

TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM, YARATTIĞI RİSKLER VE SORUNLAR, ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER VE GELECEKLE İLGİLİ HEDEFLER



Birleşmiş Milletler
Eğitim, Bilim ve Kültür
Kurumu



UNESCO
Türkiye
Milli Komisyonu



Türkiye’de Demografik Dönüşüm, Yarattığı Riskler ve Sorunlar, Alınması Gereken Önlemler ve Gelecekle İlgili Hedefler

Prof. Dr. İsmail Tufan

Türkiye’de Demografik Dönüşüm, Yarattığı Riskler ve Sorunlar, Alınması Gereken Önlemler ve Gelecekle İlgili Hedefler

UNESCO’nun *Adil Dünyaya Erişim için Eşitsizlikle Mücadele* temalı 2016 Dünya Sosyal Bilim Raporunda özellikle yaşlıların bakımı ve sosyal hayattan dışlanmaması eşitsizliğin azaltılmasında önemli görülmekte; yaşlıların gıdaya ve güvenli, kapsayıcı kamu hizmetlerine erişimi 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında yer alan Hedef 2 (Açlığı bitirmek, gıda güvenliğini sağlamak, beslenme imkânlarını geliştirmek ve sürdürülebilir tarımı desteklemek) ve Hedef 11 (Kentleri ve insan yerleşim yerlerini herkesi kucaklayan, güvenli, güçlü ve sürdürülebilir kılmak) ile desteklenmektedir. UNESCO ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri için önem arz eden “yaşlılık” konusunu ele alan bu raporun hazırlanmasındaki değerli katkılarından dolayı MOST ve Kültürlerarası İhtisas Komitesi Başkanı Doç. Dr. M. Akif KİREÇCİ’ye, Komite Üyelerine ve Raporu hazırlayan Prof. Dr. İsmail TUFAN’a değerli katkıları için teşekkür ederiz.

Kasım, 2016

© Tüm hakları saklıdır

Birleşmiş Milletler
Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
Türkiye Millî Komisyonu

Kapak - Sayfa Tasarımı
Grafiker - Ofset Matbaacılık

Basım Yeri:

Grafiker

Grafik- Ofset Matbaacılık Reklamcılık
Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

İçindekiler

Şekiller	4
Tablolar	4
Önsöz	5
Giriş	6
Türkiye’de Demografik Dönüşüm	6
Türkiye’de Yaşlılık ve Bakıma Muhtaçlık	9
Türkiye’de Yaşlılıkta Kronik Hastalıklar ve Demans	10
Türkiye’de Bakıma Muhtaç Yaşlıların ve Bakıcılarının Durumu	12
Türkiye’de Yaşlılık Problemine Çözüm Girişimlerine Örnekler	13
Ampirik Araştırmalar	13
Türkiye Gerontoloji Atlası (GEROATLAS)	13
Türkiye Ulusal Demans Programı (UDP)	13
Türkiye Bakım Profili (TBP)	13
Nazilli Yaşlılık Araştırması (NAYAR)	13
Gerontolojik Uygulamalar	13
Alzheimer Hastaları İçin Bakım Merkezleri	13
Bakıma Muhtaç Yaşlılara Mobil Sağlık Hizmetleri	14
Yerel Yönetimleri Gerontolojik Hizmetlere Yönlendirici Çalışmalar	14
Atık Bina Değerlendirme Konsepti (ABİDE)	14
Model Ev	15
Yapısal Gelişimi Destekleyen Gerontolojik Çalışmalar	15
Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü	15
İsmail Tufan Gerontoloji Vakfı (İTGE)	15
Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği (USUGD)	16
Ulusal Yaşlılık Konseyi (UYAK)	16
Türkiye Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu	16
Türkiye Gerontoloji Ödülleri	17
Yayınlar	17
Kitaplar	17
Aylık Bülten ve Dergiler	17

