

III. BÖLÜM

YAŞLI BAKIM HİZMETLERİNİN EKONOMİK YÖNÜ: İŞGÜCÜ PİYASASINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ

Merve KOKU¹

Betül TAŞPINAR²

GİRİŞ

Dünya genelinde nüfus hızla yaşlanmaktadır. Bu durum sağlık politikalarını, sosyal hizmet uygulamalarını, ekonomik planlamayı ve işgücü piyasalarını doğrudan etkilemektedir. Geçmiş dönemlerle kıyaslandığında bireyler daha uzun süre yaşamakta buna bağlı olarak nüfus yapısı hızla değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2020 yılında 1 milyar olan 60 yaş ve üstü nüfusun 2030 yılında 1,4 milyar, 2050 yılında ise 2,1 milyara ulaşacağı öngörülmektedir.

Bu demografik dönüşüm sadece gelişmiş ülkelerle sınırlı olmayıp, gelişmekte olan ülkelerde de giderek daha belirgin hale gelmektedir. Yaşlı nüfus oranındaki en hızlı artış düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmekte olup 2050'de dünya üzerindeki 60 yaş ve üzeri nüfusun üçte ikisinin bu ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2024).

DSÖ yaşlılık başlangıcını 65 yaş olarak kabul etmekte ve bu dönemi üç alt grupta sınıflandırmaktadır (Alterovitz, 2013):

- **Genç yaşlı:** 65–74 yaş
- **Yaşlı:** 75–84 yaş
- **İleri yaşlı:** 85 yaş ve üzeri

¹ Öğr. Gör., Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, merve.koku@kapadokya.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1722-4839

² Prof. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, betul.taspinar@idu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3106-2285

Geçmişte genç nüfus yapısıyla öne çıkan Türkiye’de son yıllarda belirgin bir demografik dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus, 2015 yılında 6,4 milyon (%8,2) iken 2020 yılında 7,8 milyona (%9,4) ulaşmış ve yaşlı nüfus yaklaşık %22 oranında artış göstermiştir. Benzer şekilde 2019’da yaşlı nüfus 7,4 milyon (%9,0), 2021’de 8,1 milyon (%9,6), 2023’te ise 8,6 milyon kişi (%10,1) olarak kaydedilmiştir. 2018–2023 arasındaki beş yıllık dönemde yaşlı nüfusta yaklaşık %20 civarında artış yaşanmıştır (Tablo 1) (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2020; TÜİK, 2021; TÜİK, 2024).

Cumhuriyet tarihinde ilk kez 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %10,2’ye yükselmiştir. TÜİK’e göre 2030’da bu oranın %12,9’a, 2040’ta %16,3’e, 2060’ta %22-23 düzeyine ve 2080 yılında ise %25,6’ya ulaşması öngörülmektedir. Bu tahminler nüfus yapısında yaşlı nüfusun ağırlık kazanacağı bir geleceğe hazır olunması gerektiğini göstermektedir (TÜİK, 2024).

Tablo 1: TÜİK Verilerine Göre 2015–2024 Dönemi
Toplam Nüfus ve Yaşlı Nüfus Oranları

Yıl	Toplam Nüfus (Milyon)	Nüfus 65+ (Milyon)	Yaşlı Nüfus Oranı %
2015	78,741	6,495	8,2
2016	79,815	6,651	8,3
2017	80,811	6,895	8,5
2018	82,004	7,186	8,8
2019	83,155	7,551	9,1
2020	83,614	7,954	9,5
2021	84,680	8,245	9,7
2022	85,278	8,452	9,9
2023	85,406	8,723	10,2
2024	86,400	9,112	10,6

Ülkemizde, mevcut veriler doğrultusunda hızla yaşlanan nüfus yapısı sağlık ve sosyal hizmet sistemlerinde uzun dönemli bakım ihtiyacını belirgin biçimde artırmakta, geleneksel aile temelli bakım modellerinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmakta ve profesyonel bakım işgücüne olan talebi giderek yükseltmektedir. Yaşlı nüfustaki artış yalnızca sağlık hizmetlerinin planlanmasını değil, aynı zamanda sosyal güvenlik mekanizmalarını, istihdam politikalarını ve bakım ekonomisinin genel yapısını yeniden gözden geçirmeyi zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle yaşlı bakım hizmetleri, günümüzde sadece bir

sosyal sorumluluk alanı olarak değil ekonomik değeri, yüksek istihdam kapasitesi ve sürdürülebilir kalkınmaya katkısı açısından stratejik öneme sahip bir sektör olarak ele alınmalıdır (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü [OECD], 2024; Güner vd., 2019; İsmail ve Hussein, 2021; Oğlak, 2017).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin ekonomik boyutunu incelemek, bakım sektörünün işgücü piyasasındaki konumunu ve istihdam potansiyelini değerlendirmek, maliyet ve finansman dinamiklerini analiz etmek ve yaşlanan nüfusun sağlık ile sosyal hizmet sistemi üzerindeki etkileri doğrultusunda politika önerileri geliştirmektir.

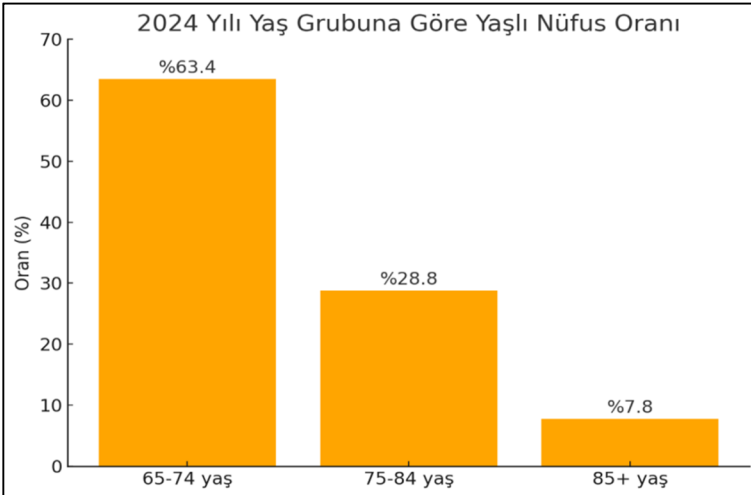
1. YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ VE EKONOMİK YÖNÜ

Yaşlanan nüfusun artışı, yalnızca bireysel bakım ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda bu hizmetlerin ekonomik boyutunu da ön plana çıkarmaktadır. Bu bölümde, yaşlı bakım hizmetlerinin ekonomiyle olan çok boyutlu ilişkisi ele alınacaktır.

1.1. Yaşlanan Nüfus ve Ekonomik Etkiler

2024 yılında Türkiye’de 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfusun %63,4’ü 65–74 yaş grubunda, %28,8’i 75–84 yaş grubunda ve %7,8’i 85 yaş ve üzerindedir (Şekil 1). Demografik yapı değişimiyle birlikte çalışma çağındaki nüfusun oranı düşmekte, yaşlı nüfusun payı ise artmaktadır. Bu durum işgücü arzında daralmaya yol açmakta, genç-yaşlı dengesini bozmakta ve ekonomide yeni düzenlemeleri gerekli kılmaktadır.

Şekil 1: 2024 Yılı İtibarıyla Yaşlı Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



Uzun vadede giderek daha az sayıda genç işgücünün piyasaya girmesi beklenmektedir. 2060 yılına kadar Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin dörtte birinde çalışma çağı nüfusunun %30'dan fazla azalacağı öngörülmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerin çalışma çağındaki nüfusa oranı 1980 yılında %19 iken, 2023' te %31'e yükselmiştir. Bu oranın 2060 yılında %52 seviyesine ulaşacağı tahmin edilmektedir (OECD, 2025).

Nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı, ülkenin işgücü arzını etkilemektedir. Ülke nüfusunun genç ya da yaşlı bireylerden oluşması, işgücü arzını dolayısıyla ülkenin makroekonomik gücünü belirlemede önemli rol oynamaktadır. Bu durum, ülkenin gelecekteki ekonomik büyüme potansiyeli üzerinde de etkili olmaktadır. Yaşlanmayla birlikte bedensel ve zihinsel yıpranma, yaşlı işgücünün verimliliğinde düşmelere neden olmakta ve toplam işgücü arzını kısıtlamaktadır Yaşlı nüfusun artması, bu grubun iş gücüne katılım oranındaki düşüşle birlikte, ülkelerin iş gücü piyasalarında açıklar oluşmasına ve üretim kapasitesinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfus oranı yüksek olan ekonomilerde oluşan iş gücü açığı ise çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerden sağlanan göçmen iş gücüyle kapatılmaya çalışılmaktadır. Çalışma çağındaki nüfusun hem üretime katılmak hem de artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalması; sosyal, ekonomik ve psikolojik yükleri beraberinde getirmektedir. Sonuç olarak, ülke nüfusunun yaşlanması bağımlılık oranının artmasına ve ekonomik sistem üzerinde ek bir yük oluşmasına yol açmaktadır. Hem ekonomik iş gücü arzının azalması hem de bakıma muhtaç nüfusun artması, makroekonomik performansı olumsuz etkilemektedir (Kuzgun, 2002).

1.2. Yaşlanma Sürecinde Gelişen Sağlık Sorunları ve Bakım İhtiyacı

Yaşlılık, toplumsal ve kültürel bağlama göre farklılık göstermektedir. Yaşlılığa yönelik yaklaşım, yaşlılığın tanımlanışı ve yaşlı bireylerin toplumdaki statüsü, toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Bu farklılıklar, yaşlı bireylerin kimlik algılarını ve yeni rollerine adaptasyon süreçlerini doğrudan etkilemektedir (Köroğlu, 2025).

Toplumsal rol ve değer, statü önemli olsa da yaşlılık fiziksel olarak kademeli ve geri döndürülemez bir süreç olmanın ötesinde, sosyal, psikolojik ve biyolojik boyutlarıyla karmaşık bir olgudur. Bu süreç, yaşlanmayla birlikte birçok organ ve sistemin işlevlerini olumsuz etkilemekte, yaşa bağlı çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde belirleyici bir risk oluşturmaktadır. (Wang vd., 2022).

