynaklanmaktadır. İleri yaşta görülen kronik hastalıkların eş zamanlılığı, bilişsel gerileme, duyuşsal kayıplar ve sosyal destek ağlarının zayıflaması bakım gereksinimlerini çeşitlendirmektedir. Bu nedenle geriatrik palyatif bakım, yalnızca semptom kontrolünü değil; fonksiyonel kapasitenin korunmasını, bağımsızlığın desteklenmesini ve bakım verenlerin güçlendirilmesini hedefleyen entegre bir yaklaşım gerektirmektedir (Santivasi et al., 2020).

Uluslararası literatürde palyatif bakımın biyopsikososyal modele dayalı olarak yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Engel'in biyopsikososyal modeli, hastalığın biyolojik boyutunun yanı sıra psikolojik ve sosyal belirleyicilerini de dikkate alan bir çerçeve sunarak palyatif bakımın kuramsal temelini güçlendirmektedir. Bu model doğrultusunda palyatif bakım; hasta merkezli karar verme süreçlerini, multidisipliner

ekip çalışmasını ve bakımın sürekliğini esas almaktadır (Kelley & Morrison, 2015).

Türkiye bağlamında palyatif bakım hizmetleri son yıllarda önemli ölçüde gelişim göstermiş olmakla birlikte, hizmetlerin erişilebilirliği, ekip temelli uygulamaların güçlendirilmesi ve geriatrik odaklı bakım modellerinin yaygınlaştırılması gereksinimi devam etmektedir. Uluslararası deneyimler, palyatif bakımın sağlık sistemine entegrasyonunun politika geliştirme, eğitim ve bakım modellerinin standardizasyonu ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Lynch et al., 2013). Bu çerçevede yaşlı bireylerde palyatif bakımın kuramsal ve uygulamaya dönük boyutlarının bütüncül biçimde ele alınması hem klinik uygulamalar hem de sağlık politikaları açısından kritik öneme sahiptir.

Bu çerçevede, yaşlı bireylerde palyatif bakımın kuramsal temellerinin, bakım süreçlerinin ve uygulama modellerinin bütüncül biçimde ele alınması hem klinik uygulamalar hem de sağlık politikaları açısından önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

2. GERİATRİK PALYATİF BAKIM İÇİN ENTEGRE KURAMSAL ÇERÇEVE

Geriatrik palyatif bakım yalnızca klinik semptomların değil, yaşlılık sürecinin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda geriatrik palyatif bakım; biyopsikososyal model, hasta merkezli bakım yaklaşımı ve yaşam kalitesi kuramlarının kesişiminde yer alan bütüncül bir bakım paradigması olarak değerlendirilebilir. Bu paradigma, hastalığın tedavisinden çok hastanın deneyimlediği yaşam kalitesini ve fonksiyonel kapasiteyi merkeze alan bir yaklaşımı ifade etmektedir (Engel, 1977; Kelley & Morrison, 2015).

Entegre geriatric palyatif bakım modeli, hastanın klinik durumunu, fonksiyonel kapasitesini, psikososyal gereksinimlerini ve bakım veren yükünü birlikte ele alan çok boyutlu bir değerlendirme sürecine dayanmaktadır. Bu model, bakımın sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlayan multidisipliner ekip çalışmasını temel almaktadır. Geriatric palyatif bakımın etkinliği yalnızca semptom kontrolüyle değil, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesinin korunması ve bakım verenlerin desteklenmesiyle değerlendirilmektedir (Kelley & Morrison, 2015).

Bu bağlamda literatürde önerilen entegre model üç temel bileşenden oluşmaktadır:

1. Klinik ve semptom yönetimi: Ağrı, dispne, halsizlik ve diğer semptomların sistematik biçimde değerlendirilmesi ve yönetilmesi.
2. Fonksiyonel ve psikososyal değerlendirme: Günlük yaşam aktiviteleri, bilişsel durum ve sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi.
3. Bakım koordinasyonu ve iletişim: Multidisipliner ekip içinde etkili iletişim ve bakım planlarının sürekliliğinin sağlanması.

Bu model, palyatif bakımın yalnızca hastane temelli bir hizmet olmaktan çikarak toplum temelli ve evde bakım hizmetleriyle entegre biçimde yürütülmesini de desteklemektedir.