Türkiye’de Geleceğin Gerontolojik Çalışmaları	19
Engelliler de Yaşlanıyor	19
Türkiye’de Uzmanlara Gerontoloji Eğitimi	20
Gerontoloji’de İnterdisipliner ve Multidisipliner Araştırmalar	20
Sosyal Politikalara Gerontoloji’nin Katkısı	20
Gerontolojik Sivil Çatı Organizasyonu	20
Sosyal Bakım Sigortası’nın Devreye Sokulması	21
Türkiye Yaşlı Bakım Ağı’nın Kurulması	21
Kaynakça	22

■ Şekiller

Şekil 1: Belirli yıllarda Türkiye nüfusu (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014).....	7
Şekil 2: Türkiye nüfusunda yaşlı sayısının değişimi (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014)	8
Şekil 3: Türkiye’de doğuşta yaşam beklentisi (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014)....	9
Şekil 4: Türkiye’de doğurganlık (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014).....	10
Şekil 5: Yaş gruplarında tam bağımlı bakıma muhtaç kişi oranı (Kaynak: Tufan 2007) ...	11
Şekil 6: Yaş gruplarında kronik hasta oranı (Kaynak: Tufan 2007; TÜİK 2000 verilerinin tarafımdan analizi).....	12

■ Tablolar

Tablo 1: Türkiye’de Demans hastası kişi sayıları (tahmini sayılar).....	13
Tablo 2: Türkiye’de gerontolojik gelişme ve çalışmalardan örnekler.....	18

Önsöz

Türkiye’de ibreler toplumsal yaşlanmanın bir hayli yol aldığını, ivme kazandığını gösteriyor. Objektif kıstaslarla ölçüldüğünde Türkiye’de yaşlılıkta yaşam durumunun, çağımızın modern toplumundan beklenene erişemediği de anlaşılıyor. Buna rağmen yaşlananlar kadar yaşlılar da hayatlarından memnun görünüyorlar. Ama görünüş aldattıcıdır.

Emile Durkheim’ in dediği gibi *“İnsan akli güvenilir değildir; sosyal dünyayı sadece titiz araştırmalarla tanıyabiliriz”*. Öte yandan yaşlanan ve yaşlı insanların kötü yaşam koşullarına rağmen kendilerini memnun hissetmeleri, onlar için hiçbir şey yapmamanın gerekçesi olamaz. Aksine nüfus yapısındaki hızlı değişimleri de göz önüne alırsak, yaşlılık ve yaşlıların yaşam durumuyla daha fazla ilgilenmek zorunda olduğumuz anlaşılıyor.

Tüm dünyayı saran yaşlanma ve yaşlılık ülkeden ülkeye değişik görüntüler sunabilir. Gelişmiş endüstri ülkeleri demografik yapı açısından gelişmekte olan ülkelere daha ileride olabilir. Buna rağmen bu ülkelerin hepsi yaşlanmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılık çağımızın küresel olgularındandır (Tufan 2007; Wahl/Heyl 2004; Rosenmayr 2004).

Max Weber sosyal olguları *“anlayarak açıklamak”* gerektiğini vurgulamıştır. Türkiye’de henüz çok kısa bir tarihe sahip olan Gerontoloji şimdiye kadar olan çalışmalarında sadece olguyu açıklamaya çalışıyor. İstatistiksel çalışmalarında açıklayıcı olabiliyor, ama henüz kendi toplumundaki yaşlanmayı ve yaşlılığı *“anlayamıyor”*.

Henüz 2009 yılından beri Gerontoloji eğitimi verilen bir ülke olarak Türkiye’nin Gerontoloji alanında bundan sonraki görevleri artık sadece açıklamakla yetinmemek, aynı zamanda yaşlanma ve yaşlılığı anlamak olmalıdır. Anlamanın gerçekleştiği andan itibaren yaşlılığın siması da değişecektir.

