



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Elderly Care Models that Can be Practised in Clinical and Home Care

Klinik ve Evde Bakımda Uygulanabilecek Yaşlı Bakım Modelleri

Elçin Babaoğlu¹

Abstract:

One of the most important demographic phenomena of the last century is the gradual ageing of the population and the increasing number of elderly people. In order to maintain the physical and cognitive functionality of elderly individuals and to protect their quality of life, more structured preventive measures should be taken. Health professionals should plan professional practices to prevent secondary ageing in old age and to maintain the existing functionality of elderly individuals. There are care models that can be applied in clinical and home care for elderly individuals with reduced functionality due to both physical and neurodegenerative changes. The aim of this review study is to discuss the care models used in clinical and home care of the elderly within the framework of the literature. As a conclusion, not only the physical care needs of elderly individuals, but also their psychosocial care needs can be met with care models. While the functionality of elderly individuals is maintained with clinical and home care models, the quality of life of their relatives also increases. Especially when caring for elderly individuals with neuropsychiatric disorders, nurses may have difficulty in planning and evaluating appropriate care. On the other hand, considering that attitudes towards elderly individuals affect the quality of care, care models that can be applied at home and in the clinic for elderly individuals should be included in nursing education.

Keywords: Ageing, Care Models, Geropsychiatry, Nursing

¹PhD, Uskudar University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul-Türkiye, elcin.babaoğlu@uskudar.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-0952-2652

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Elçin Babaoğlu, Uskudar University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul-Türkiye, Email: elcin.babaoğlu@uskudar.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 06.08.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 23.11.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 12.02.2024, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 17.03.2024

Citing/Referans Gösterimi: Babaoğlu, E. (2024). Elderly Care Models that Can be Practised in Clinical and Home Care, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 6(1): 76-83.

© 2024 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Son yüzyılın en önemli demografik olgularından birisi nüfusun gitgide yaşlanması ve yaşlı nüfusun sayısının giderek artmasıdır. Yaşlı bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevselliğinin sürdürülmesi ve yaşam kalitelerinin korunması amacıyla daha yapılandırılmış koruyucu önlemler alınmasını gerektirmektedir. Sağlık profesyonelleri yaşlılıkta sekonder yaşlanmayı engellemeye ve yaşlı bireylerin var olan işlevselliklerini korumaya yönelik mesleki uygulamaları planlamalıdır. Gerek fiziksel gerek nörodejeneratif değişimler nedeniyle işlevselliği azalmış yaşlı bireylere yönelik klinik ve evde bakımda uygulanabilecek bakım modelleri mevcuttur. Bu derleme çalışmasının amacı klinik ve evde yaşlı bakımında kullanılan bakım modellerini literatür çerçevesinde tartışmaktır. Sonuç olarak bakım modelleri ile yaşlı bireylerin sadece fiziksel bakım gereksinimleri değil; psikososyal bakım gereksinimleri de karşılanabilmektedir. Klinik ve evde uygulanacak bakım modelleri ile yaşlı bireylerin işlevselliği korunurken yakınlarının da yaşam kalitesi artmaktadır. Özellikle nöropsikiyatrik bozukluğu olan yaşlı bireylere bakım verirken hemşireler uygun bakımı planlama ve değerlendirmede güçlük yaşayabilmektedir. Öte yandan yaşlı bireylere yönelik tutumların bakım kalitesini etkilediği göz önüne alındığında yaşlı bireylere yönelik evde ve klinikte uygulanabilecek bakım modellerinin hemşirelik eğitiminde yer alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Modelleri, Geropsikiyatri, Hemşirelik, Yaşlılık

Giriş

Son yüzyılın en önemli demografik olgularından biri yaşlı nüfus sayısının giderek artmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın 64 yaşın bitimi ile başladığını belirtmektedir. Buna göre 65-75 yaş arası erken evre yaşlılık, 75-85 yaş arası orta evre yaşlılık ve 85 üzeri ise ileri yaşlılık olarak tanımlanmaktadır (WHO,2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2022 yılı verilerine göre ülkemiz nüfus piramidinin yaş ortalamasının giderek arttığı dikkat çekmektedir. Bugün Türkiye'de dört milyon kadar yaşlı birey yaşamakta olup bu sayının birkaç yıl içinde 5 milyona; 2020-2025 yılları arasında 8 milyona ve 2050 yılında da 12 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (TUİK, 2022). 2023 yılında yaşlı nüfus oranının genel nüfusa oranı incelendiğinde bu oranın %10,2 olduğu; 2050 yılında %20,8 ve 2075 yılında ise %27,7 olacağı belirtilmektedir (TUİK, 2022). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'nin 2022 yılı verilerine göre 2050 yılında dünyada yaşlı sayısının çocuk sayısının iki katı olacağını öngören projeksiyon bulguları yer almaktadır (Engelli ve Yaşlı hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022). Bu bulgulara göre giderek artan yaşlı bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevselliğinin sürdürülmesi için daha yapılandırılmış koruyucu önlemler alınmasını gerektirmektedir.

Literatürde yaşlanma ile ilgili tanımlar incelendiğinde primer ve sekonder yaşlanma tanımları dikkati çekmektedir (Ağar, 2020; Tufan, 2018). Primer yaşlanma, kronolojik yaşın ilerlemesi ile sabit bir hızla gelişen fizyolojik ve anatomik değişimler ile oluşmaktadır. Sekonder yaşlanma ise psikolojik travmalar, stres yükü ağır bir yaşam temposu, dengesiz beslenme, fiziksel ve bilişsel aktivite yetersizliği ile yaşlanmanın hızlanması sonucu oluşmaktadır (Tufan, 2018). Sağlık profesyonelleri

yaşlılıkta sekonder yaşlanmayı engellemeye ve yaşlı bireylerin var olan işlevselliklerini korumaya yönelik mesleki uygulamaları planlamalıdır. Özellikle hastalarla geçirdikleri vakit dikkate alındığında hemşireler bu konuda diğer sağlık profesyonellerine göre yaşlı bireyin sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada daha avatanjlı bir konumda bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini holistik bir bakış açısıyla karşılayan geropsikiyatri hemşireliği psikiyatri ve gerontoloji hemşireliğini harmanlayan bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmıştır (Stephens ve ark, 2020). Bu noktada yaşlı birey ve yakınlarının bakım gereksinimlerini karşılanmasında alanında uzmanlaşmış geropsikiyatri hemşirelerinin sağlayacağı yaşlı bakımının bireylerin ve yakınlarının yaşam kalitesini artıracığı muhtemeldir (Stephens ve ark, 2020; Terkeş ve ark, 2018).