Kuramsal çerçevenin ardından, palyatif bakım sürecinde yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini belirleyen en önemli unsurlardan biri olan semptom yükünün ele alınması gerekmektedir.

3. SEMPTOM YÜKÜ, KIRILGANLIK VE ÇOK BOYUTLU DEğERLENDİRME

Palyatif bakım sürecindeki yaşlı bireylerde semptom yükü, bakım planlarının belirlenmesinde temel belirleyici unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Palyatif bakım sürecindeki hastalarda bireysel ve birbiriyle ilişkili çok sayıda semptom gözlemlenmektedir. Yaşamın son dönemindeki hastalar için ağrı, en sık görülen ve yaşam kalitesini en fazla bozan, aynı zamanda hasta ve ailesi açısından en fazla kaygı ve korkuya yol açan semptomlardan biri olarak öne çıkmaktadır (Uysal et al., 2015).

Geriatrik palyatif bakımın kuramsal temellerinden biri “kırılğanlık” kavramıdır. Kırılğanlık, yaşlı bireylerde fizyolojik rezervlerin azalması ve stres faktörlerine karşı dayanıklılığın düşmesi ile karakterize edilen bir durumdur. Bu durum, küçük sağlık sorunlarının dahi ciddi fonksiyonel kayıplara yol açmasına neden olabilmektedir. Kırılğanlık düzeyi yüksek bireylerde hastaneye yatış, fonksiyonel kayıp ve mortalite riskinin arttığı bilinmektedir. Bu nedenle palyatif bakım planlarının oluşturulmasında kırılğanlık düzeyinin değerlendirilmesi önemli bir rol oynamaktadır (Clegg et al., 2013). Bu nedenle kırılğanlık kavramı, geriatrik palyatif bakım planlarının oluşturulmasında temel bir değerlendirme bileşeni olarak kabul edilmektedir.

Yaşlı bireylerde ağrı, dispne, halsizlik, iştahsızlık, uyku bozuklukları ve psikolojik sorunlar sıklıkla bir arada görülmektedir. Bu semptomların birbiriyle ilişkili olması ve zaman içinde değişkenlik göstermesi, palyatif bakım sürecinin bütüncül ve çok boyutlu bir değerlendirme yaklaşımıyla ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (Robinson et al., 2017). Bu semptomların bir arada ve etkileşimli biçimde görülmesi, palyatif bakım sürecinin bütüncül bir değerlendirme yaklaşımıyla ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Ağrı, palyatif bakım hastalarında en sık karşılaşılan ve yaşam kalitesini en fazla etkileyen semptomlardan biridir. Özellikle kanser tanılı yaşlı bireylerde ağrı yonetimi palyatif bakımın temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra dispne, halsizlik ve iştahsızlık gibi semptomlar bireyin gnlük yaşam aktivitelerini sdrdirmesini zorlaştırmakta ve bağımlılık dzeeyini artırmaktadır (Uysal et al., 2015).

Psikolojik semptomlar da palyatif bakım srucinde onemli bir yer tutmaktadır. Depresyon, kaygı ve yalnızlık gibi sorunlar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve bakım srucini zorlaştıran faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle yaşam sonu döneme yaklaşan bireylerde ölüm kaygısı ve belirsizlik duygusu artmakta; bu durum psikososyal destek gereksinimini artırmaktadır. Bu nedenle palyatif bakım srucinde psikososyal değerlendirme ve destek hizmetlerinin sunulması büyük onem taşımaktadır (Altınar, 2017).

Çok boyutlu değerlendirme yaklaşımı, hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerinin birlikte ele alınmasını gerektirmektedir. Bu yaklaşım, kapsamlı geriatric değerlendirme sruçlerini içermektedir. Bu değerlendirme yaklaşımı, hastanın fonksiyonel kapasitesini, bilişsel durumunu, beslenme durumunu ve sosyal destek ağlarını değerlendiren sistematik bir sruçtır. Bu değerlendirme, palyatif bakım planlarının bireyselleştirilmesine ve bakımın etkinliğinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Kelley & Morrison, 2015). Semptom yonetiminin etkinliği, yalnızca klinik müdahalelerle değil, aynı zamanda multidisipliner ekip çalışmasının niteliğiyle de yakından ilişkilidir.