İsmail Tufan, 2016
Antalya/Türkiye

Giriş

20.yüzyılın başlarından itibaren gelişmiş endüstri toplumlarında insanın yaşam süresinin uzamaya başlamasıyla bu ülkelerin nüfuslarının yaş faktörüne bağlı yapısı hızla değişmeye başlamıştır. Türkiye’de bu durumun etkileri özellikle 2000 yılından itibaren giderek artan biçimde hissedilmeye başlamıştır. Türkiye’de de yaşam süresi 20. yüzyılın ilk çeyreğinden itibaren uzamaya başlamıştır ancak bunun uzun süre hissedilmemesi; doğum ve ölüm sayılarının yüksek düzeyde olmasından kaynaklanmıştır (Tufan 2007).

Yaşlanma; organizmanın ana rahminde başlayıp ölüncüye kadar kesintisiz şekilde değişime uğradığı bir süreçtir. Yaşlılık ise bir yaşam dönemidir. Kimin “yaşlı” olduğu toplumsal konvansiyonlara bağlıdır (Kruse 2007: 7). Türkiye’de yaşlılığın kaç yaşında başladığı belirsizdir. Nüfus istatistiklerinde yaşlılık 65 yaşında başlatılır. Gerontoloji’de ise yaşlılığın daha çok 60 yaşında başladığı kabul edilir (Tufan 2001, 2007). Mart 2016’da hükümetten art arda gelen iki açıklama yaşlılığın toplumsal bir konvansiyon olduğunu yine göstermiştir. Sağlık Bakanı’nın “65 yaşındaki bir insana yaşlı denilemez” demesinden üç gün sonra başbakan emeklilik yaşının 67’ye yükseltileceğini duyurmuştur.

Türkiye’de demografik dönüşüm, yeni sosyal riskler ve sorunlarla bağlantılı bir süreç olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal politikaların yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Demografik dönüşümün yarattığı risk ve problemlere yönelik önlemlerin alınması, vatandaşların kendi sosyal sorunlarının üstesinden gelebilecek yeterlilikler kazanmasının sağlanması, sosyal sorunların etkilerinin üstesinden gelinmesi, bireylerin ve grupların yaşam durumlarının güvence altına alınması şarttır (Tufan 2015).