Çoğu yaşlı bireyde birden fazla kronik hastalık bir arada görülmektedir. 80 yaş ve üzeri kişilerin %80'den fazlasında en az iki kronik hastalık bir arada bulunmaktadır (Zhou vd., 2022). Yaşlılarda genellikle birden fazla kronik hastalığın bir arada bulunması, hastalık yönetimini karmaşıklaştırmakta ve özelleştirilmiş tedavi gereksinimini artırmaktadır. Yaşlanma kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği ve inme gibi hastalıklar yaşla birlikte artış göstermektedir. Özellikle hipertansiyonun ileri yaşlarda yaygın olarak görülmesi, kalp hastalığı ve inmeye yakalanma riskini artırmaktadır. Son yıllarda, yaşlanan nüfusun kardiyovasküler hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi artırdığına dair çok sayıda çalışma yapılmıştır. (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023; Zhou vd., 2022).

Alzheimer, Parkinson, demans gibi nörodejeneratif hastalıklar yaşlılıkta en korkulan sağlık sorunlarından. 2015 yılında dünya genelinde yaklaşık 47 milyon kişi demans ile yaşıyor, bu sayının 2050 itibarıyla 132 milyona yaklaşacağı öngörülmektedir (Dafsari ve Jessen, 2020). Yaşlanmayla birlikte kas iskelet sistemi problemleri de yaygınlaşmaktadır. Kemik mineral yoğunluğunun yaşla azalması sonucu ortaya çıkan osteoporoz, özellikle postmenopozal dönemdeki kadınları etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. 2021 yılında yayımlanan bir meta-analizde dünya genelinde yaşlı yetişkinlerde osteoporoz prevalansının %21,7 olduğu belirlenmiştir (Salari vd., 2021).

Kanser insidansı, yaşlanmayla birlikte belirgin bir artış göstermektedir. Birçok kanser türü açısından en büyük risk faktörü ileri yaştır ve kanser vakalarının büyük bir kısmı yaşlı popülasyonda görülmektedir. Nitekim, tüm yeni kanser teşhislerinin yaklaşık %60'ı ve kansere bağlı ölümlerin %70'i, 65 yaş ve üzerindeki bireylerde meydana gelmektedir (Çınar ve Taş, 2015).

Yaşlanmanın bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi immün yaşlanma (immünoşenescence) adı verilen bir süreçle ilişkilendirilmektedir. Yaşlandıkça immün yeterlilik ve yeni enfeksiyonlara karşı vücut direnci azalır, hücrelerin fonksiyonel verimi düşer (Lee vd., 2022). Enfeksiyon, 65 yaş ve üzeri bireylerin üçte birinde birincil ölüm nedenidir. Yaşlı bireylerde enfeksiyonlar, yaşlanmanın bağışıklık sistemi üzerindeki etkileri, kronik hastalıkların varlığı ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle daha sık görülmekte ve genellikle daha ağır seyretmektedir. Yaşlanma ile immün sistemde meydana gelen zayıflama, enfeksiyonlara karşı duyarlılığı artırır. Ayrıca, yaşlı bireylerde görülen sarkopeni (kas kütlesi ve fonksiyonunda azalma), kırılabilirlik (frailty) ve malnütrisyon gibi durumlar da enfeksiyon riskini yükseltmektedir. Kronik hastalıklara sahip yaşlı bireyler (örneğin, diyabet, kronik akciğer hastalıkları veya kalp yetmezliği),

enfeksiyonlara karşı daha hassastır ve sağlıklı bireylere kıyasla aşılarla daha zayıf yanıt verebilir (Castle vd., 2007; Esme vd., 2019; Tannaou vd., 2019).

65 yaş ve üzerindeki kişilerin %78,7'sinin hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği, inme, hepatit, astım gibi en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır.

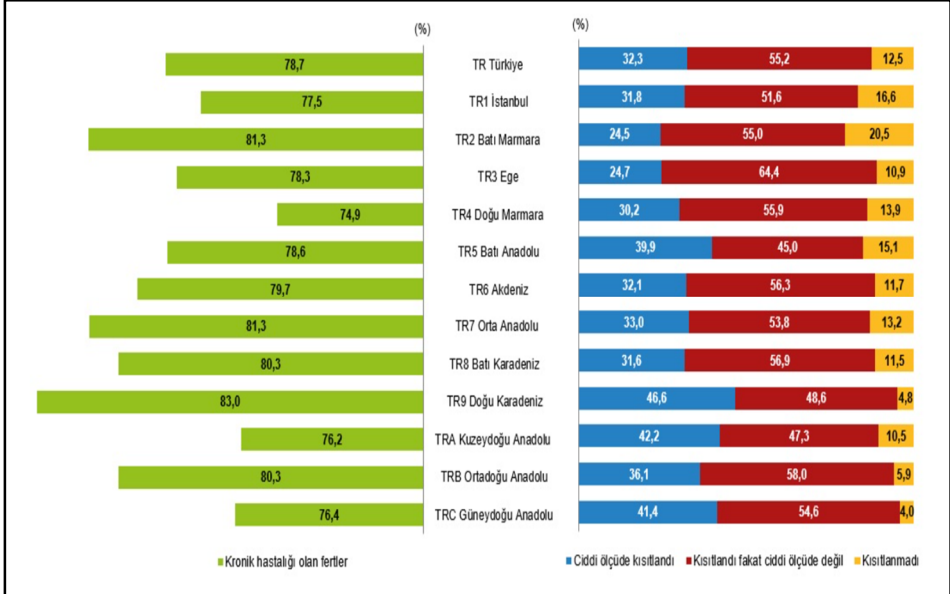
Bu kişiler arasında:%32,3'ü hastalığının günlük faaliyetlerini ciddi ölçüde kısıtladığını,

- %55,2'si ciddi ölçüde kısıtlamadığını,
- %12,5'i ise hiç kısıtlamadığını belirtmiştir.

Bölgelere göre bakıldığında:

- Kronik hastalık oranının en yüksek olduğu bölge %83,0 ile Doğu Karadeniz Bölgesi'dir. Bu bölgede hastalığın günlük faaliyetleri ciddi ölçüde kısıtladığını söyleyenlerin oranı %46,6'dır.
- Kronik hastalık oranının en düşük olduğu bölge ise %74,9 ile Doğu Marmara Bölgesi'dir. Bu bölgede ciddi kısıtlama yaşayanların oranı %30,2 olarak belirlenmiştir. (Şekil 2) (TÜİK,2023).

Şekil 2: Kronik Hastalığı Olan Kişilerin Oranı ve Günlük Faaliyetlerinin Kısıtlanma Düzeyi



Kaynak: TÜİK, 2023.

2. YAŞLILARA SUNULAN SAĞLIK VE BAKIM HİZMETLERİ

Bakım bir kişinin beslenme, giyinme ve temel gereksinimlerini üstlenme işi olarak Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından tanımlanmaktadır (TDK, 2025).

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte, bireylerin yemek pişirme, temizlik, giyinme ve kişisel bakım gibi temel gereksinimlerini ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak karşılaması zorlaşmaktadır. Bu durum, bakıma muhtaç yaşlı bireylerin sayısının giderek artmasına yol açmaktadır. Yaş ilerledikçe bireylerin öz bakım ve kendi kendine yeterlilik düzeyi azaldığından, uzun dönemli bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç da önemli ölçüde artmaktadır. Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri ise; geriatri hastaneleri, subakut üniteler, son dönem hastaneleri, gündüz hastaneleri, bakım evleri ve evde bakım hizmetleri sunan kurumlar aracılığıyla sağlanmaktadır (Gürer vd., 2019; OECD, 2024).

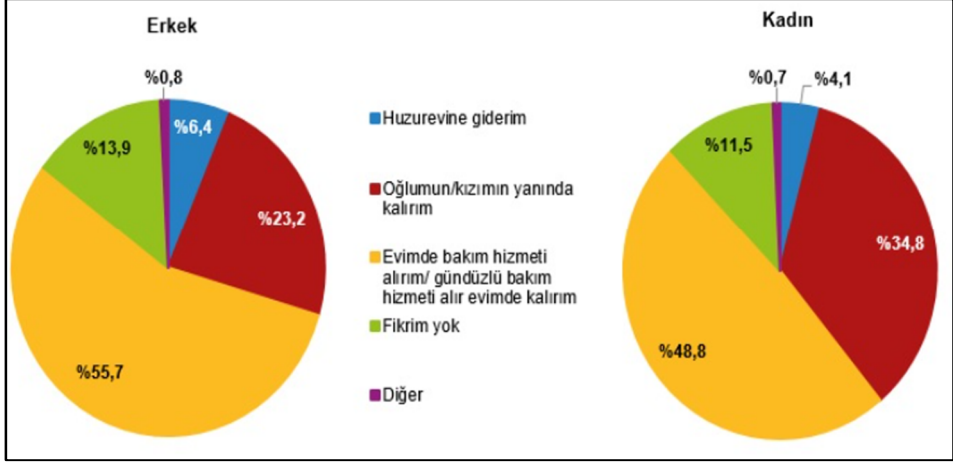
Nüfusun hızla yaşlanmasıyla birlikte, ülkelerin; sağlıklı yaşlanmayı nasıl teşvik edeceklerini, bakım hizmetlerinin kalitesini nasıl artırabileceklerini ve yaşamın son dönemlerinde bireylere bakım sunmanın yeni yollarını nasıl geliştirebileceklerini yeniden düşünmeleri gerekmektedir. Bu süreçte, sistemlerin sosyal yeterliliği ile finansal sürdürülebilirlik arasında bir denge kurulması da büyük önem taşımaktadır (OECD, 2024).