4. MULTİDİSİPLİNER Palyatif Bakım Ekibi ve Bakım Modelleri

Palyatif bakımın çok boyutlu yapısı, farklı disiplinlerin eşgüdüm içinde çalışmasını gerektirmektedir. Palyatif bakımın etkinliği, büyük ölçüde multidisipliner ekip yaklaşımının niteliğine bağlıdır. Yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşıyan yaşlı bireylerin gereksinimleri, yalnızca tıbbi müdahalelerle sınırlı olmayan çok boyutlu bir bakım sürecini gerektirmektedir. Bu nedenle palyatif bakım ekipleri; hekimler ve hemşirelerin yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler, diyetisyenler ve gerektiğinde manevi destek uzmanlarından oluşan geniş bir profesyonel ağ tarafından yürütölmektedir (Shoemaker et al., 2011).

Multidisipliner ekip yaklaşımı, bakımın koordinasyonu ve sürekliliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Özellikle geriatrik popölasyonda çoklu kronik hastalıkların ve fonksiyonel kayıpların yaygın olması, farklı disiplinlerin eşgüdüm içinde çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Ekip üyeleri arasındaki etkili iletişim, tedavi hedeflerinin belirlenmesi ve bakım planlarının uygulanması açısından belirleyici bir rol oynamaktadır. Literatürde multidisipliner ekip çalışmalarının semptom kontrolünü iyileştirdiği, hastaneye yeniden yatış oranlarını azalttığı ve hasta ile bakım verenlerin yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Kelley & Morrison, 2015).

Palyatif bakım hizmetleri farklı bakım modelleri çerçevesinde sunulabilmektedir. Hastane temelli palyatif bakım, evde palyatif bakım ve hospis hizmetleri en yaygın uygulama modelleri arasında yer almaktadır. Bu modeller, hastanın klinik durumu, sosyal destek sistemi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda belirlenmektedir. Özellikle evde palyatif bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin kendi yaşam ortamlarında bakım almalarını sağlayarak yaşam kalitesini artırmakta ve sağlık

hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte evde bakım hizmetlerinin etkin biçimde yürütülebilmesi için güçlü ekip koordinasyonu ve bakım veren desteği gerekmektedir. Multidisipliner ekip yapısının etkinliği, ekip üyeleri arasındaki iletişim kadar hasta ve bakım verenlerle kurulan ilişkiye de bağlıdır.

5. HEKİM-HASTA-BAKIM VEREN İLİŞKİSİ VE İLETİŞİM DİNAMİKLERİ

Palyatif bakım sürecinde hekim, hasta ve bakım verenler arasında kurulan etkileşimsel ilişki, bakımın niteliğini belirleyen temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Hekimler, tedavi planlarının oluşturulması, semptomların yönetimi ve bakım sürecinin koordinasyonundan sorumludur. Bununla birlikte palyatif bakım sürecinde hekimlerin rolü yalnızca klinik kararlarla sınırlı değildir; hasta ve ailesiyle kurulan iletişim ve güven ilişkisi, bakım sürecinin etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Ramanayake et al., 2016).

Geriatrik palyatif bakım sürecinde hastanın yeri, bakımın merkezinde konumlanan ve tüm klinik, etik ve iletişimsel kararların temelini oluşturan belirleyici bir unsurdur. Yaşlı bireyler multimorbidite, fonksiyonel kayıp, bilişsel değişimler ve yüksek semptom yükü gibi özellikleri nedeniyle yalnızca hastalık odaklı değil, kişi odaklı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu bağlamda palyatif bakımın temel ilkelerinden biri, hastanın değerleri, tercihleri, yaşam öyküsü ve bakım hedefleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş bir bakım planının oluşturulmasıdır (Kelley & Morrison, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı bireylerin bakım sürecinde hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi, bireyin karar süreçlerine katılımının desteklenmesi ve bakım hedeflerinin bireyselleştirilmesinin yaşam kalitesini artırdığını ve gereksiz