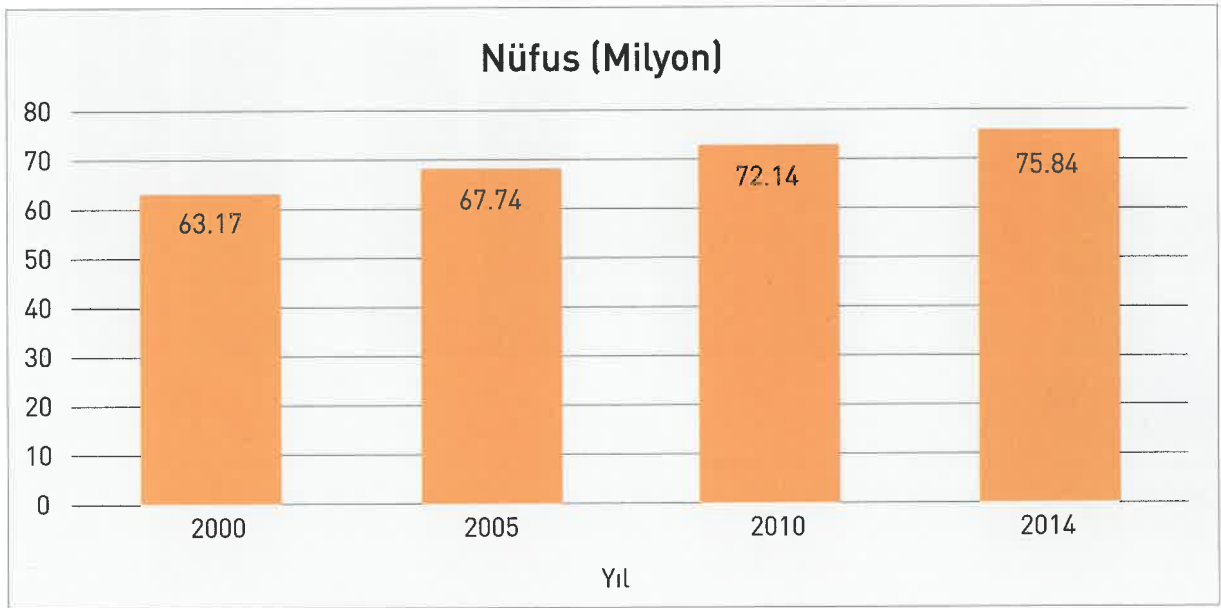
Türkiye’de Demografik Dönüşüm

Yaşam süresi, yaşlı sayı ve oranı, doğurganlık demografik yaşlanma olgusunun açıklanmasında kullanılan göstergelerdir (Bkz. Lehr 1998). Bunlardan hareket ederek Türkiye’de demografik yaşlanmanın mevcut olup olmadığı sorusuna cevap verilecektir.

Türkiye’de yaşlılığın güçlü bir yapısal değişimiyle karşı karşıyayız. Sadece nüfusun yaşa bağlı yapısı değişmekle kalmayıp, aynı zamanda bunun sosyal güvenlik, sağlık, aile gibi sosyal sistemler üzerindeki etkileri ağırlaşmaktadır (Tufan 2015).

Türkiye’nin nüfusu çoğalmaya devam etmektedir. İlk bakışta bu durum nüfusun yaşlanmadığı şeklinde bir değerlendirmeye yol açabilir. Türkiye’nin nüfusu 2000 yılında

63,17 milyon iken, 2014 yılı sonunda bu sayı 75,84 Milyon olmuştur (TÜİK 2000, 2014). Yani 2000 yılına nazaran 2014 yılında nüfusu 12,67 Milyon daha fazladır. Dolayısıyla 2000–2014 yılları arasında Türkiye'nin nüfusu %20 çoğalmıştır (Bkz. Şekil 1). Nüfusun çoğalması sadece yeni doğumların bir sonucu değildir. Yaşam süresinin uzaması nüfus artışına dolaylı etki yapmaktadır. Çünkü ölümlerin ileri tarihlere ertelenmesi, yani ölüm sayılarındaki azalma, nüfusun daha yavaş azalmasına yol açmaktadır. Yeni doğanlarla birlikte nüfus hızla çoğalmaya devam etmektedir.