Geropsikiyatri hemşireleri bu gereksinimleri karşılarken yaşlı bireyin fiziksel ve psikososyal bakımını birlikte gerçekleştirebileceği yaşlı bakım modellerini kullanmalıdır (Akyar, 2011; Terkeş, 2018). Literatür bilgilerine göre gerek fiziksel gerek nörodejeneratif değişimler nedeniyle işlevselliği azalmış yaşlı bireylere yönelik klinik ve evde bakımda uygulanabilecek bakım modelleri mevcuttur (Gümüş ve ark, 2012; Kovach ve ark, 2005; Terkeş ve ark, 2018). Bu modeller ile yaşlı bireylerin sadece fiziksel bakım gereksinimleri değil; psikososyal bakım gereksinimleri de karşılanabilmektedir. Bu derleme çalışmasının amacı yaşlı bireylerin sağlığını sürdürme ve iyileştirmede evde ve klinik bakımda kullanılacak modeller hakkındaki bilgiyi literatür çerçevesinde tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışma geleneksel derleme olacak şekilde yazılmış olup Türkiye’de ve dünyada konuyla ilgili yapılmış olan çalışmalar incelenmiştir. Sistematik olmayan bir inceleme; bir konuyla ilgili literatürün her şeyi kapsayan değil, bilgilendirici bir incelemesi olması amaçlanan sistematik olmayan bir literatür taramasıdır. Bu araştırma türü genellikle belirli bir araştırma sorusuna derinlemesine, fakat sistematik olmayan bir yaklaşım benimser (Huelin, Iheanacho, Payne ve Sandman, 2015). Çalışmanın ulusal literatür araştırmasında, PubMed, Ulakbim, Türk Medline, Ulusal Tez Tarama veri tabanları ve ülkemizde düzenli olarak yayınlanan, editörlü ve online olarak ulaşılabilen 11 hemşirelik dergisinin arşivleri taranarak, 2005-2022 yılları arasında yayınlanmış hemşirelik araştırmaları incelenmiştir. Uluslararası literatür araştırmasında ise Science Direct, Psycinfo, Prequest ve Google Scholar veri tabanlarında bulunan 87 araştırma incelenmiştir. Çalışmaları araştırma kapsamına alınma kriterleri, 2005-2022 yılları arasında ulusal/uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış olması; örneklemelerinin demans gibi organik beyin bozukluğu olmayan bilinci açık, iletişim kurabilen, mental sağlığı iyi olan yaşlı hastalar ile demans gibi organik beyin bozukluğu olan hastalardan oluşması gerekliliğidir. Literatür araştırmasında yaşlılık (ageing), bakım modelleri (care models), hemşirelik (nursing) ile klinik ve evde bakım (clinical care/home care/nursing home) anahtar sözcükleriyle arama yapılmıştır.

Yaşlanma Süreci ve Psikososyal Sağlık

Yaşlanma sürecinin biyolojik/fizyolojik boyutları olduğu kadar psikolojik, sosyal/kültürel ve ekonomik boyutları vardır (Tufan, 2018). Biyolojik/fizyolojik yaşlanmada fizyolojik ve bilişsel süreçlerde sürekli ve kaçınılmaz gerilemeler görülmektedir. Psikolojik yaşlanmada, bilişsel işlevsellikteki azalma nedeniyle ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşmakta; yaşlı bireyin çevreye uyum yeteneği azalmaktadır. Çevreye uyum zorlukları yaşamak, her zaman yaptığı şeyleri yaparken zorlanıyor olmak, sosyal desteğe ulaşamıyor olmak ve bunlarla baş etmede güçlük yaşamak gibi faktörler bu noktada psikolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörler de sekonder yaşlanmayı hızlandırmaktadır (Aslan ve Hocoğlu, 2017; Karakaş ve Durmaz, 2017).

Sosyal ve kültürel yaşlanma ise toplumun yaşlılığa bakışı ile ilişkilidir. Toplumda yaşlılık korkusu varsa, yaşlanmak ötelenecek bir durum haline geldiyse yaşlılık süreci daha zor geçmektedir. Son çeyrek asırda ise yaşlanmaya ilişkin bakış açısı giderek değişmiş; yaşlanma popüler kültürde en istenmeyecek ve kaçınılması gereken bir durum olarak betimlenmiştir. Modernleşme süreci ile beraber yaşlılık algısının ve yaşlılara yönelik davranışların olumsuz yönde değiştiğini görülmektedir. Özellikle günümüzde yaş ilerledikçe toplumda saygınlık ve değer görme eski oranla giderek azalmıştır. Günümüzde henüz yaşlılık aşamasına ulaşmamış bireylerde de yaşlanma ile ilgili ciddi kaygıların yaşandığını görülmektedir. Yaşlanma algısındaki bu değişime neden olan etmenlerden biri de postmodernizmin yani modern yaşantının değerleri olduğu söylenebilmektedir (Çataloğlu, 2018; Gül, 2022). Özellikle ölümü yok sayarak, genç kalmak, başarmak, mutlu olmak ve tüketime odaklanmak yüceltilirken; yaşlanmak sanki olmaması gereken, ertelenmesi gereken, başa gelebilecek en büyük felaket olarak algılanmaktadır (Bektaş, 2017; Öztürker M, 2022). Ekonomik yaşlanma ise, sosyal kültürel yaşlanma ile birbirini tamamlayan bir

tanımdır. Burada da emeklilik döneminin başlaması ile birlikte gelirden azalma, toplumun yaşlılığa bakış açısının kişiyi etkilemesiyle kişinin üretken olamayacağını düşünmesinden dolayı durağan devreye geçmesi ve sekonder yaşlanmanın hızlanması söz konusudur (Tufan, 2018). Oysaki yaşlılık aslında üretkenliğin başladığı bir evredir ve bu noktada desteklenmelidir. Yaşlılık dönemi bireylerin aktif olarak yaşama katıldıkları ve yaşam boyu öğrenmenin sürdüğü, kişilerin fonksiyonlarını sonuna kadar kullanabildikleri ve kendilerini geliştirebilecekleri bir dönem olmalıdır (Gül, 2022; Kalınkara ve ark., 2016, Polivka, 2000).