tıbbi m¼dahaleleri azaltabileceğini vurgulamaktadır (World Health Organization, 2020). Ayrıca, hastanın fiziksel, psikososyal ve spirit¼el gereksinimlerinin birlikte değerlendirilmesi, palyatif bakımın yalnızca semptom kontrol¼ne indirgenmemesi gerektiğini; hastanın yaşam anlamı, ilişkileri ve bakım deneyimiyle birlikte ele alınmasının zorunlu olduğunu göstermektedir (Clegg et al., 2013). Bu nedenle geriatrik palyatif bakım s¼recinde hasta, pasif bir bakım alıcısı değil; bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde aktif rol oynayan, bakımın y¼n¼n¼ belirleyen ve hizmetlerin niteliğini şekillendiren temel akt¼r olarak kabul edilmelidir.

Bakım verenler, palyatif bakım s¼recinin en önemli paydaşlarından biridir. Yaşlı bireylere g¼nl¼k yaşam aktivitelerinde destek sağlanması, tedavi s¼reçlerinin s¼rd¼r¼lmesi ve duygusal destek verilmesi gibi g¼revler bakım verenler tarafından ¼stlenilmektedir. Ancak bu s¼reç, bakım verenler açısından fiziksel ve psikolojik y¼nden yoğun bir y¼k oluşturabilmektedir. Bakım veren y¼k¼n¼n artması, t¼kenmiřlik ve stres gibi sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım hizmetlerinin planlanmasında bakım verenlere y¼nelik destek ve eğitim programlarının geliştirilmesi b¼y¼k önem taşımaktadır (Bilgehan & İnkaya, 2021). Bu iletişimsel s¼reçler, aynı zamanda önemli etik kararları da beraberinde getirmektedir.

6. ETİK BOYUT VE KARAR VERME S¼REÇLERİ

Palyatif bakım s¼reci yalnızca klinik bir s¼reç değil, aynı zamanda önemli etik boyutları olan bir bakım yaklaşımıdır. Yaşam sonu kararlarının alınması, tedavi hedeflerinin belirlenmesi ve gereksiz tıbbi m¼dahalelerden kağınılması gibi konular palyatif bakımın etik çerçevesini oluşturmaktadır. Bu s¼reçte hastanın ¼zerklięi, yararlılık, zarar vermeme ve adalet

ilkeleri temel etik prensipler olarak öne çıkmaktadır (Temel et al., 2010).

Yaşam sonu kararlarının alınmasında hastanın ve ailesinin görüşlerinin dikkate alınması etik açıdan önemli bir gerekliliktir. Tedavi süreçlerinde yaşam kalitesinin önceliklendirilmesi ve hastanın onurunun korunması, palyatif bakımın temel amaçları arasında yer almaktadır. Gereksiz ve yararsız tıbbi müdahalelerin önlenmesi hem hasta hem de sağlık sistemi açısından önem taşımaktadır.

Palyatif bakımın etik boyutu, kültürel ve toplumsal değerlerle de yakından ilişkilidir. Farklı toplumlarda yaşam sonu bakımına ilişkin tutumlar ve beklentiler farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım hizmetlerinin planlanmasında kültürel duyarlılığın gözetilmesi ve bireyin değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir.

7. TÜRKİYE VE ULUSLARARASI BAğLAMDA GERİATRİK PALYATİF BAKIMIN KONUMLANIŐI

Palyatif bakım hizmetlerinin gelişimi, ülkelerin sağlık sistemlerinin yapısı ve sosyokültürel özellikleri doğrultusunda farklılık göstermektedir.

Gelişmiş ülkelerde palyatif bakım hizmetleri sağlık sistemlerine erken dönemde entegre edilmiş ve multidisipliner bakım modelleri yaygınlaştırılmıştır. Bu ülkelerde palyatif bakım, hastane temelli hizmetlerin yanı sıra evde bakım ve toplum temelli bakım modelleri ile desteklenmektedir. Özellikle Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde palyatif bakım hizmetlerinin erken entegrasyonu, semptom kontrolünün iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli sonuçlar doğurmuştur (Lynch et al., 2013).

Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri son yıllarda önemli bir gelişim göstermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen politikalar doğrutusunda palyatif bakım merkezlerinin sayısı artmış ve hizmetlerin yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar hız kazanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bununla birlikte hizmetlerin erişilebilirliği, ekip temelli yaklaşımın güçlendirilmesi ve geriatrik odaklı bakım modellerinin yaygınlaştırılması gibi alanlarda geliştirilmesi gereken yönler bulunmaktadır. Özellikle evde palyatif bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bakım verenlere yönelik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, hizmetlerin etkinliğini artıracak önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir.

Uluslararası literatür, palyatif bakım hizmetlerinin sağlık sistemine entegrasyonunun yalnızca klinik sonuçları değil, aynı zamanda sağlık harcamalarını ve bakım kalitesini de etkilediğini göstermektedir. Erken dönemde başlatılan palyatif bakım hizmetlerinin gereksiz hastane yatışlarını azalttığı ve hasta ile bakım verenlerin yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Kelley & Morrison, 2015). Bu bağlamda Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi ve sağlık sistemi içinde daha etkin biçimde konumlandırılması, yaşlanan nüfusun gereksinimlerine yanıt verebilmek açısından önemli bir gerekliliktir.

8. GELECEK YÖNELİMLER VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

Geriatrik palyatif bakımın geleceği, sağlık sistemlerinin yaşlanan nüfusa uyum sağlama kapasitesiyle yakından ilişkilidir (World Health Organization [WHO], 2020). Bu bağlamda palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik temel öncelikler arasında sağlık profesyonellerinin eğitiminin artırılması, multidisipliner ekip yapısının güçlendirilmesi ve

bakım verenlere yönelik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması yer almaktadır (Kelley & Morrison, 2015; WHO, 2020).

Teknolojik gelişmeler, palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda yeni olanaklar sağlamaktadır. Tele-sağlık uygulamaları ve uzaktan izlem sistemleri, özellikle kırsal b6lgelerde yaşayan yaşlı bireyler için bakım hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır. Bu t6r uygulamalar bakımın s6rekliğini desteklemekte ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır (Ghazal et al., 2024).

Palyatif bakım hizmetlerinin s6rd6r6lebilirliği açısından politika d6zeyinde yapılacak d6zenlemeler de b6y6k 6nem taşımaktadır. Palyatif bakımın sağlık sistemine entegrasyonu, finansman modellerinin geliştirilmesi ve bakım hizmetlerinin standartlaştırılması hizmetlerin etkinliğini artıracak temel unsurlar arasında yer almaktadır (WHO, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca bakım verenlere yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin palyatif bakım konusundaki eğitimlerinin g6lendirilmesi, hizmetlerin niteliğini artıracaktır (Hudson et al., 2011; Kelley & Morrison, 2015). Bu gelişmeler ışığında, palyatif bakımın geriatrik sağlık hizmetleri içindeki konumunun b6t6nc6l biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir (Van den Block et al., 2025).

9. SONUÇ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen multidisipliner ve b6t6nc6l bir bakım yaklaşımı olarak sağlık sistemlerinin 6nemli bir bileşeni haline gelmiştir. Geriatrik pop6lasyonda çoklu kronik hastalıkların ve fonksiyonel kayıpların yaygınlığı, palyatif bakım hizmetlerine olan gereksinimi belirgin biçimde artırmaktadır. Bu durum, palyatif bakımın sağlık sistemleri içinde daha etkin biçimde

yapılandırılmasını ve hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılmasını gerekli kılmaktadır.

Geriatrik palyatif bakımın etkinliği; multidisipliner ekip çalışması, hasta merkezli yaklaşım ve bakım verenlerin desteklenmesi gibi temel unsurlara bağlıdır. Uluslararası deneyimler, palyatif bakım hizmetlerinin sağlık sistemine entegrasyonunun ve ekip temelli yaklaşımın güçlendirilmesinin bakım kalitesini artırdığını göstermektedir. Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik önemli adımlar atılmış olmakla birlikte, hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılması ve bakım modellerinin çeşitlendirilmesi gibi alanlarda yapılması gereken çalışmalar bulunmaktadır.