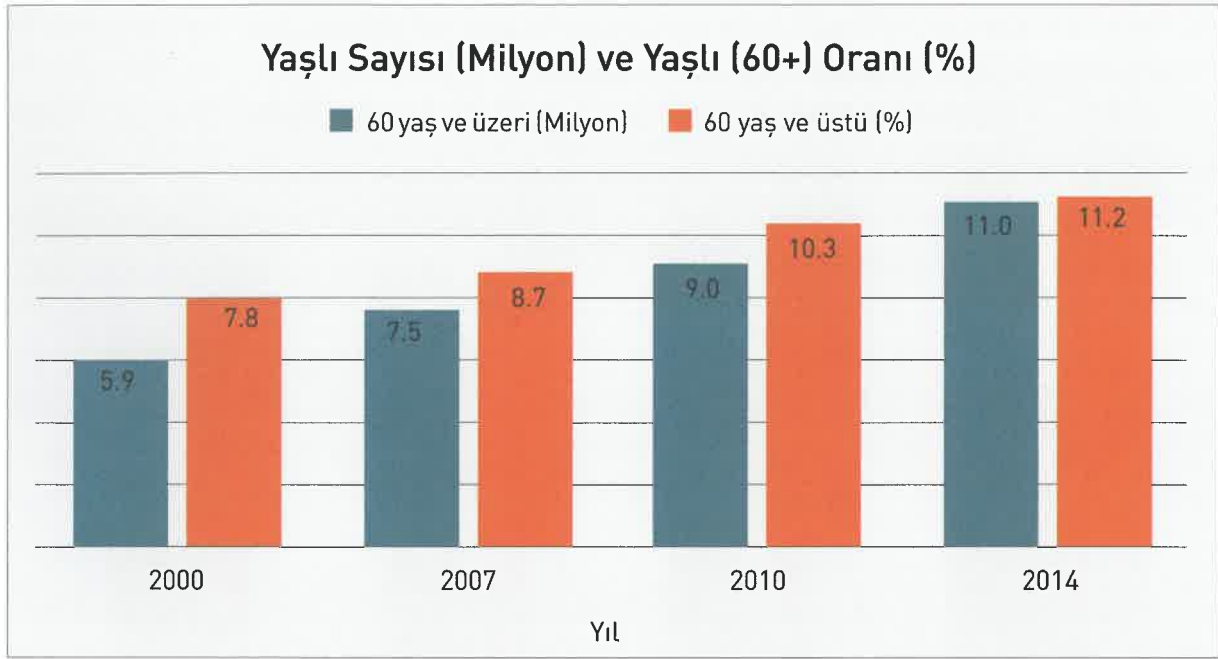


Şekil 1: Belirli yıllarda Türkiye nüfusu (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014).

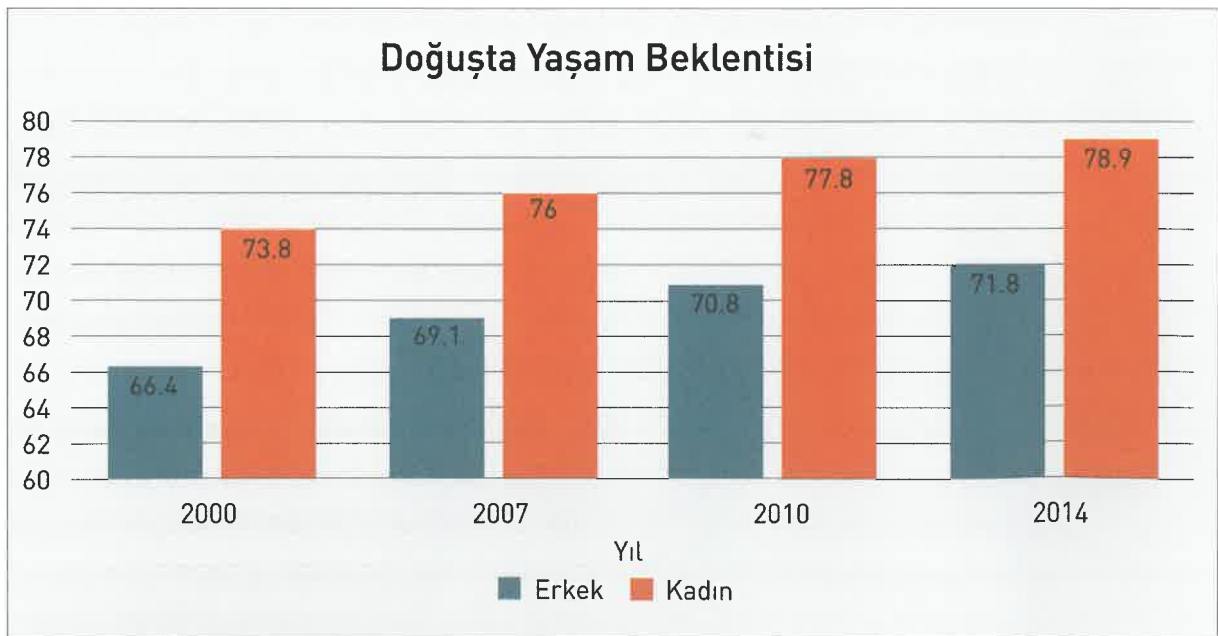
Yaşam süresinin uzadığı nüfusta yaşlı sayısı ve oranından görülmektedir. Yaşlı kavramından 60 yaş ve üzeri kişiler anlaşılmaktadır. 2000 yılında bunların sayısı 5,9 milyon iken, 2014 yılında 11 milyon olmuştur (TÜİK 2000, 2014). Yani 2000 yılına nazaran 2014 yılına gelindiğinde yaşlı sayısı %86,4 artmıştır. Yaşlıların 2000 yılında nüfusta oranı %7,8'dir. 2014 yılında bu oran %11,2'ye çıkmıştır (TÜİK 2000, 2014). Dolayısıyla yaşlı oranı 2000 yılına nazaran %43,6 çoğalmıştır (Bkz. Şekil 2).