Yaşlılık döneminde her insan gibi yaşlı bireyde anlaşılacak istemektedir. Yaşlılıkta anlaşılama algısı daha fazla ön plana çıkmaktadır. Birey anlaşılmadığını hissettiğinde öfke ve kaygı gibi olumsuz duygular da ortaya çıkabilmektedir. Bu duygular da yaşlı bireyin kendini toplumdaki, sevdiklerinden hatta ailesinden izole etmesine neden olmaktadır (Ağar, 2020). Yalnızlık yaşlılık döneminin en büyük sorunlarından biridir. Yalnızlık duygusunun yaşlı birinin hayatını çok fazla olumsuz etkilediği, depresyon ve özkıyama neden olduğu bilinmektedir (Krohwinkel, 2008). Demir ve arkadaşları (2022) yaşlılığa ilişkin düşünceleri araştırdıkları nitel çalışmalarında, yaşlı bireylerin bu süreci yaşamın sonu olarak gördüğünü; çoğunun geçmişte yaşamayı tercih ettiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada yaşlıların kendilerini hep yakınan ve sosyal olarak izole edilmiş bireyler olarak gördüğü; doyumlu bir yaşam beklemediği, deneyimlerinden daha fazla yararlanılması ve kendilerine daha fazla özen gösterilmesi gerektiğini düşündükleri bulunmuştur. Aynı çalışmada, yaşlı bireylerin kendi evlerinde yaşlanmaları gerektiği; huzurevinde yaşayanların çoğunluğunun yaşlılığa yönelik olumsuz algılara sahip oldukları belirtilmiştir (Demir ve ark.,2022). Yaşlı bireylerin toplum içinde işlevselliğini ve yaşam kalitelerini sürdürebilmeleri için benlik saygılarının korunması önemlidir (Kolanowski, 2021). Yaşlı ayrımcılığına yönelik algı ve tutumlar da yaşlı bireylerin toplum içinde değersizleşmesine yol açmakta hatta bu yaşlı bireylerin ayaktan veya yatarak aldıkları tedavi ve bakımı da olumsuz etkileyebilmektedir. Geriatrik bakım modellerinin bütünleştirilmediği uygulamalar yaşlı bireyin kendi yaş dönemine özelliklerine uygun ve benlik saygısını koruyacak düzeyde bütüncü bakım almasını engelleyebilmektedir (Stephans ve ark.,2020; Terkeş ve ark, 2018)

Yaşlılık Dönemi ve Nöropsikiyatrik Hastalıklar

Birey yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan değişimlerle baş etmede yeterli desteğe ulaşamıyorsa çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır (Erkuran, 2020; Şentürk, 2020). Özellikle yaşlı bireylerin işlevselliğinin bozulmaması için çeşitli koruma önlemleri alınmama durumunda nöropsikiyatrik hastalıklar daha erken ortaya çıkabilmektedir (Heimer ve ark, 2016). Literatürde yaşlılıkta en sık görülen nöropsikiyatrik hastalıklar depresyon, anksiyete bozuklukları, deliryum ve demans olarak belirtilmiştir (Ağar, 2020; Lök ve ark, 2016; Turan, 2018). Demans hastalığı hastaların ve yakınların yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkilediğinden diğer hastalıklara göre etkileri bakımından daha da öne çıkmaktadır. Literatür bilgileri demansın 65 yaş üzerinde görülme sıklığı %5 olduğunu belirtirken bu oran 80 yaş üzerinde %50’ye çıkmaktadır (WHO, 2020). Tüm dünyada 2030 yılında demanslı hasta sayısının 65.7 milyona; 2050 yılında ise 115,4 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı Ve Halk

Sağlığı Kurumu, 2021). Bu nedenle yaşlı bireyin bakımında yaşlı bireylerin işlevselliği korunmaya çalışırken öte yandan bilişsel rehabilitasyonla ilgili uygulamalara da daha fazla yer verilmelidir (Ağar, 2020). Özellikle demans bakımında bilişsel ve psikososyal kayıplar nedeniyle daha farklı modellerin kullanılması gerekmektedir. Bu bakım modellerin uygulanmasında ise bireysel, mesleki, kurumsal ve ülkeler bazında yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Kovach ve ark., 2005).

Almanya ve Hollanda gibi nüfusu yaşlı olan ülkeler yaşlı bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik çalışmalara uzun yıllar önce başlamış olup ülkemizde ise yaşlı sağlığı çalışmalarına sağlık politikaları açısından 2013 yılında başlanmıştır (Heimer ve ark., 2016; Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Kurumu, 2021). Bu bağlamda 2016-2021 yılları arasında yaşlı bireylerin sağlığını korumak için ulusal düzeyde Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ile bazı stratejiler geliştirilmiştir. Bu stratejilerden bir tanesi Türkiye "Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı" stratejisidir. Bu stratejilerde ilk öncelikli müdahale yaşlı bireylerin için fiziksel aktivitesini artırma ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirmektir. İkinci öncelikli müdahale, yaşlı bireylere yönelik evde sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesidir. Üçüncü öncelikli müdahalede yaşlı istismarı ve şiddeti önleme, yeti yitimi ve nöropsikiyatrik hastalıkları önleme ve bakımı konuları yer almaktadır. Dördüncü öncelikli müdahalede ise, yaşlılıkta tanı/tedavi ve izleme hizmetlerinin uygun ve etkili sürdürülmesine yönelik uygulamalar yer almaktadır. Beşinci öncelikli müdahalede sağlık profesyonellerinin geraitri ve geropsikiyatri alanında eğitim almaları yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Kurumu, 2021).