Bakım hizmetleri sadece sağlık bakımını değil psikososyal ihtiyaçlarını karşılamayı, kişinin yaşam kalitesini ve bağımsızlık düzeyini artırmayı ve insan onuruna yakışır bir yaşam sürmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu hizmetler formal ve informal olarak iki gruba ayrılabilir. Formal bakım özel/ kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetlerken, informal bakım hizmetleri aile bireylerinin gönüllülük esasına dayanan hizmetler bütünüdür (Altındiş ve Üner, 2023).

TÜİK 2023 yılı verilerine göre 50 ve üzeri yaştaki kişilerin %54,6'sı evde bakım hizmeti/gündüzlü bakım hizmeti olarak evinde kalmayı, %24,2'si oğlunun/kızının yanında kalmayı, %5,9'u ise huzurevine gitmeyi tercih etmektedir. 65 yaş ve üzeri kişilerde ise %51,9'u evde bakım hizmeti/gündüzlü bakım hizmeti olarak evinde kalmayı, %29,6'sı oğlunun/kızının yanında kalmayı, %5,1'i ise huzurevine gitmeyi tercih etmektedir.

65 ve üzeri yaştaki erkeklerin %55,7'si evde bakım hizmeti/gündüzlü bakım hizmeti olarak kendi evinde kalmayı, %23,2'si oğlunun veya kızının yanında kalmayı, %6,4'ü ise huzurevine gitmeyi tercih etmektedir. Kadınlarda bu oranlar sırasıyla %48,8, %34,8 ve %4,1'dir (Şekil 3) (TÜİK, 2023).

Şekil 3: Cinsiyete Göre 65+ Yaşta Bireylerin İleri Yaş Dönemindeki Yaşam Tercihleri (2023)



Kaynak: TÜİK, 2023.

2.1. Kurumsal Bakım Hizmetleri

Kurum bakımı; korunmaya ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin sağlık, sosyo-ekonomik, psikolojik gereksinimlerinin bu alanda eğitilmiş kişiler tarafından karşılandığı, yaşlıların huzurunu ve yaşam memnuniyetini merkeze alan bir hizmet modeli olarak tanımlanmaktadır. Bu bakım türü, yasal düzenlemeler çerçevesinde merkezi idare, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları gibi gönüllü yapılar tarafından ortaklaşa planlanmakta ve sürdürülmektedir (Altındış ve Üner, 2023).

2.1.1. Huzurevleri (Yaşlı Bakım Evleri)

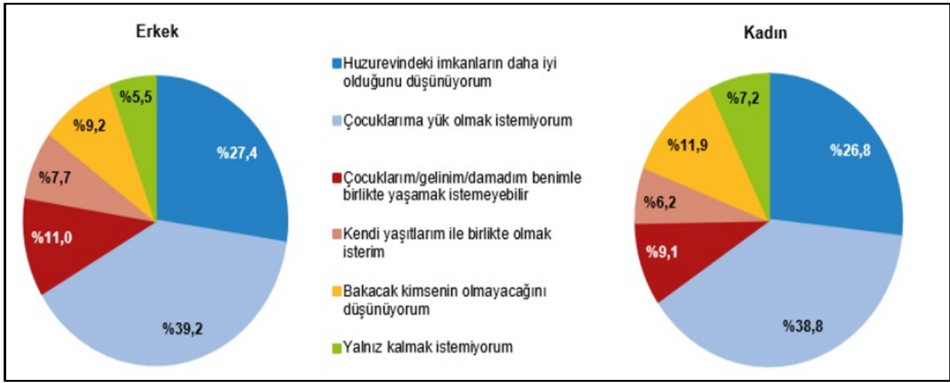
Huzurevleri; 60 yaş ve üzeri yaşlı kişilerin sosyal, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak için yatılı olarak hizmet veren sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Huzurevlerinde bakım, korunma, beslenme, temizlik, sağlık takibi, ilaç kontrolü, fizik tedavi, sosyal ve psikolojik destek hizmetleri sunulmaktadır. Kamuya ait huzurevlerinde ekonomik durumu yetersiz, kimsesiz veya bakımı ailesi tarafından karşılanmayan bireyler ücretsiz hizmet alabilmektedir. Öte yandan maddi durumu iyi olan ancak yalnız yaşayan bireyler de ücretli olarak huzurevlerinden yararlanabilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2025).

2024 Ocak ayı itibarıyla ülkemizde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına (ASHB) bağlı 168 huzurevi ve 267 özel huzurevinde yaşlılara hizmet

verilmektedir. Kamu ve özel sektör toplamında 29 bin 682 yaşlıya bakım hizmeti verilmektedir (ASHB, 2025).

TÜİK 2023 yılı verilerine göre huzurevinde kalmayı tercih eden 65 yaş ve üzeri bireylerin %39'u çocuklarına yük olmak istemediğini, %27,1'i huzurevindeki imkanların daha iyi olduğunu, %10,4'ü kendisine bakacak kimsenin olmayacağını belirtmektedir. Şekil 2' de 65 yaş ve üzeri bireylerin huzurevinde kalmayı tercih etmelerinde etkili olan nedenler cinsiyete göre verilmiştir (Şekil 4) (TÜİK, 2023).

Şekil 4: Cinsiyete Göre 65 Yaş ve Üzerindeki Kişilerin Huzurevi Tercih Etme Nedenleri



Kaynak: TÜİK, 2023.

2.1.2. Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezleri

Gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezleri; yaşamını evde ailesiyle, akrabalarıyla ya da tek başına sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, Alzheimer gibi bilişsel sorunları olan yaşlılara yönelik olarak yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını anlamlı biçimde değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının karşılanmasına destek olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık sunmak amacıyla hizmet veren merkezlerdir. Bu merkezler, yaşlıların kendi imkânlarıyla karşılamakta zorlandıkları konularda ve günlük yaşam aktivitelerinde destek sağlamaktadır. Bu merkezler ilgi alanlarına göre grup çalışmaları ve sosyal etkinlikler düzenleyerek sosyal ilişkilerini güçlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Yatılı bakım hizmetini tercih etmeyen bireyler için gün içi bakım ve gözetim sunan bu kurumlar, özellikle gün içinde evde bulunamayan ailelerin, evde yalnız kalamayacak durumdaki yaşlı yakınları için güvenli bir çözüm oluşturmaktadır. Temel amaç, gerektiğinde aileyle iş birliği ve dayanışma içinde olarak yaşlının fiziksel, zihinsel ve duygusal iyi

oluşunu desteklemek ve genel yaşam kalitesini artırmaktır (ASHB, 2024; Güner vd., 2019).

2024 Ekim ayı itibariyle ASHB aylık istatistik bülteni verilerine göre ASHB' ye bağlı 41 gündüz bakım ve yaşlı bakım merkezi vardır ve 2024 Ekim ayı verilerinde 812 yaşlı bireyin hizmet aldığı belirtilmektedir (ASHB, 2024).

2.1.3. Geriatri Hastaneleri

Geriatri hastaneleri; yaşlı hastalara yönelik bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan sağlık kuruluşları olmakla birlikte 65 yaş ve üzeri bireylere çok yönlü sağlık hizmeti sağlayan özel birimlerdir. Bu birimlerde dahiliye, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile sosyal hizmet gibi disiplinler bir arada çalışmakta; yaşlı bireylerin sağlık sorunları bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır (Güner vd., 2019).

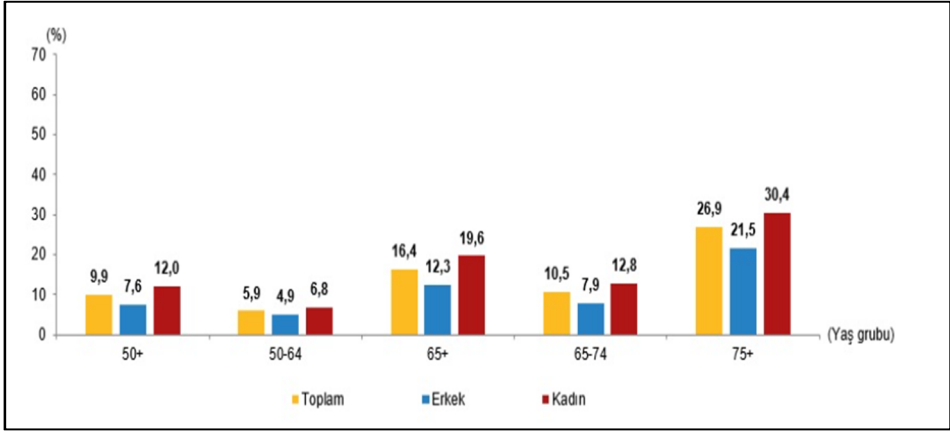
2.2. Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmetleri; yaşlı bireylerin ev ortamında bakımlarının karşılanmasını sağlayan hizmetlerdir. Evde bakım hizmetleri hem sağlık hizmetlerini (fizik tedavi, yara bakımı, ilaç takibi vb.) hem de sosyal bakım hizmetlerini (kişisel bakım, yemek, temizlik, alışveriş vb.) kapsamaktadır. Bu hizmetler, profesyonel bakım ekibi tarafından ya da aile üyelerinin bakımını kolaylaştırarak dış destek programları (evde bakım ücreti, evde sağlık ekipleri) ile verilebilmektedir. Evde bakım hizmetlerinin avantajı hastanın yaşam koşullarını değiştirmeden alışkın olduğu çevre ortamında tedavi ve bakım hizmetlerini alabilmesidir. Bu hizmetler kapsamında yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması, bağımsızlık düzeyinin sağlanması, hastanede uzun süre kalma durumunda hastaya ve aile bireylerinin karşılaşacağı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların azaltılması bulunmaktadır. Türkiye'de, 2024 yılı itibarıyla, evde bakım hizmeti kapsamında yaşlı yakınlarına bakım sağlayan kişilere ödenen aylık destek yaklaşık 9.077 TL iken, memur maaş katsayısındaki artışla birlikte bu tutar 2025 yılı başında 10.125 TL'ye yükseltilmiştir (Milliyet, 2024). 2023 yılı itibarıyla bu destekten yaklaşık 600 bin kişi yararlanmış olup, bu grubun önemli bir bölümünü yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Nitekim, 2024 yılı verilerine göre evde bakım desteğinden yararlanan yaşlı birey sayısının yaklaşık 140 bin olduğu bildirilmektedir (Karaaslan, 2022). Uluslararası düzeyde incelendiğinde, OECD ülkelerinde uzun dönem bakım hizmeti alan bireylerin ortalama %69'unun evde bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Bu oran ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir: Portekiz, %34 ile en düşük orana

sahip ülkeyken; İsrail, %95 ile en yüksek orana sahip ülkedir (A-Mark Foundation, 2024).