Yaşlı sayısının ve oranının artması yaşam süresinin uzamasından kaynaklanmaktadır. 2000 yılında doğuşta erkeklerin yaşam beklentisi 66,4 yıl, kadınların yaşam beklentisi 78,8 yıldır. 2014 yılında doğuşta erkeklerin yaşam beklentisi 71,8 yıla, kadınların yaşam beklentisi ise 78,9 yıla yükselmiştir (TÜİK 2000, 2014). Her ne kadar doğuşta beklenen yaşam süresi yaşlıların yaşam süresi hakkında bir bilgi iletme bile, doğuşta yaşam süresinin uzamasına neden olan faktörler tabii ki daha önce doğmuş olanların yaşam

süresini de etkilemektedir. Yaşam koşullarında meydana gelen iyileşmeler bir taraftan doğuştan yaşam beklentisinin uzamasına yol açarken, diğer taraftan hayatta olanların da yaşam sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda yaşlı sayı ve oranı nüfusta hızla artmaktadır (Bkz. Şekil 3).

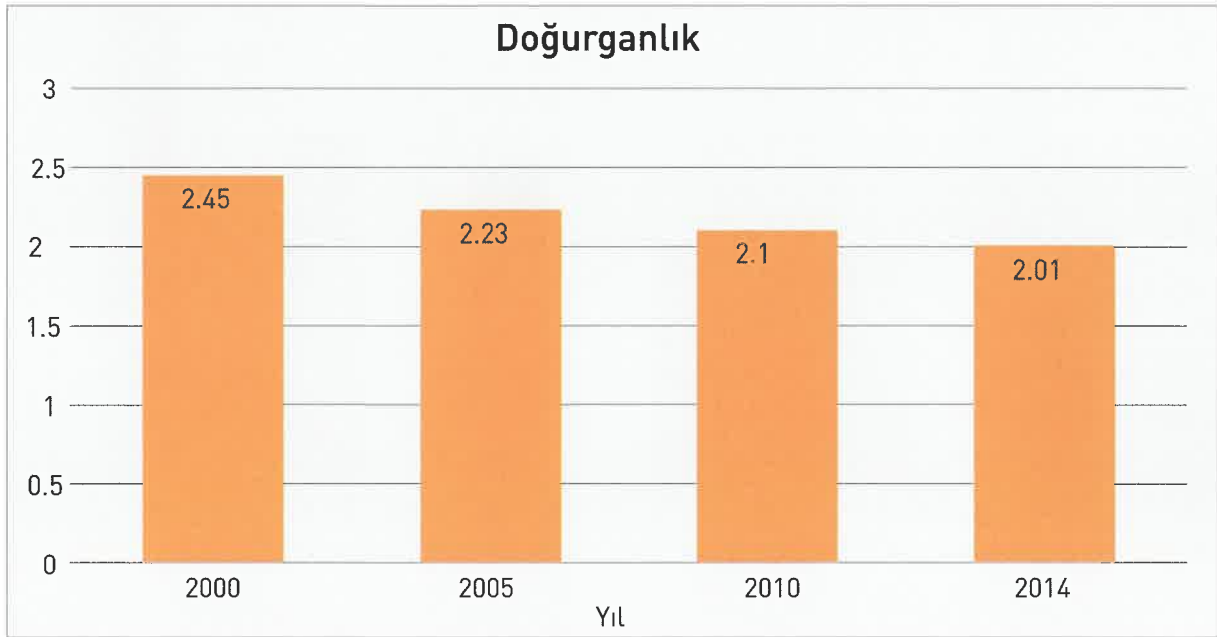


Şekil 2: Türkiye nüfusunda yaşlı sayısının değişimi (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014).