Kendi işlevselliğini sürdürmeyen yaşlılarda daha fazla yeti yitimi ve kayıp olmaması için rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi ilk öncelikli müdahaleler arasında yer almaktadır. Rehabilitasyon programları yaşlı bireyin gerek klinik gerekse de evde bakımında kullanılabilir. Ülkemizde yaşlılara yönelik klinik bakım hizmetleri incelendiğinde huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri karşımıza çıkmaktadır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün bültenine göre, ülkemizde 2002 yılında huzurevi sayısı 63 iken, 2019 yılında son verilere göre huzurevi sayısının 148'e çıktığı görülmektedir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2022). Evde bakım hizmetleri ise akut, kronik ya da terminal hastalığı bireylere ev ortamında kısa veya uzun dönemli, geniş kapsamlı yapılandırılmış bir sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Solmaz ve Altay, 2019). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ise ikisi devlet bağlı olmak üzere toplam 9 yaşlı bakım merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde kronik hastalıkları olan ve çoğu klinik bakıma gereksinim duyan yatağa bağımlı yaşlı bireyler tedavi ve bakım almaktadır. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada bu alanda çalışan hemşire sayısının yetersiz olduğu ve yaşlı bakımı ile ilgili güncel bilgilerin yer aldığı eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Konusur, 2014). Hemşirelik lisans eğitiminde çeşitli meslek derslerinde öğrencilere yönelik yaşlı bakımı ile ilgili eğitimler verilmektedir. Bu alanda çalışan hemşirelerin mezuniyet sonrası klinik ve evde bakımda kullanılacak yaşlı bakıma ilişkin daha fazla güncel bilgiye ihtiyacı vardır (Eren&Şendir, 2021). Bu eğitimler mezuniyet sonrası sertifika ve yüksek lisans programları ile kurumlarda hizmet içi eğitim programları ile

verilebilmektedir. Bu eğitimlerde yaşlı bireyin fiziksel ve psikososyal sağlığının sürdürülmesini sağlayan güncel bilgiler ve uygulamalar hemşirelere kazandırılmaktadır. Eğitimlerde klinik ve evde bakımda uygulanabilecek bakım modellerine ilişkin teorik ve uygulama bilgisi, hemşirelerin aktif katılımını sağlayacak ve gereksinimlerini karşılayacak şekilde alanında uzman profesyonellerce planlanmalıdır. Yaşlı bakıma yönelik eğitimlerde geleneksel eğitim yöntemleri dışından simülasyon gibi teknoloji tabanlı tekniklerin de kullanılması önerilmektedir (Eren&Şendir, 2021). Bu noktada gereksinimlerin belirlenmesi için öncelikle alandaki hemşirelerin yaşlı bireyin klinik ve evde bakıma ilişkin bilgi gereksinimlerini tanımlayan bilimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Konuşur'un (2014) belirttiğine göre Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşlı bireylerin demografik özellikleri ile onlara bakım veren profesyonellerin yeterliliklerini belirleyen daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda mezuniyet sonrası hemşirelerin gereksinimlerine yönelik planlanacak olan aktif öğrenme programları ile yaşlı bakım kalitesinin artacağı öngörülmektedir (Konusur,2014).

Yapılan çalışmalarda ülkemizde yaşlı bireylerin huzurevlerinden ziyade evde bakım almayı tercih ettiklerini göstermektedir (Demir ve Sağlık, 2022; Solmaz ve Altay, 2019). Bu nedenle klinik ve evde uygulanabilecek yaşlı bakım modellerinin bu alanda bakım sağlayan hemşireler tarafından bilinmesi ve uygulanması yaşlı bireylerin bütüncü olarak sağlıklarını koruma ve geliştirme açısından önem taşımaktadır. Geropsikiyatri hemşireliği, psikiyatri ve gerontoloji hemşireliğini harmanlayan bir hemşirelik uzmanlık alanıdır (Cacchione ve ark., 2022; Stephens ve ark.,2020). Burada bakımın amacı yaşlı bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel iyilik halini değerlendirerek belirlenen gereksinimlere uygun hemşirelik müdahaleleri ile bu gereksinimleri karşılamaktır. Bu alanda bakım primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç koruma alanında verilmektedir (Cacchione ve ark., 2022).

Klinik ve Evde Bakımda Uygulanabilecek Yaşlı Bakım Modelleri

Yaşlı bireyin primer koruma düzeyinde bakım gereksinimlerine yönelik müdahaleler, henüz sağlığı bozulmamış ama risk grubunda bulunan yaşlı bireyleri öz bakım aktivitelerinde destekleme, yaşam boyu öğrenme motivasyonu oluşturma, sağlık eğitimi, olumlu çevre sağlama, yeterli ve dengeli beslenme, kazalardan koruma, aile eğitimleri aracılığı ile yaşlının daha fazla kayıp yaşamasını engellemeye yönelik uygulamalardır. Sekonder ve tersiyer korumada ise, yaşlı bireyin hastalık semptomlarının yönetimi, bu hastalıkla birlikte değişen yaşam kalitesini yükseltmek için fiziksel ve psikososyal bakımın planlanması gerekmektedir.

Hastalıkları ilerlemeye başlamış ve işlevselliği azalmış olan yaşlı bireylerin var olan yetilerini en yüksek seviyede kullanabilmeleri ve daha fazla kayıp yaşamamaları için yaşlı bakım programlarına psikososyal rehabilitasyon ve geriatrik bakımın da entegre edilmesi gerekmektedir (Stephens ve ark.,2020). Bu bakımda en önemli nokta hemşirelik uygulamalarının planlanmasında oluşturulmuş bakım modellerinin kullanılmasıdır. Bakımda model kullanımının amaçları, hemşirelik uygulamalarını standardize etmek, uygulamaların yaşlıya özelleştirilmiş şekilde yapılmasını sağlama ve bunların etkinliğini

değerlendirebilmektir. Öte yandan yaşlı bireylerin gereksinimlerini fark edebilmek ve bu gereksinimlerin nasıl karşılanacağını bilebilmek için de yaşlı bakım modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. (Stein, 2006; Stephens ve ark.,2020)

Klinik ve evde bakımda model kullanımında bazı temel ilkelere dikkat edilmelidir. Öncelikle uygulanacak modelde temel nokta yaşlı bireyin mümkün olduğunca aktif kalarak toplumdan uzaklaşmadan yaşayabilmesini sağlamaktır. Yaşlıya huzurevi veya rehabilitasyon merkezinden ziyade toplumun içinde varlığını sürdürme, sevdikleri ile aynı ortamı paylaşabilme olanakları sağlanmaya çalışılmalıdır. Bakım modellerinin kullanımında diğer önemli nokta ise yaşlı bireylere sağlanan bakımın yaşlının hem fiziksel hem psikososyal gereksinimlerini karşılayacak düzeyde holistik bakış açısının benimsenmiş olmasıdır (Stephens ve ark.,2020).