TÜİK'in 2023 yılı verilerine göre, Türkiye'de evde bakım desteğine ihtiyaç duyan 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı %16,4 olarak belirlenmiştir. Bu oran yaşlı erkeklerde %12,3, yaşlı kadınlarda ise %19,6 olarak kaydedilmiştir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, evde bakım desteğine ihtiyaç duyan 65–74 yaş grubundaki bireylerin oranı %10,5 iken, 75 yaş ve üzerindeki bireylerde bu oran %26,9'a yükselmektedir (Şekil 5) (TÜİK, 2023).

Şekil 5: Yaş ve Cinsiyete Göre 65 Yaş Üstü Bireylerde Evde Bakım Desteği İhtiyacı



Kaynak: TÜİK, 2023.

3. YAŞLI BAKIMI VE EKONOMİ: MALİYETLER, FİNANSMAN VE İSTİHDAM

Gümüş ekonomi, yaşlanan nüfusun oluşturduğu ekonomik fırsatları ifade eden bir kavramdır. Bu çerçevede, yaşlı bakım hizmetlerinin küresel ekonomik büyüklüğünün 2032 yılı itibarıyla 8,5 trilyon dolara ulaşması beklenmektedir. Bu hızlı artış, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı bakım hizmetlerine olan ihtiyacın hızla artacağını göstermektedir. Nitekim, önümüzdeki 20 yıl içinde ülkemizde yaşlı bakım hizmetlerine olan talebin en az iki katına çıkacağı öngörülmektedir.

Bu bağlamda, ülkelerin yaşlı bakım hizmetlerine ayırdığı kaynaklar dikkat çekmektedir. OECD 2021 yılı verilerine göre uzun dönem bakıma ayrılan kaynaklar gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH), %1,5–1,8'ini oluşturmaktadır. GSYİH'nin %4,4'ü ile en yüksek harcamayı Hollanda yapmıştır, bunu Norveç

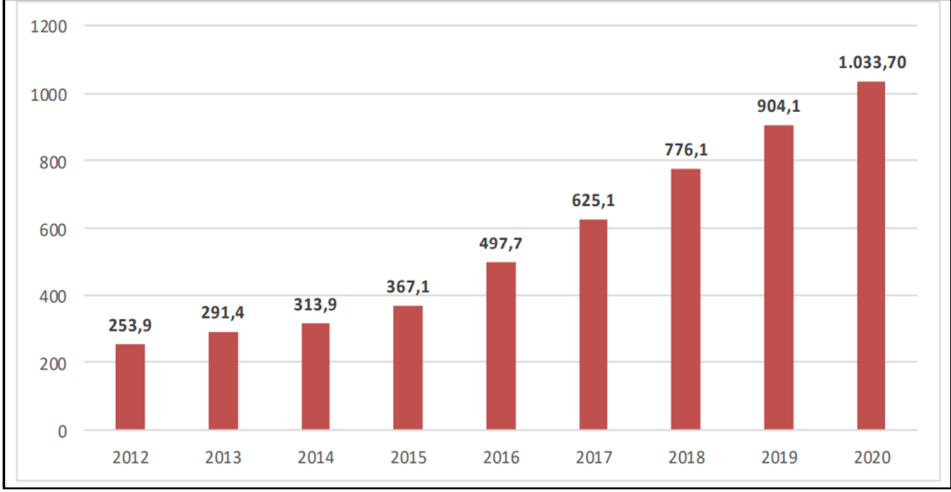
(%3,5), İsveç (%3,4) ve Danimarka (%3,2) İskandinav ülkeleri takip etmiştir (OECD, 2023).

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde aileler ve devletin sosyal yardımlarıyla yürümektedir. Ülkemizde kamunun uzun dönem bakım harcaması GSYİH’nin yalnızca yaklaşık %0,22’sidir. Bu oran, Türkiye’nin OECD ülkeleri arasında formal yaşlı bakım hizmetlerine en az kamu kaynağı ayıran ülkelerden biri olduğunu göstermektedir. OECD 2021 verilerine göre, uzun dönem bakım harcamalarının ülkeler genelinde yaklaşık %80’i kamusal kaynaklarla finanse edilmektedir. Türkiye’de ise formal bakım hizmetlerinin sınırlı düzeyde olması nedeniyle, bu yükün büyük kısmı ailelerin omuzlarında kalmaktadır. Öte yandan, genel bütçe kamu hizmetlerini finanse ederken, belediyeler ve diğer kamu kurumları tarafından sağlanan hizmetler kendi bütçelerinden karşılanmaktadır. Özel uzun dönem bakım hizmetleri ise çoğunlukla cepten yapılan ödemelere dayanmaktadır. Uzun dönem bakım sigortası mevcut değildir ve özel sağlık sigortası poliçeleri uzun dönem bakım hizmetlerini kapsamamaktadır (Guduk ve Ankara, 2022).

Yaşlı bakım hizmetlerinin ekonomik boyutu doğrudan maliyetler (bakım hizmeti için yapılan parasal harcamalar) ve dolaylı maliyetler (genellikle aile üyeleri tarafından üstlenilen ücretsiz bakımın yarattığı görülmeyen ekonomik yük) olarak incelenmektedir. Doğrudan maliyet, profesyonel bakım personeli ücretleri, kurumsal bakım giderleri, tıbbi bakım ve ilaç masraflarını kapsamaktadır, dolaylı bakım maliyeti ise çoğu zaman aile bireyleri tarafından üstlenilen ücretsiz bakımın görünmeyen ekonomik yüklerini ifade etmektedir. Bu yük; bakım verenlerin işgücü piyasasından çekilmesi, üretkenlik kaybı, gelir azalması ve bakım sürecinin neden olduğu fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları gibi unsurları içermektedir (Taşdemir vd., 2018).

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerine yönelik kamu harcamalarında da yıllar içinde belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ASHB-EYHGM) bünyesinde yürütülen yaşlı bakım hizmetleri harcamaları 2015 yılında 367 milyon TL iken, 2020 yılı itibarıyla yaklaşık 1,03 milyar TL’ye yükselmiştir. Bu artış, yaşlanan nüfusun artan bakım ihtiyacının kamu bütçeleri üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır (Şekil 6) (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü [ASHB-EYHGM], 2020).

Şekil 6: Yaşlı Bakım Hizmetleri İçin Ayrılan Ödeneklerin Yıllara Göre Değişimi (2012–2020)



Kaynak: Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2020

3.1. Devlet Destekleri ve Bakım Hizmetlerine Finansal Katkılar

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı, sadece fiziksel değil aynı zamanda ekonomik bir yük oluşturmaktadır. Türkiye’de devlet, sosyal refah politikaları çerçevesinde yaşlı bireylerin ve bakıma muhtaç kişilerin yükünü hafifletmek amacıyla çeşitli nakdi yardım programları yürütmektedir. Bunlar arasında en bilinenleri yaşlılık aylığı, engelli aylığı ve evde bakım yardımındır (ASHB, 2025).

Yaşlılık Aylığı (65 Yaş Aylığı)

Sosyal güvencesi bulunmayan, 65 yaşını doldurmuş ve hane gelir seviyesi asgari düzeyin altında olan bireylere bağlanan yaşlılık aylığı, 2025 yılı itibarıyla aylık 4.664,18 TL olarak belirlenmiştir. Bu yardım, gelir testine tabi tutularak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ödenmektedir (ASHB, 2025).

Evde Bakım Ücreti Programı

2007’de başlatılan bu program, Türkiye’de kamunun en önemli yaşlı bakım finansmanı aracı haline gelmiştir. Bakıma muhtaç derecede engelli ve yaşlı yakınına bakan düşük gelirli ailelere, asgari ücrete yakın bir ödeme gerçekleştirilmektedir. Bu sosyal yardım, hane halkı başına düşen gelirin asgari ücretin 2/3’ünden az olması koşuluyla verilmektedir.

2007’de yaklaşık 28 bin kişi ile başlayan evde bakım aylığı desteği, 2024 sonu itibariyle 4,9 milyar TL’ye ulaşmıştır. 2016 yılından itibaren, engelli bireylere yönelik evde bakım ücreti desteğinde hem yararlanıcı sayısında hem de yapılan ödemelerde belirgin bir artış eğilimi görölmektedir. Örneğin:

- 2016 yılında yaklaşık 481 bin kişi destekten faydalanırken,
- 2017’de 499 bin,
- 2018’de 506 bin,
- 2019’da 514 bin kişiye yükselmiştir.
- 2020 yılında destek alan kişi sayısı 535 binin üzerine çıkmış,
- 2021 sonunda ise 530 bin civarında bir seviyede dengelenmiştir.
- 2022 ve 2023 yıllarında yararlanıcı sayısı 560 bin seviyesinde istikrarlı bir seyir izlemiştir.
- 2024 yılında ise aylık bazda hafif dalgalanmalar gözlemlenmektedir.

Ödeme tutarlarına bakıldığında:

- 2016’da yaklaşık 5,1 milyar TL olan toplam destek,
- 2020’de 9,4 milyar TL’ye,
- 2022’de 17,9 milyar TL’ye,
- 2023’te 31,6 milyar TL’ye ulaşarak önemli bir artış göstermiştir.

Bu veriler, 2016 sonrası dönemin hem yararlanıcı sayısı hem de mali kapsam açısından sürekli büyüyen ve güçlenen bir destek yapısına işaret etmektedir (Tablo 2) (ASHB, 2024).