Sonuç olarak, geriatrik sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınan palyatif bakım, yaşlanan toplumların gereksinimlerine yanıt verebilmek açısından kritik öneme sahiptir. Gelecekte palyatif bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin eğitiminin artırılması ve bakım verenlere yönelik destek mekanizmalarının geliştirilmesi, bu alandaki hizmetlerin kalitesini ve sürdürülebilirliğini artıracaktır. Bu doğrultuda, palyatif bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi ve geriatrik odaklı yaklaşımların yaygınlaştırılması, yaşlanan toplumların sağlık ve bakım gereksinimlerine yanıt verebilmek açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Altınır, D. (2017). Psychosocial problems in palliative care patients. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(2), 132–138.
- Bilgehan, A., & İnkaya, B. (2021). Caregiver burden in palliative care. *Journal of Health Sciences*, 30(1), 45–52.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752–762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Ghazal, K. Y., Singh Beniwal, S., & Dhingra, A. (2024). Assessing telehealth in palliative care: A systematic review of the effectiveness and challenges in rural and underserved areas. *Cureus*, 16(8), e68275. <https://doi.org/10.7759/cureus.68275>
- Hudson, P. L., & Payne, S. (2011). Family caregivers and palliative care: Current status and agenda for the future. *Journal of Palliative Medicine*, 14(7), 864–869.
- Kabalak, A., Öztürk, H., & Çağıl, H. (2013). Palliative care. *Anatolian Journal of Medicine*, 15(3), 1–8.
- Karan, M. A., & Satman, İ. (2021). Aging and health in Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 24(1), 1–7.
- Kelley, A. S., & Morrison, R. S. (2015). Palliative care for the seriously ill. *The New England Journal of Medicine*, 373(8), 747–755. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404684>
- Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development: A global update. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(6), 1094–1106.

- Marengoni, A., Angleman, S., Meinow, B., Santoni, G., Mangialasche, F., & Rizzuto, D. (2016). Coexisting chronic conditions in the older population: Variation by health indicators. *European Journal of Internal Medicine*, *31*, 29–34.
- Ramanayake, R., Dilanka, G., & Premasiri, L. (2016). Palliative care in primary care. *BMC Family Practice*, *17*(1), 1–7.
- Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., & Ingleton, C. (2017). Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: A critical discussion. *International Journal of Palliative Nursing*, *23*(7), 352–358. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.7.352>
- Santivasi, W. L., Partain, D. K., & Whitford, K. J. (2020). The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults. *Hospital Practice*, *48*(1), 37–47. <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1703707>
- Shoemaker, L. K., Estfan, B., Induru, R., & Walsh, T. D. (2011). Symptom management: An important part of cancer care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, *78*(1), 25–34. <https://doi.org/10.3949/ccjm.78a.10053>
- Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E., Admane, S., Jackson, V. A., Dahlin, C. M., Blinderman, C. D., Jacobsen, J., Pirl, W. F., Billings, J. A., & Lynch, T. J. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, *363*(8), 733–742. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1000678>
- Uysal, N., şenel, G., Karaca, ř., Kadioğulları, N., Koçak, N., & Oğuz, G. (2015). Symptoms observed in patients hospitalized in a palliative care clinic and the effect of

palliative care on symptom control. *Ağrı*, 27(2), 104–110.
<https://doi.org/10.5505/agri.2015.26214>

- Van den Block, L., de Nooijer, K., Pautex, S., Pivodic, L., Van Den Noortgate, N., Nicholson, C., Szczerbińska, K., Martins Pereira, S., Tiberini, R., Hanratty, B., & Miranda, R. (2025). A European Association for Palliative Care White Paper defining an integrative palliative, geriatric, and rehabilitative approach to care and support for older people living with frailty and their family carers: A 28-country Delphi study and recommendations. *eClinicalMedicine*, 87, 103403.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103403>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Palyatif bakım hizmetleri*.
<https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Kamu hastaneleri genel m¼d¼rl¼ę¼: Palyatif bakım hizmetleri*.
<https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>
- Turkish Statistical Institute. (2025). *Elderly statistics, 2024*.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2024-54079&dil=2>
- World Health Organization. (2020). *Palliative care*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

HALK SAĞLIĞI ALANINDA BİLİMSEL ARAŐTIRMALAR

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com