Yaşlı bakım modellerinin seçiminde öncelikle yaşlı bireyin sağlığının tüm boyutları ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlıların değerlendirilmesinde ilk ele alınması gereken alan yaşlı bireyin yaşadığı ev ortamıdır. Bireyin yaşadığı ev özellikleri, ev ortamında kimlerle ve nasıl yaşıyor, öz bakım aktivitelerini yerine getirmek için şartlar uygunluğu, düşme vb. risk oluşturabilecek etmenlerin varlığı değerlendirilmelidir. Ev ortamı değerlendirmesinden sonra genel ve bireysel değerlendirmelere geçilmektedir. Bu değerlendirmede temel olarak yaşlı bireyin kardiyovasküler, pulmoner, kas-iskelet sistemi ve nörolojik sistem değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir. Nörolojik sistem değerlendirmesinde özellikle yaşlının bilişsel işlevselliği ve psikolojik iyi halinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Değerlendirme sonuçlarına göre yaşlı bireye uygun bakım modeline karar verilecek olup bu sürece yaşlı birey ve ailesinin de katılması önemlidir. Kullanılacak olan model evde, gündüz bakım evleri ve huzurevlerinde, rehabilitasyon merkezlerinde, genel tıbbi yataklı tedavi kurumları ve psikiyatri kliniklerinde uygulanabilmektedir. Yaşlı bireyin bakımında evde ve klinikte uygulanabilecek birçok hemşirelik modeli vardır. (Kaas and Beattie, 2006, C. Stephens ve ark., 2020). Bu modellerde amaç yaşlı bireyin işlevselliğini koruma ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Aşağıda sıklıkla evde ve klinikte kullanılabilecek modeller ve bunlara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

NICHE Modeli: Sağlık Sisteminde Yaşlılara Yönelik Hemşirelik Bakımı Geliştirme (Nurses Improving Care for Health System Elders)

Bu modelde, kliniklerde görev yapan hemşireler geropsikiyatri hemşiresi tarafından düzenlenen eğitim ve kurs programlarına katılarak yaşlı bireye özelleşmiş bakım konusunda yeterlilik kazanmaktadır. Bu eğitimlerde geriatrik ve geropsikiyatrik sendrom yönetimine ilişkin değerlendirme araç ve protokollerinin kullanılmasına yönelik bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu modelde bakım verme esnasında bakımın kalitesini etkileyen faktörler ve engellerin belirlenmesi için politika ve prosedürlerin gözden geçirilerek yeni düzenlemelere tabi tutulması yer almaktadır. Akut bakım gereksinimi olan yaşlı bireylerde yaşlıların var olan işlevselliklerini maksimum düzeyde kullanabilecekleri kliniklerde özel dizayn edilmiş yaşlı bakım üniteleri kullanılmaktadır. Bu ünitelerin mobilya seçimi ve diğer konfor alanları yaşlı bireylere göre düzenlenmiştir. Bu ünitelerde beslenme, aktivite ve sosyal etkileşimler için özel tasarlanmış aktivite odaları yer

almaktadır. Bu ünitelerde klinik hemşiresi tarafından geliştirilen bakım protokolleri doğrultusunda multidisipliner ekip yaklaşımı ile yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri karşılanmaktadır. Bu modelde yaşlı birey klinikten ayrılırken hem hastanede kalış süresi boyunca hem de taburculuktan sonra vaka yöneticisi hemşire tarafından yapılan kapsamlı vaka yönetimi ile yaşlı bireyin evde bakımı sürdürülmektedir (Capezuti, Bricoli, Boltz; 2013).

Levine Koruma Modeli

Bu model enerji, yapısal, bireysel ve toplumsal bütünlüğün korunması yoluyla yaşlı bireyin işlevselliğini sürdürmeyi hedeflemektedir. Modelin ana kavramı "koruma" olup yaşlı bireyin sürekli değişen iç ve dış çevreye uyum sağlamasına yardımcı olma esastır.

Modelde çevre yaşlı bireyin sağlığını şekillendiren bir unsurdur. Çevre iç, dış ve kavramsal çevre olmak üzere üç düzeyde tanımlanmaktadır. İç çevre kişinin duyu organlarıyla algıladığı çevre olup dış çevre bireyin farkında olmadığı hava, su, yaşanılan yer gibi alanlardır. Kavramsal çevre bireyin dil, düşünce, değer ve inançlarını deneyimlediği alandır (Şimşek ve Çilingir, 2018).

Levine Koruma Modeli'nin amacı yaşlı bireyin bütüncü sağlığını korumak ve çevredeki değişikliklere adaptasyonunu sağlamaktır. Modelde yaşlı bireylerin çevreye uyumlarını engelleyen tepkileri üzerine odaklanılmakta olup hemşirenin bakım hedefi bu tepkileri fark etmek ve tekrar düzenlemektir. Burada hemşirenin sorumluluğu yaşlı bireyin bireysel ve sosyal alanlarda kendini bulunduğu ortama dahil etmesini sağlama ve enerjisini yüksek tutmaktır. Yaşlı bireyin psikososyal bakım gereksinimlerini de bakıma entegre etmek bu noktada oldukça önemlidir. Modelde koruma kavramı dört boyutu içermektedir. İlk boyut yaşlı bireyin enerjisinin korunması olarak tanımlanmıştır. Bu boyutta amaç yeterli dinlenme, beslenme ve egzersiz gibi aktivitelerde bireyin enerji girdi ve çıktısının dengelenmesini sağlamaktır. Bireyin enerjisinin korunması yaşamsal enerjiyi güçlendiren aktiviteler ve yaşamsal enerjiyi azaltan biyolojik ve kimyasal değişimleri engelleme ile sağlanır

Bedensel bütünlüğün korunması boyutunda beden yapılarının işlevselliğinin sürdürülmesi hedeflenmektedir. Birey bu boyutta aktiviteleri seçmekte özgürdür. Dış çevrenin bedensel işlevselliği tehdit ettiği noktalarda yaşlı birey istediği aktiviteyi seçerek sağlığını koruyabilmektedir. Yaşlı bireyin eklem hareketliliğini sürdürme ve öz bakımını sağlama gibi durumlar bu boyuta örnek olarak verilebilir. Bireysel bütünlüğün korunması boyutunda yaşlı bireyin duygularını fark etmesi, yönetebilmesi ve benlik saygısını koruyabilmesi yer almaktadır. Yaşlı bireyin sağlıklı bir benlik bilincine sahip olması, benlik saygısını sürdürmesi ve kendi hayatı hakkında sorumluluk alabilmesi bu boyuta örnek olarak verilebilir. Sosyal bütünlüğün korunması boyutunda yaşlı bireyin kimliğini oluşturan sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, aile, toplum, kültür, inanç gibi faktörler bu boyutta değerlendirilmektedir. Bu noktada hastanın psikososyal bakım gereksinimleri sürekli olarak belirlenmelidir. Modelde hemşire yaşlı bireyin tepkilerini gözlemekte; enerjisini koruyacak uygun müdahaleleri yaşlı ile belirleyerek karar vermesini sağlamaktadır. (Demirağ ve ark, 2021; Fawcett 2005, Şimşek ve Çilingir, 2018)