Tablo 2: 2016–2024 Döneminde Evde Bakım Yardımı Yararlanıcı Sayıları ve Yapılan Ödemeler

Yıl	Evde Bakım Yardımı Yararlanıcı Sayısı	Evde Bakım Yardımı Ödemesi (TL)
2016	481.141	5.135.424.920
2017	499.130	5.832.695.722
2018	506.725	6.820.310.649
2019	514.158	8.158.669.299
2020	535.805	9.474.072.485
2021	530.812	10.956.992.146
2022	560.693	17.939.581.787
2023	560.060	31.657.199.443
2024-Ocak	558.739	4.204.163.780
2024-Şubat	559.635	4.206.043.351
2024-Mart	561.794	4.225.594.457
2024-Nisan	560.021	4.224.157.421
2024-Mayıs	560.837	4.213.465.844
2024-Haziran	555.166	4.198.612.466
2024-Temmuz	554.922	4.978.361.303
2024-Ağustos	550.560	4.945.537.650
2024-Eylül	554.916	4.900.158.511
2024-Ekim	546.642	4.926.742.032
2024-Kasım	544.142	4.898.165.325
2024-Aralık	542.619	4.877.374.775

Kaynak: ASHB, 2024

Bakıma muhtaç engelli bireylerin aile bireyleri veya yasal bakıcıları için sağlanan Evde Bakım Yardımı, 2025 yılı itibariyle aylık 11.702 TL'dir. Bu yardım, bireyin “tam bağımlı” olduğunun tespit edilmesi koşuluyla verilmektedir. Destekten faydalanabilmek için hanedeki kişi başına düşen gelir, asgari ücretin üçte ikisini geçmemelidir.

Evde bakım ödemeleri, bakım hizmetlerinin ev ortamında sürdürülebilmesini teşvik etmekte ve kamuya ait bakım merkezlerinin yükünü azaltmaktadır (Yeni Şafak, 2025).

Desteklerin Genel Değerlendirmesi

Yukarıda belirtilen ödenekler, yaşı ve engelli bireylerin yaşam kalitesini artırma yönünde önemli adımlar olmakla birlikte, bakım maliyetlerini tam olarak karşılamaktan uzaktır. Türkiye’de özel bakım merkezlerinde kalış ücretleri, hizmet kapsamına göre aylık 15.000–40.000 TL arasında değişmektedir. Bu fark, ailelerin devlet yardımlarına ek olarak özel sigorta veya bireysel emeklilik gibi finansal araçlara yönelmesini zorunlu kılmaktadır (Beynex, 2025).

Dolayısıyla devlet destekleri, yaşlı bakım hizmetlerinde temel bir güvenlik ağı oluştursa da sürdürülebilir bir bakım finansman sistemi için ek kaynak mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

3.2. Yaşı Bakım Sektörünün İstihdam Yapısı

Bakım günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştiremeyen bireylere destek verilmesi ve yardım sağlanmasını içermektedir. Bakım hizmeti tıbbi süreçleri kapsamıyorsa sadece bireyin günlük ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelikse sosyal bakım hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Sosyal bakım genel anlamda bakıma muhtaç bireylerin bir başkası tarafından psikolojik, duygusal ve fiziksel özen ihtiyacının karşılanmasıdır (Aktaş, 2022).

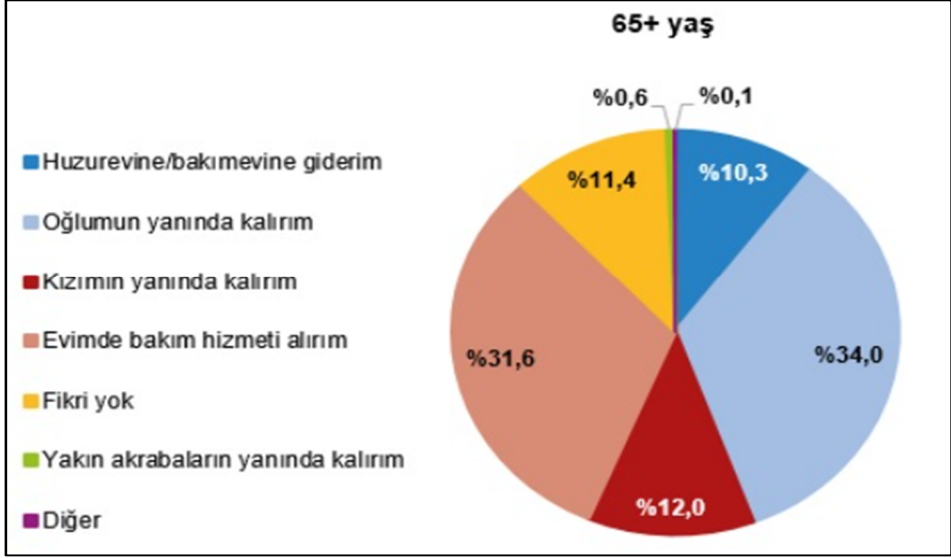
Yaşı bakım ve gözetim ihtiyacı uzun bir süreçtir ve yaşlı bireylerde genel olarak hayatının sonuna kadar sürdürülür. Bu süreçte bakım hizmetleri çoğunlukla eş, kız evlat, gelin, diğer aile fertleri, akraba gibi aile bireyleri tarafından ekonomik bir karşılık olmadan gönüllülük düzeyinde yürütülmektedir (Oğlak, 2017).

TÜİK’in Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021 verilerine göre bireylerin %83,1’i, yaşlılık durumunda çocukların anne ve babasına bakması gerektiğini düşünmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerin kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde %46’sı çocuklarının yanında kalmayı, %31,6’sı evde bakım hizmeti almayı, %10,3’ü ise huzurevi/bakımevine gitmeyi isteyeceğini belirtmiştir. Çocuklarının yanında kalmayı isteyenler içinde %34’ü ‘oğlunun yanında’, %12’si ‘kızının yanında’ kalmayı tercih etmiştir (Şekil 7) (TÜİK, 2021).

Bakıma muhtaç yaşlı bireylerin bakımında en büyük sorumluluğu %27,8 ile gelinler, onu takiben %26,6 ile eşler üstlenmektedir. Çekirdek ailelerde yaşlı ve hasta bireylere bakım büyük oranda eşler (%62) tarafından sağlanırken, geniş aile yapılarında bu görev çoğunlukla gelinler tarafından (%41) üstlenilmektedir (Oğlak, 2017).

Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde 2 temel bakım sistemi mevcuttur. Bunlar ücretsiz aile fertleri tarafından karşılanan gayrı resmi bakım hizmetleri ile yaşlı bakım teknikleri, evde bakım yardımcıları, hemşire yardımcıları gibi ücretli bakım sağlayan resmi bakım sağlayıcılardır. Ülkemizde bakım hizmetleri aile üyeleri ya da gayrı resmî bakıcılar tarafından sağlanmaktadır (ASHB, 2016).

Şekil 7: Yaşlı Bireylerin Bakım Tercihleri: 65+ Yaş Grubunun Görüşleri



Kaynak: TÜİK, 2021.

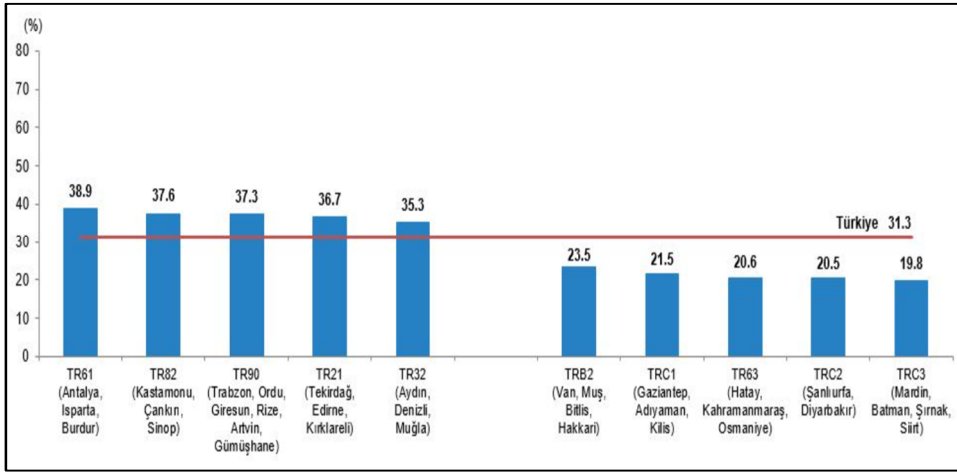
3.3. Yaşlı Bakımında Kadın Emegi ve Bakım Ekonomisi

Yaşlı bakım hizmetlerinin büyük bir kısmı aile üyeleri tarafından ücretsiz bakım emegi olarak sunulmaktadır. Aile üyeleri tarafından verilen ücretsiz bakım emeginde kadınların payı büyüktür. Gerek ev içi rollerin geleneksel dağılımı gerekse bakım verme davranışlarındaki toplumsal eğilimler nedeniyle, yaşlı ve hasta yakınların birincil bakım sağlayıcısı konumundadır. Türkiye’de de aile içi bakım yükü büyük ölçüde kadınların omuzlarındadır bu bakım hizmetlerinden kadınların rolünün %94 olduğu belirtilmektedir (Oğlak, 2017).

İŞKUR verilerine göre İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri sektörü oransal olarak kadın çalışanının en fazla olduğu sektör olarak öne çıkmaktadır. Türkiye genelinde çalışan her 4 kişiden 1 tanesi kadın iken İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri sektöründe her çalışan 10 kişiden 6 tanesi kadındır (İŞKUR, 2018).