Krohwinkel'in Bakım Modeli

Bu model demans hastasının bakımında kullanılan bir modeldir. Model, rehabilitasyon merkezlerinde bakım verilen demanslı bireylerde kullanılan en pratik model olarak tanımlanmaktadır. Modelde demanslı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürülebilirliği hedeflenmektedir. Modelde demanslı bireylerin fiziksel aktivitelerinin artırılması için uygulamalar yapılmaktadır. Bireyin çevreye uyum sağladığı ve diğer yaşlı bireylerle sosyal etkileşimini gün içinde sürdürebileceği ortamlar oluşturulmaktadır. Modelde ileri düzey demans hastalarında olası konfüzyon ve amnezide çözüm olarak farkındalık ve uyum sağlamaya yönelik uygulamalar da yer almaktadır (Krohwinkel, 2008; Terkeş ve ark., 2018)

NDB- Gereksinim Odaklı Riskli Demans Davranış Modeli (Need Driven Dementia Compromised Behaviour Model)

Bu modelde temel nokta, yaşlı bireyin davranışsal semptomları ve nedenlerini anlamaktır. Modele göre, yaşlı bireylerin tüm davranışlarının bir anlamı vardır ve bu onların iletişim kurma biçimidir. Modelde temel amaç yaşlı bireyin her davranışının altında bir gereksinim olduğunu fark etme ve bu davranışı ortaya çıkaran gereksinimi belirledikten sonra bakım ile karşılamadır. Modelde yaşlı bireyin davranışları "rahatsız edici" olarak tanımlanmamakta; "karşılanmamış bir gereksinim varlığı" olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireyin karşılanmamış gereksinimleri bu noktada sıcak, soğuk, uyaran fazlalığı/azlığı, açlık, susuzluk, yorgunluk gibi fiziksel ve çevresel faktörlerden oluşabileceği gibi kişilik yapısı, stres tolerans gücü, bilişsel yeterlilik, bakım verici özellikleri gibi psikososyal faktörler nedeniyle oluşabilmektedir. Burada davranışlar, karşılanmayan gereksinimlerin ortaya çıkardığı fiziksel veya ruhsal sıkıntıyı iletme biçimleri olarak değerlendirilir. Örneğin, artrit ağrısı olan bir kişi kuvete veya duşa girmeye direnebilir. Ortamdaki stresten bunalmış hissende yaşlı, bağırmağa başlayabilir. Bu nedenle gereksinimler hem karşılanmamış ihtiyaçlardan kaynaklanır hem de ihtiyaçların karşılanamamasına neden olur (Colling, 2021; Kolanowski, 2021).

ROT: Gerçekliğe Oryantasyon Terapisi Modeli (Reality Orientation Therapy Model)

Bu model demans ilerledikçe yaşlı bireylerin bakımında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Modelin amacı oryantasyonu bozulan yaşlı bireyi mümkün olduğunca çeşitli uyaranlar vererek kişi, yer ve zamana tekrar oryante etmektir. Modelin "İnformel ROT" ve "Sınıf ROT" olarak iki kullanım şekli vardır. İnformel ROT uygulamasında yaşlı bireyin 24 saati kişi, yer ve zaman ortantasyonunu sağlayan sözel iletişim ve takvim, saat gibi mekânsal uyaranlarla düzenlenir. Sınıf ROT uygulaması bir grup etkileşimi olup yaşlı bireylerin sınıf ortamında 30 ile 60 dakika arasında düzenli olarak oryantasyonunu sağlayan bilişsel egzersizler ve sanat çalışmaları gibi uygulamalar içermektedir. Ayrıca fotoğraflardan tanınmalarını sağlayarak aile üyeleri hakkında konuşmak, aroma ve müzik terapi, masaj yoluyla duyu uyarımı, kısa soru-cevap oyunları, fiziksel aktivite, satranç-tavla gibi geleneksel oyunlar, bulmacalar ve mandala gibi aktiviteler ile yaşlı bireylerin oryantasyonu sürdürülmeye/sağlanmaya çalışılmaktadır. (Camargo ve ark., 2019, Çınar ve ark, 2022; Spector ve ark., 2000)

PLST -Azaltılmış Stres Eşiği Modeli (Progressively Lowered Stress Threshold- PLST Model)

Demanslı olan yaşlı bireyin bakımına özel geliştirilmiş olan bu ilk model hem evde bakım hem de klinik/rehabilitasyon merkezlerinde kullanılabilir (Küçükgüçlü ve ark.2011). Model demanslı bireylerde görülen davranış sorunlarına özel geliştirilmiş psikoeğitim uygulamalarını içermektedir. Burada amaç yaşlı bireylerin işlevselliğini en üst seviyeye çıkarmak ve sosyal etkileşimi engelleyen davranış sorunlarını en aza indirebilmektedir. Ayrıca modelde demanslı bireylerin yakınlarının da bakıma katılmalarını ve sürdürülebilmelerini sağlayan aktiviteler mevcuttur.

Bilişsel alanda yürütücü işlevselliğin azalması demanslı olan yaşlı bireylerde problem çözme becerilerini azaltmaktadır. Bu nedenle demanslı olan yaşlı birey için basit günlük aktiviteler bile stres yükü fazla olan etkinlikler haline gelmektedir. Problem çözme yeteneğinin giderek azalması ile yaşlı bireyin stres düzeyi artmakta ve bu da davranışsal problemlere neden olmaktadır. Modelde demansın aşamaları bilişsel işlevsellikte kayıp, kişilik değişimleri, işlevsel yeteneklerde azalmaya neden olan beceri kaybı ile ajitasyona neden olan stres eşiği kaybı olarak 4 düzeyde tanımlanmaktadır. Erken evre demansta depresyon ve anksiyete gibi duygulanım sorunları ortaya çıkarken orta evrede paranoid sanrılar ve amaçsız dolaşma gibi davranışsal sorunlar görülmektedir. İleri evre demansta ise amaçsız tekrarlayıcı davranışlar, apati ve ajitasyon görülmektedir.

Modele göre demanslı bireylerde gün içerisinde stres eşikleri düşüş göstermekte ve bu nedenle stres seviyeleri sabahdan akşama kadar giderek artmaktadır. Artan stres düzeyi yaşlı bireylerde davranışsal sorunlar olarak kendini göstermektedir. Yaşlı birey için stresörler bilişsel işlevlerdeki kayıplar nedeni ile alışık olduğu çevrenin veya alışkanlıkların dışına çıkılması, her zaman gördüğü bakım verenin dışında farklı birinin kendisine bakıyor olması, farklı kişilerle karşılaşma, bağımsız aktiviteleri artık yapamıyor olması gibi günlük yaşamın içinde olabilecek değişimlerdir. Ayrıca bilişsel kayıpları nedeniyle demanslı bireyler için çevredeki pek çok uyarımı algılamaya ve muhakemesinde zorluk çekmektedirler. Bu nedenle bireylerin bulunduğu ortamda radyo, televizyon ya da çok fazla eşya olması onlar için birer stresördür (Akyar, 2011, Smith ve ark., 2004).

Modele göre evde bakım alan demans hastasına düzenli ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri yapılmakta ve öncelikle sorunları belirlenmelidir. Bu sorunların çözümüne yönelik müdahaleler demanslı bireyin bakım vericilerine de öğretilir. Danışmanlık ve eğitim ile desteklenen bakım vericiler hastalık süreci ve bakım yönetimi hakkında daha fazla bilgi ve beceriye sahip olarak bakım verici yükleri azalmaktadır. Kliniklerde ise bu modele göre yapılandırılmış müdahalelerde yatarak tıbbi tedavi alan demanslı bireylerin davranışsal sorunları azalmakta; sağlık profesyonelleri tedavi ve bakımı sürdürmede güçlük yaşamamaktadır (Akyar, 2011, Küçükgüçlü ve ark., 2011). Bu modelde gerçeğe oryante etme, anımsama (remissence), sanat, müzik, uğraş terapileri ile aromaterapi, parlak ışık terapisi ve bilişsel uyarım uygulamaları gibi non-farmakolojik yöntemler modelde sıklıkla kullanılmaktadır (Richards ve ark.,2004). Bir grup etkinliği olan Anımsama Terapisi (Remissence), yaşlı bireylerin geçmiş yaşantılarını hatırlatmaya yönelik yapılandırılmış ortamlar oluşturulmasını ve grup olarak

hatırlananların sözlü olarak paylaşılmasına olanak sağlamaktadır. Bu anımsamaların ortaya çıkması için yapılandırılmış anı odaları oluşturulur. Yaşlı birey burada kendine ait deneyimleri anlatabildiği için benlik saygısı artmaktadır. Burada önemli olan sadece geçmişe odaklanma değil; aynı zamanda anlatılanlardan yola çıkarak geçmişle bugün arasında bağlantı kurulmasıdır. Tüm bu girişimlerde amaç demansı olan yaşlı bireyin benlik saygısını koruyarak işlevselliğini koruma, rahatsız edici uyaranları engelleyerek bireyin duysal ve davranışsal dengesini korumaktır.

Sonuç

Yaşlı bireylerin fiziksel ve psikososyal işlevselliğinin korunması için yaşlı bakımında gerek evde gerek klinikte aktif yaşam ve yaşam boyu öğrenmeyi entegre eden modeller kullanılmalıdır. Yapılan çalışmalarda ülkemizde yaşlı bireylerin huzurevlerinden ziyade evde bakım almayı tercih ettiklerini göstermektedir (Demir ve Sağlık, 2022; Solmaz ve Altay, 2019). Bu nedenle klinik ve evde uygulanabilecek yaşlı bakım modellerinin bu alanda bakım sağlayan hemşireler tarafından bilinmesi ve uygulanması yaşlı bireylerin bütüncü olarak sağlıklarını koruma ve geliştirme açısından önem taşımaktadır. Klinik ve evde uygulanacak bakım modelleri ile yaşlı bireylerin işlevselliği korunurken yakınlarının da yaşam kalitesi artmaktadır. Özellikle nöropsikiyatrik bozukluğu olan yaşlı bireylere bakım verirken hemşireler uygun bakımı planlama ve değerlendirmede güçlük yaşayabilmektedir. Öte yandan yaşlı bireylere yönelik tutumların bakım kalitesini etkilediği göz önüne alındığında yaşlı bireylere yönelik evde ve klinikte uygulanabilecek bakım modellerinin hemşirelik eğitiminde yer alması

gerekmektedir. Mezuniyet sonrası ise bu modellere göre verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ve yaşlı bireylerdeki etkinliğinin araştırılması için bilimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir. Yaşlı bakımında gerek evde gerek klinikte yaşlı ve yakınlarının gereksinimlerine yönelik karar verilen bir bakım modeli ile bireylerin bu yaş dönemlerini daha aktif ve ruhsal olarak sağlıklı geçirecekleri düşünülmektedir. Bu modeller öte yandan verilen bakımın değerlendirilmesinde ve uluslararası düzeyde sorunları ele alırken ortak bir dil oluşturma açısından da etkili olacaktır.

Beyannameler

Etik Onay ve Katılma İzni

Uygulanamaz.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

EB çalışmanın tasarımını oluşturmuş ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. EB, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür. EB, makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

Ağar A. (2020) Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. Geriatrik Bilimler Dergisi 3 (2): 75-80

Akyar İ. (2011) Demanslı Hasta Bakımı ve Bakım Modelleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 79-88

Aslan M. ve Hocaoğlu Ç. (2017) Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 53-62.

Bektaş OE. (2017) Postmodern Dünyada Yaşlı Olmak. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,10(2):9-18

Cacchione PZ., Spurlock W., Richards K., Harris M. (2022) Geropsychiatric Nursing Leadership in Long -Term Care. Nurs Clin N Am 57: 233-244

Camargo CHF., Ladeira MA, Serpa RA., Jobbins VA., Filho CRP., et al. (2019). The Effectiveness of Reality Orientation Therapy in the Treatment of Parkinson Disease Dementia. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 34(2): 124-130

Capezuti EA., Bricoli B., Boltz MP (2013) Nurses Improving the Care of Healthsystem Elders: creating a sustainable business model to improve care of hospitalized older adults. J Am Geriatr Soc. 61(8):1387-93.