TÜİK 2023 Hane halkı İşgücü Araştırması sonuçlarına göre, 15 yaş ve üzeri nüfusun istihdam oranının %48,35 olduğu görülmektedir. Bu oranın %31,3' ünü kadınlar, %65,7' sini ise erkekler oluşturmaktadır. En yüksek kadın istihdam oranı %38,9 ile TR61 (Antalya, Isparta, Burdur) bölgesinde, en düşük kadın istihdam oranı ise %19,8 ile TRC3 (Mardin, Batman, Şırnak, Siirt) bölgesindedir (Şekil 8) (TÜİK, 2024).

Şekil 8: Bölgelere Göre Kadın İstihdam Oranı
(En Yüksek ve En Düşük 5 Bölge), 2023



Kaynak: TÜİK, Hane halkı İşgücü Araştırması, 2023

3.4. Yaşlı Bakım Sektöründe İstihdam Edilen Temel Meslek Grupları ve Görev Tanımları

Yaşlı bakım hizmetleri bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan çok disiplinli bir alandır. Bu hizmetlerin etkili sunumu, farklı uzmanlık alanlarından profesyonellerin iş birliği içinde çalışmasını gerektirir. Aşağıda bu alanda aktif rol alan meslek grupları ve genel görev tanımları yer almaktadır:

- Gerontolog
- Fizyoterapist
- Hemşire
- Yaşlı Bakım Teknikeri
- Psikolog
- Sosyal Hizmet Uzmanı

- Geriatri Uzmanı Hekim
- Diyetisyen
- Ergoterapist
- Bakım Koordinatörü / Yönetici Hemşire
- Yardımcı Personel (Temizlik, mutfak, teknik vb.)

Gerontolog: Yaşlanma sürecini bilimsel olarak inceleyen ve yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını değerlendirerek bakım planları oluşturan uzmandır. 4 yıllık gerontoloji lisans programından mezun olurlar. Temel görevi, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve mümkün olduğunca bağımsız yaşamalarına yardımcı olmaktır Çalışma ortamları genellikle geriatri klinikleri, bakımevleri, araştırma merkezleri gibi yerlerdir, diğer uzmanlarla iş birliği içinde toplumun yaşlanan nüfusuna hizmet ederler (IENSTITU, 2024).

Fizyoterapist: Fizyoterapistler, yaşlı bireylerin kas gücünü artırmak, denge ve yürüme yetilerini geliştirmek ve ağrıyı azaltmak amacıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon programları planlayan ve uygulayan sağlık profesyonelleridir. Üniversitelerin 4 yıllık Fizyoterapi ve Rehabilitasyon programlarından mezun olurlar. Fizyoterapistler genellikle hastanelerin geriatri servislerinde, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde, huzurevlerinde veya evde fizik tedavi hizmetlerinde, diğer sağlık profesyonelleriyle ekip halinde çalışırlar (Vikipedi, 2025).

Hemşire (Geriatri Hemşiresi): Geriatri hemşireliği yaşlı bireylerin yaşam boyu süren sağlık süreçlerinde fiziksel ve psikososyal uyumlarını destekleyen, sağlık durumlarını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye yönelik profesyonel bakım sunan risklerin önlenmesi ve yönetilmesine katkıda bulunan, aynı zamanda eğitim, rehberlik ve liderlik rolleri üstlenen bir uzmanlık alanıdır. Türkiye'de hemşirelik lisans programı 4 yıllıktır. Hemşireler, geriatri alanında sertifika veya yüksek lisans eğitimi alarak uzmanlaşabilirler (İlgaz ve Gozum, 2019; Silner vd., 2021).

Yaşlı Bakım Teknikeri: Sağlık meslek yüksekokullarının 2 yıllık önlisans *yaşlı bakımı* programından mezun olan ve “sağlık teknikeri” ünvanıyla yaşlı bakım hizmeti sunan profesyoneldir. Görevi, bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olmaktır Yaşlı bakım teknikerleri hastanelerin geriatri kliniklerinde, huzurevlerinde, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, gündüz bakım evlerinde ve evde bakım hizmetlerinde istihdam edilebilirler (Kars İl Sağlık Müdürlüğü, 2023).

Psikolog: Psikologlar, yaşlı bireylerin zihinsel sağlık durumunu değerlendirir, depresyon, anksiyete ve demans gibi sorunlarda psikolojik destek sağlar. Kurumlara yeni kabul edilen yaşlıların uyum sürecini izler, düzenli değerlendirmeler yapar ve terapötik müdahalelerde bulunur. Çalıştıkları kurumlar arasında huzurevleri, geriatri klinikleri, demans merkezleri, hastanelerin geropsikiyatri birimleri ve evde bakım projeleri yer alır. Psikologlar, üniversitelerin 4 yıllık Psikoloji lisans programlarından mezun olurlar (ASHB, 2025).

Sosyal Hizmet Uzmanı (Sosyal Çalışmacı): Yaşlı bireylerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını değerlendiren, sosyal destek sistemlerini organize eden ve gerek birey gerek aile düzeyinde danışmanlık sunan meslek elemanlarıdır. Huzurevi veya evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanı yaşlıların kuruma kabulü için sosyal inceleme raporları hazırlar, uyum sorunu yaşayan yaşlılara destek olur, onların sosyal haklarını ve kaynaklara erişimini takip eder. Aynı zamanda bakım sürecinde ortaya çıkan hukuki, ekonomik veya ailevi sorunların çözümüne aracılık eder. Yaşlı ve ailesi arasında iletişimi güçlendirip grup etkinlikleri, sosyal ve kültürel faaliyetler düzenleyerek yaşlıların toplumsal katılımını artırır. Çalışma alanları arasında huzurevleri, yaşlı dayanışma merkezleri, hastanelerin tıbbi sosyal hizmet birimleri, evde bakım organizasyonları ve belediyelerin sosyal hizmet birimleri sayılabilir. Sosyal hizmet uzmanları 4 yıllık Sosyal Hizmet lisans programından mezun olmaktadır (ASHB, 2025).

Diyetisyen: Yaşlıların beslenme durumunu değerlendiren, kişiye özel beslenme planları hazırlayan ve malnütrisyonun (yetersiz beslenmenin) önlenmesi için müdahalelerde bulunan sağlık profesyoneli. Huzurevi ve bakım merkezlerinde diyetisyen, çıkan yemek menülerini planlar, özel diyet gerektiren hastalar için (ör. diyabet, yutma güçlüğü, böbrek yetmezliği) uygun diyet listeleri oluşturur ve bu diyetlerin uygulanışını takip eder. Diyetisyenler 4 yıllık Beslenme ve Diyetetik bölümü lisans mezunudur (ASHB, 2025).

Ergoterapist (İş ve Uğraşı Terapisti): Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini artırmaları için uğraşı terapisi yöntemleri uygulayan uzmandır. Görev tanımı, yaşlının giyinme, banyo yapma, yeme, ev işleri gibi günlük aktivitelerdeki performansını değerlendirmek ve kişiye özel müdahalelerle bu alanlarda maksimum bağımsızlığı sağlamaktır. Üniversitelerin 4 yıllık ergoterapi lisans bölümünden mezun olurlar (İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2025).

Geriatri Uzmanı Hekim: Yaşlı yetişkinlerin sağlık sorunlarında uzmanlaşmış doktordur. Geriatri, iç hastalıkları uzmanlığı sonrası 3 yıllık yan

dal eğitimiyle kazanılan bir uzmanlık alanıdır. Bu uzmanlar; kronik hastalık yönetimi, polifarmasi kontrolü, geriatri sendromları (düşme, frajilite, inkontinans vb.) ve fonksiyonel kapasite takibi konularında yetkindir. Geriatri uzmanı, Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (KGD) yaparak hastanın tüm yönlerini değerlendirir ve bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturur (Başkent Üniversitesi Hastaneleri, 2025).

3.5. Yaşlı Bakım Sektöründe Çalışma Koşulları ve Nitelikli İşgücü Sorunu

Yaşlı bakım sektöründe çalışma koşulları zorludur ve çoğu birey tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Özellikle kamuya ait bakım kurumlarında personel eksikliği nedeniyle mevcut çalışanlar üzerine düşen iş yükü ağırdır. Çalışma saatleri uzun olabilmekte ve bakım işi fiziksel-ve duygusal açıdan yıpratıcı olabilmektedir. Ücret düzeyleri genellikle düşüktür, bakım personeli çoğu zaman asgari ücret düzeyinde gelire çalışmakta, bakım emeği ya tamamen karşılıksız kalmakta ya da düşük ücretlerle yerine getirilmektedir (Erdoğan ve Akkan, 2024).

Bakım hizmetleri yardımseverlik, fedakârlık, sevecenlik gibi özellikler gerektirdiğinden bakım personelleri diğer meslek gruplarına göre daha fazla tükenmişlik yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalarda bakım personellerinin fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan çeşitli sorunlarla karşılaştığı belirtilmektedir. Hem özel hayatları hem de çalışma hayatları etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeyindeki artışın çalışma hayatını zorlaştırdığı ve bakım verenlerin ruh sağlıklarının kötüye gittiği belirtilmektedir (Hendekçi ve Uğur, 2020).

Hendekçi ve Gök Uğur (2020) huzurevi ve bakım merkezlerinde çalışan 76 personelle yaptığı bir çalışmada, bakım çalışanlarının %65,8'inin iş nedeniyle sürekli yorgunluk, %60,5'inin stres, %59,2'sinin moral bozukluğu ve benzer oranda uyku bozukluğu, %39,2' sinin tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir. Bu çalışmada sağlık sorunu olan, psikiyatrik ilaç kullanan ve bakım nedeniyle hareket sorunu yaşayan bakım personellerinin bakımdan olumsuz yönde daha çok etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar bakım personellerinin fiziksel ve ruhsal olarak desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Özmete (2016) ve diğer araştırmalar da yaşlı bakımı işinin psikososyal risklerinin yüksek olduğunu, çalışanlarda strese bağlı tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin arttığını belirtmektedir. Dolayısıyla, sektörde personel memnuniyeti ve ruhsal iyi oluş önemli bir sorundur.