Christopher R., Carpenter MD, Bromley M , Jeffrey M. Caterino MD, Chun A , Gerson L., Greenspan J , Hwang U. (2014) Optimal Older Adult Emergency Care: Introducing Multidisciplinary Geriatric Emergency Department Guidelines from the American College of Emergency Physicians, American Geriatrics Society, Emergency Nurses Association, and Society for Academic Emergency Medicine JAGS.: 62:1360-1363.

Colling KB. (2021) Driven Dementia-Compromised Behavior Model. Journal of Gerontological Nursing.

Çataloğlu S. (2018) Yaşlılık, Değer ve Teknoloji. International Journal of Human Studies1(1):25-33

Çınar Fİ., Erpay F., Yıldırım E., Küçük EÖ., Demirtaş A. (2022) Demansta Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Yöntemler ve Bakımda Teknolojinin Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,9(3): 308-315

Demir Ş., Sağlık S. (2022) Yaşlıların Yaşlanmaya İlişkin Bakış Açılarının Değerlendirildiği Nitel Bir Araştırma. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi .15(1), 1-14

Demirağ H, Canan B, Demirbağ SH. (2021) Yaşlı Bir Olgunun Yoğun Bakım Ünitesinde Levine'nin Koruma Modeline Göre Hemşirelik Bakımı. 4(1):35- 44.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2022 Temmuz. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yaşli-istatistik-bulteni>

Eren R., Şendir M. (2021). Yaşlı bireyin bakımında hemşirelik yetkinliğinin artırılmasına yönelik eğitim yöntemleri: sistematik derleme. Geriatrik Bilimler Dergisi, 4(1):23-24.

Erkuran H. (2020). Yaşlanma korkusu. Sağlık ve Toplum, 20(1), 26-29.

Fawcett J. (2005) Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories, 2nd edition, Philadelphia: Fa DavisCompany, 623-634

- Gül H (2022) Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Sorunlarına İlişkin Sosyolojik Bir Değerlendirme. Journal of the Human and Social Science Researches.11(2): 928- 943
- Gümüş BA., Şıpkın S., Keskin G. (2012) Fonksiyonel Sağlık Örgütleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1:13-21.
- Heimerl K., Reitinge E., Eggenberger E. (2016) Männer mit Demenz: Handlungsempfehlungen zur personenzentrierten und gendersensiblen Kommunikation für Menschen in Gesundheits- und Sozialberufen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Huelin R., Iheanacho I., Payne K. ve Sandman K. (2015). What Is A Name? Systematic And Non-Systematic Literature Reviews And Why The Distinction Matters. The Evidence Forum.
- Kaas MJ., Beattie E. (2006) Geropsychiatric nursing practice in the United States: Present trends and future directions Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12 (3) (2006), pp. 142-155
- Kalınkara, V., Tezel HE., Zorlu T. (2016). "Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve Teknoloji", Yaşlılık, Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2, V. Kalınkara (Ed.) Ankara: Nobel Yayıncılık.509-540.
- Karakaş, SA., Durmaz H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. Kocatepe Tıp Dergisi, 18(1), 32-36.
- Kolanowski A. (2021). An Overview of the Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model. Journal of Gerontological Nursing.
- Konuşur LS(2014)K.K.T.C.'de belediyelerin yaşlı bakım hizmetleri ile ilgili faaliyetlerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Kovach CR., Noonan PE., Schliet AM. (2005) A Model of Consequences of Need-Driven, Dementia-Compromised Behavior. Journal Of Nursing Scholarship, 37:2, 134-140.
- Krohwinkel M (2008): Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken Fördernde Prozesspflege als System. 3. Auflage, Bern: Hans Huber Verlag
- Küçükçüçlü Ö., Akpınar B., Buckwalter KC. (2011) Demansı Olan Bireyde Davranışsal Problemleri Azaltmada Kanıtı Dayalı Bir Model: Azalmış Stres Eşiği Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi., 4 (1), 41-47
- Lök N., Buldukoğlu K. (2014) Demansta Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 6(3):210-216
- Özütürker M. (2022) Postmodernizmin Yaşlı Yaşamına Etkisi ve Yaşlı Sorunları. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 15(2): 148-167
- Polivka L. (2000). Postmodern Aging and the Loss of Meaning. Journal of Aging and Identity, Vol. 5, No. 4, 225-235.
- Richards K, Beck C. (2004) Progressively lowered stress threshold model: Understanding behavioral symptoms of Dementia. Journal of American Geriatric Society, 52:1774-5.
- Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı, Ankara 2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 960. <https://sbu.saglik.gov.tr/>
- Smith M, Gerdner LA., Hall GR., Buckwalter KC. (2004) History, Development, and Future of the Progressively Lowered Stress Threshold: A Conceptual Model for Dementia Care. Journal of the American Geriatrics Society:52(10): 1755-1760
- Spector A, Davies S, Woods B, Orrell M. (2000) Reality orientation for dementia: a systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. Gerontologist, 40(2):206-212.
- Solmaz T., Altay B. (2019) Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 6(2):150-157
- Stein KF. (2006) Introduction to geropsychiatric nursing: state of the future: Parts I and II. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12 (2):73-87.
- Stephens CE, Massimo L, Harris M, Evans LK, Buckwalter KC (2020). Advances in geropsychiatric nursing: A decade in review. Archives of Psychiatric Nursing 34(5):281-287
- Şentürk Ü. (2020). Yaşlılık Sosyolojisi (2 bsk.). Bursa: Dora Basım Yayın.
- Şimşek P, Çilingir D. (2018) Çevreye Uyum ve Bütünlüğün Korunması: Levine'nin Koruma Modeli. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.:7; 34- 41
- Terkeş N., Kalav S., Bektaş H. (2018) Geriatri Hemşireliği Bakım Modelleri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. Sayı: 12
- Tufan İ. (2018). Gerontoloji, Bakım ve Sağlık, (Ed. İsmail Tufan-Mithat Durak), Cilt-2, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Turan FG. (2018) Bilişsel Stimülasyon Terapisi ve Geriatri Uygulamaları: Bir Meta Analizi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research. Cilt: 11 Sayı: 60
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). İstatistiklerle Yaşlılar, Haber Bülteni, 18 Mart 2020. 33712, TÜİK Haber Bülteni, Erişim Tarihi 05.04.2023 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2021-45636>.
- World Health Organization Long-Term Care Team. World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. World Health