Yaşlı bakım sektöründe nitelikli ve eğitilmiş işgücü eksikliği, literatürde öne çıkan temel sorun alanlarından biridir. Mesleki yeterlik ve eğitim düzeyi açısından sorunlar gözlenmektedir. Türkiye de önlisans programları kapsamında 2018-2022 yılları arasında 65 bin yaşlı bakım mezunu olduğu belirtilmektedir. Ancak bakım personeli ihtiyacı büyük oranda sertifikasız veya niteliksiz kişiler tarafından karşılanmaktadır (Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi, 2025).

Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri için son yıllarda yeni eğitim programları açılmış, üniversitelerin meslek yüksekokullarında “Yaşlı Bakımı” ön lisans programları ve bazı üniversitelerde “Gerontoloji” lisans programları kurulmuştur. Ön lisans programlarından mezun olanlara “yaşlı bakım teknikeri” unvanı verilmektedir. Ancak, bu mezunların sektöre kazandırılmasında ve istihdamında çeşitli engeller bulunmaktadır. Öncelikle, istihdam politikalarındaki belirsizlikler nedeniyle yaşlı bakım teknikerlerinin kamuda işe alımı sınırlıdır, özel sektörde ise bu ünvana uygun pozisyonların yaygın olmaması, mezunları farklı alanlarda iş aramaya itmektedir. Bir çalıştay raporunda, “mezun arkadaşların sahada çalışabilmesi için Bakanlığın onayı gerekmekte; çalışan sayısı ve ihtiyaç artacak ama hizmeti verenlerin asgari standartlarının belirlenmesi gerekiyor” şeklindeki ifadeler, mezunların istihdamının planlı bir şekilde yapılması gerektiğine işaret etmektedir (Sağlık-Der, 2021).

Hızla artan yaşlı bakım ihtiyacının büyük oranda niteliksiz personelden karşılandığı, bunun da hem bakım hizmeti alan yaşlıların kaliteli hizmete erişimini engellediği hem de ilgili eğitim programlarından mezun olan gençlerin iş bulamamasına yol açtığı belirtilmektedir (Ceylan, 2015).

Yaşlı bakım teknikerleri adaylarının meslek algısı ve meslekten beklentileri üzerine gerçekleştirilen bir araştırmada öğrencilerin görev, yetki ve sorumluluklarının net olmaması ve istihdam problemleri nedeniyle geleceğe yönelik kaygılı olduğu ve beklenti içerisinde olduğu belirlenmiştir (Güngördü vd., 2017).

Sektörde genç işgücü çekme konusu da önemli bir sorundur. Özellikle “self-care” olarak da tanımlanan, kişisel hijyen ve inkontinans yönetiminden banyo yaptırmaya kadar uzanan kişisel bakım işlerinde çalışmak isteyen genç sayısının sınırlı olduğu belirtilmektedir. Sektörde çalışanların önemli bir kısmı orta yaşlı kadınlar iken, gençler arasında bu mesleğe yönelik bir imaj sorunu vardır. Bakım işi fiziksel olarak zorlu, sosyal statüsü düşük ve ücretleri cazip olmadığından, mesleğe girişte gönüllülük düşüktür. Bunun sonucu olarak personel devri hızı yüksektir ve bakım kurumları sık sık yeni eleman bulma arayışındadır. Bu sorunu çözmek için uzmanlar, gerontoloji ve yaşlı bakım

eğitim programlarının g¼c¼lendirilmesini, mesleğin cazibesini artırmak üzere çalışma koşullarının ve haklarının iyileştirilmesini ¼nermektedir. ¼rneđin Esmeray, ¼niversitelerde gerontoloji ve yaşlı bakımı programlarının hızla yaygınlaştırılması, mesleğin tanıtılması, meslek lisesi ve sertifika programlarının çoğaltılması gerektiğini; aynı zamanda sekt¼rde çalışma koşullarının d¼zelterek bakım işinin gençler için “tercih edilebilir” hale getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Newsroom, 2025).

SONUÇ

D¼nya genelinde olduğu gibi ¼lkemizde de n¼fus yapısı hızla yaşlanmaktadır, bu durum bakım hizmetlerini, sosyal politikaları ve bakımının ekonomik boyutunu ¼nemli hale getirmektedir. Artan kronik hastalıklar, fonksiyonel kısıtlılıklar ve uzun d¼nemli bakım ihtiyacı hem formal hem de informal bakım ¼zerinde ciddi bir y¼k oluşturmaktadır.

T¼rkiye’de yaşlı bakımının b¼y¼k bir kısmı h¼l¼ aileler ve çoğunlukla kadınlar tarafından ¼cretsiz emekle karşılanmakta, devlet destekleri ise ¼nemli olmakla birlikte artan bakım maliyetlerini tam olarak karşılayamamaktadır. Yaşlı bakımının g¼r¼nmeyen y¼z¼n¼ ise ¼cretsiz aile bakımı ve ¼zellikle kadın emeği oluşturmaktadır. Araştırmalar, bakım y¼k¼n¼n b¼y¼k oranda kadınların omuzlarında olduğunu ve bunun hem iřg¼c¼ne katılımı hem de kadınların ekonomik ve sosyal konumlarını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. ¼te yandan, yaşlı bakım sekt¼r¼ geniş bir istihdam alanı potansiyeline sahip olmasına rağmen nitelikli iřg¼c¼ eksikliği, ağır çalışma koşulları ve mesleğe y¼nelik d¼ř¼k talep gibi sorunlarla karşı karşıyadır.

Bu nedenle yaşlı bakım hizmetlerinin niteliğini artırmak, finansman yapısını g¼c¼lendirmek ve eğitimi personelini istihdamını desteklemek için kapsamlı politika d¼zenlemelerine ihtiyaç vardır. Doğru planlama, g¼c¼l¼ bir bakım altyapısı ve s¼rd¼r¼lebilir finansman mekanizmalarıyla yaşlanan n¼fus, sosyal bir y¼k değil ekonomik ve toplumsal açıdan bir fırsat alanına d¼n¼řt¼r¼lebilir.

Bu erevede:

- Yaşlı bakım teknikerleri ve gerontologlar başta olmak üzere ilgili meslek gruplarının g¼rev, yetki ve sorumluluklarını netleştiren d¼zenlemelerin yapılması,
- Kamuda ve ¼zel sekt¼rde yaşlı bakım hizmetlerine y¼nelik istihdam politikalarının g¼c¼lendirilmesi,

- Bakım personelinin ücret, çalışma saatleri, iş güvenliği ve psikososyal destek mekanizmalarının iyileştirilmesi,
- Mesleğin toplumdaki itibarını artırmaya yönelik tanıtım ve farkındalık çalışmalarının yürütülmesi kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, Türkiye'nin hızla yaşlanan nüfus yapısına uygun, kapsayıcı ve sürdürülebilir bir bakım sistemi geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Gerek hizmet kalitesinin artırılması gerekse bakım emeğinin görünür ve değerli hale getirilmesi, hem yaşlı bireylerin yaşam standartlarını yükseltecek hem de bakım sektörünü toplumsal ve ekonomik açıdan daha güçlü bir konuma taşıyacaktır.

KAYNAKÇA

- A-Mark Foundation. (2024, 21 Haziran). *How is long-term care handled by OECD countries?* A-Mark Foundation. 30 Ekim 2025 tarihinde <https://amarkfoundation.org/reports/how-is-long-term-care-handled-by-oecd-countries/> adresinden erişilmiştir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *Aylık İstatistik Bülteni*. 28 Ekim 2025 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/media/189587/ashb-istatistik-bulteni-2024-ekim.xlsx> adresinden erişilmiştir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *Evde bakım sisteminden 140 bin yaşlı yararlanıyor* 1 Ağustos 2025 tarihinde <https://aile.gov.tr/haberler/evde-bakim-sisteminden-140-bin-yasli-yararlaniyor/> adresinden erişilmiştir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). *Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi*. 1 Ağustos 2025 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/sss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/huzurevi-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi/> adresinden erişilmiştir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). *Yaşlılık ve engelli aylıkları ile evde bakım destekleri 2025 ödeme tablosu*. 12 Kasım 2025 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/media/191261/yas-li-2025.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Yaşlı Nüfus İstatistikleri Bülteni*. 25 Ekim 2025 tarihinde https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf adresinden erişilmiştir.
- Aktaş, G. (2022). Kadın emeğinin bir başka görünümü: İnfomal yaşlı bakımı. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 119–142. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1121422>
- Alterovitz, S. S., & Mendelsohn, G. A. (2013). Relationship goals of middle-aged, young-old, and old-old Internet daters: An analysis of online personal ads. *Journal of Aging Studies*, 27, 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.12.006>
- Altındış, E., & Üner, E. (2023). Yaşlı bakım modellerinin karşılaştırılması. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 6(1), 60–71. <https://doi.org/10.47141/geriatik.1099573>

- Başkent Üniversitesi Hastaneleri. (2025). *Geriatrı Bilim Dalı*. 12 Kasım 2025 tarihinde <https://ankara.baskenthastaneleri.com/tr/tibbi-bolumlerimiz/geriatri-bilim-dali> adresinden erişilmiştir.
- Beynex. (2025). *Bakım masrafları için devlet destekleri ve sigorta seçenekleri nelerdir?* 13 Kasım 2025 tarihinde <https://www.beynex.com/tr/blogs/bakim-masraflari-icin-devlet-destekleri-ve-sigorta-secenekleri-nelerdir> adresinden erişilmiştir.
- Castle, S. C., Uyemura, K., Fulop, T., & Makinodan, T. (2007). Host resistance and immune responses in advanced age. *Clinics in Geriatric Medicine*, 23(3), 463–479.
- CDC National Center for Health Statistics. (2023). *FastStats – Older Persons’ Health*. 28 Ekim 2025 tarihinde <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/older-american-health.htm> adresinden erişilmiştir.
- Ceylan, H. (2015). Yaşlanan Türkiye’de yaşlı bakım personeline duyulan ihtiyaç ve yaşlı bakım programlarının önemi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 5(5), 61–68.
- Çınar, D., & Taş, D. (2015). Cancer in the elderly. *North Clin Istanbul*, 2(1), 73–80. <https://doi.org/10.14744/nci.2015.72691>
- Dafsari, F. S., & Jessen, F. (2020). Depression—An underrecognized target for prevention of dementia in Alzheimer’s disease. *Translational Psychiatry*, 10(1), 160.
- Engelli.com. (2025). *Evde bakım maaşı yatan iller ve güncel ödeme tutarları*. 5 Kasım 2025 tarihinde <https://www.engelli.com/evde-bakim-maasi-yatan-iller/> adresinden erişilmiştir.
- Esme, M., Topeli, A., Yavuz, B. B., & Akova, M. (2019). Infections in the elderly critically-ill patients. *Frontiers in Medicine*, 6, 118. doi: 10.3389/fmed.2019.00118
- Erdoğan C. ve Akkan B., (2024). Global Observatory on Long-Term Care. (2024). 18 Kasım 2025 <https://goltc.org/system-profile/turkiye/> adresinden erişilmiştir.
- Guduk, O., & Ankara, H. G. (2022). Factors affecting long-term care preferences in Turkey. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 26(4), 330-339. doi: 10.4235/agmr.22.0088
- Güngördü, N. D., Koçan, S., & Üstün, Ç. (2017). Yaşlı bakım teknikerleri adaylarının meslek algısı ve meslekten beklentileri üzerine nitel bir araştırma. *Researcher*, 5(4), 560–570.

- Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 3(1), 1–6.
- Hendekçi, A., & Gök Uğur, H. (2020). Bakım personellerinin yaşadığı sorunlar ve bakımdan etkilenme durumları. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(3), 538–544.
- IIENSTITU. (2024, 26 Kasım). *Gerontolog nedir? Ne iş yapar?* 14 Kasım 2025 tarihinde <https://www.iienstitu.com/tr/blog/gerontolog> adresinden erişilmiştir.
- İlgaz, A., & Gozum, S. (2019). Advancing well-being and health of elderly with integrative nursing principles. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(2), 201–210.
- Ismail, M., & Hussein, S. (2021). An evidence review of ageing, long-term care provision and funding mechanisms in Turkey: Using existing evidence to estimate long-term care cost. *Sustainability*, 13(11), 6306. <https://doi.org/10.3390/su13116306>
- İstanbul Gelişim Üniversitesi. (2025, 6 Ağustos). *Geriatrik bireylerde ergoterapinin önemi: Sağlıklı yaşlanmanın anahtarı*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü. 14 Kasım 2025 tarihinde <https://sbf.gelisim.edu.tr/tr/akademik-bolum-ergoterapi-haber-geriatrik-bireylerde-ergoterapinin-onemi-saglikli-yaslanmanin-anahtari> adresinden erişilmiştir.
- İŞKUR. (2018). *İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri sektörü raporu*. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Türkiye İş Kurumu. 8 Kasım 2025 tarihinde <https://www.iskur.gov.tr/medya/gmdoi4x/insan-sagligi-ve-sosyal-hizmet-faaliyetleri.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi (KAMUSAM). (2025, 25 Ocak). *Yaşlı Bakım Teknikerleri Çalıştayı Ön Raporu*. 6 Kasım 2025 tarihinde <https://www.kamusam.org.tr/pdf/YASLI-BAKIM-TEKNIKERLERI-CALISTAYI.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Karaaslan, Y. S. (2022, 6 Ocak). Evde bakım hizmetinden yararlanan görme engelli sayısı 39 bini aştı. 25 Ekim 2025 tarihinde <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/evde-bakim-hizmetinden-yararlanan-gorme-engelli-sayisi-39-bini-asti/2466698> adresinden erişilmiştir.
- Kars İl Sağlık Müdürlüğü. (2023). *Yaşlı Bakım Teknikeri*. 30 Temmuz 2025 tarihinde <https://karsesh.saglik.gov.tr/TR-92709/yasli-bakim-teknikeri.html> adresinden erişilmiştir.

- Köroğlu, M. A. (2025). Yaşlanma teorileri bağlamında yaşlıların yaşam deneyimleri üzerine bir araştırma. *Mavi Atlas*, 13(1), 99–126. <https://doi.org/10.18795/gumusmaviatlas.1577897>
- Kuzgun, İ. K. (2002). Nüfusun yaşlanmasının işgücü arzına etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(1).
- Lee, K. A., Flores, R. R., Jang, I. H., Saathoff, A., & Robbins, P. D. (2022). Immune senescence, immunosenescence and aging. *Frontiers in Aging*, 3, 900028. doi: 10.3389/fragi.2022.900028
- Milliyet. (2025, 2 Ocak). *Engelli maaşı, 65 yaş aylığı, evde bakım parası ve kıdem tazminatı tavanı ödemelerinin yeni ücretleri belli oldu*. 8 Kasım 2025 tarihinde <https://www.milliyet.com.tr/ekonomi/son-dakika-engelli-maasi-65-yas-ayligi-evde-bakim-parasi-ve-kidem-tazminat-tavani-odemelerinin-yeni-ucetleri-belli-oldu-7273801> adresinden erişilmiştir.
- Newsroom. (2025, 14 Kasım). Türkiye's fast-ageing society set to double elderly care market. 15 Kasım 2025 tarihinde <https://www.turkiyetoday.com/lifestyle/turkiyes-fast-ageing-society-set-to-double-elderly-care-market-3209891> adresinden erişilmiştir.
- OECD. (2024). *Ageing and long-term care – Key messages*. 21 Haziran 2025 tarihinde <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/ageing-and-long-term-care.html> adresinden erişilmiştir.
- OECD. (2025, Temmuz). *OECD job markets remain resilient, but population ageing will cause significant labour shortages and fiscal pressures*. 23 Ekim 2025 tarihinde <https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2025/07/oecd-job-markets-remain-resilient-but-population-ageing-will-cause-significant-labour-shortages-and-fiscal-pressures.html> adresinden erişilmiştir.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD indicators – Long-term care spending and unit costs*. 4 Kasım 2025 tarihinde https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/full-report/long-term-care-spending-and-unit-costs_cc989a20.html adresinden erişilmiştir.
- Oğlak, S. (2017). Yaşlı bakımında görünmeyen işgücü: Aile bakımı ve ekonomik değeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 73–87.
- Özmete, E. (2016). Yaşlı bakımı işinin psiko-sosyal riski: Kurumsal yaşlı bakımında çalışanların stres nedenlerinin, tükenmişlik ve iş tatmini

- düzelelerinin değeriendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 243–264.
- Sağlık-Der. (2021). *Engelli ve Yaşlı Bakımı Alanında Sektör Analizi Raporu*. 18 Eylül 2025 tarihinde https://www.saglikder.org.tr/upload/raporlar/Engelli_ve_Yasli_Bakimi_Sektor_Raporu_Final.pdf adresinden erişilmiştir.
- Salari, N., Darvishi, N., Bartina, Y., Larti, M., Kiaei, A., Hemmati, M., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2021). Global prevalence of osteoporosis among the world older adults: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02821-8>
- Sillner, A. Y., Madrigal, C., & Behrens, L. (2021). Person-centered gerontological nursing: An overview across care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(2), 7–15.
- Tannaou, T., Koeberle, S., Manckoundia, P., & Aubry, R. (2019). Multifactorial immunodeficiency in frail elderly patients: Contributing factors and management. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 49, 167–172.
- Taşdemir, M., Sur, H., Özgen Narcı, H., Hayran, O., Aydın, S., Karahan, H., Tarım, M., & İlçin Gönenç, F. (2018). *Sağlık ekonomisi* . 15 Kasım 2025 tarihinde <https://sabahattinaydin.com/wp-content/uploads/2022/02/SAG%CC%86LIK-EKONOMI%CC%87SI%CC%87-SAG303U-15V1S1-8-0-1-SV1-ebook.pdf> adresinden erişilmiştir.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2016, 19 Aralık). *Türkiye’de yaşlı evde bakım ve süreli bakım hizmetlerine yönelik model tasarımı: Design & models of services for elderly people*. 10 Ekim 2025 tarihinde <https://aile.gov.tr/media/100410/annex-14-5-1-2-designin-models-of-services-for-elderly-people-sh.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Türk Dil Kurumu. (2025). *Güncel Türkçe Sözlük* 10 Eylül 2025 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *İstatistiklerle yaşlılar 2020*. 16 Ekim 2025 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/TUIK_Istatistiklerle_Yaslılar_2020.pdf adresinden erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). *İstatistiklerle yaşlılar 2021*. 20 Ekim 2025 tarihinde https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_yaslılar_2021.pdf adresinden erişilmiştir.

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *İstatistiklerle yaşlılar 2024*. 30 Ekim 2025 tarihinde https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/ist_yasli2024.pdf adresinden erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, 22 Mart). *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023*. 30 Ekim 2025 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809> adresinden edinilmiştir.
- Vikipedi. (2025, 25 Ekim). *Fizyoterapist*. 10 Kasım 2025 tarihinde <https://tr.wikipedia.org/wiki/Fizyoterapist> adresinden edinilmiştir.
- Wang, Y., Dong, C., Han, Y., Gu, Z., & Sun, C. (2022). Immunosenescence, aging and successful aging. *Frontiers in Immunology*, 13, 942796. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.942796>
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. 10 Ağustos 2025 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> adresinden edinilmiştir.
- Yeni Şafak. (2025). *Evde bakım maaşı 2025 zamlı ödemeleri ne kadar oldu?* 10 Ekim 2025 tarihinde <https://www.yenisafak.com/foto-galeri/ozgun/evde-bakim-maasi-agustos-2025-zamli-odemeler-basladi-mi-ne-zaman-yatacak-iste-evde-bakim-parasi-e-devlet-sorgulama-linki-4739522> adresinden edinilmiştir.
- Zhou, M., Zhao, G., Zeng, Y., Zhu, J., Cheng, F., & Liang, W. (2022). Aging and cardiovascular disease: Current status and challenges. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 23(4), 135. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2304135>