Şekil 3: Türkiye'de doğuştan yaşam beklentisi (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014).

Türkiye 1970’li yıllarda doğumları azaltmak için “nüfus planlaması” adı altında politikalar uygulayan bir ülkeydi. Çünkü doğurganlık 1960’lı yılların ortalarında 6’nın üzerine fırlamıştı (Tufan 2007). Modernleşme sürecinde görece hızlı adımlar atan Türkiye’de doğurganlığın 2000 yılında 2,45’e gerilediği görülmektedir. Daha sonraki yıllarda doğurganlık sürekli olarak azalma görünümüne bürünüp 2014 yılında 2’ye inmiştir (TÜİK 2000, 2014). Türkiye’de doğurganlığın azalmasına nüfus planlamasının mı, yoksa başka sebeplerin mi yol açtığı (örneğin eğitim düzeyinin yükselmesi, daha çok kadının çalışma yaşamına katılması vs.) şimdiye kadar bilim insanlarının tartıştığı bir konu değildir.



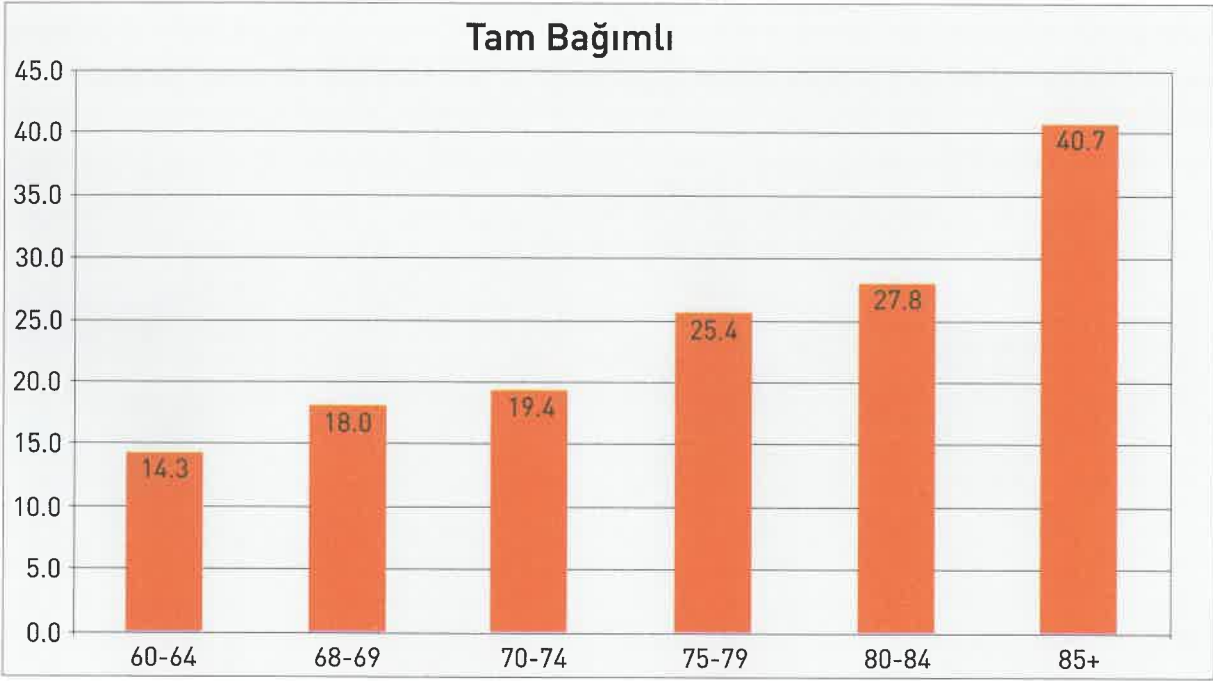
Şekil 4: Türkiye’de doğurganlık (Kaynak: TÜİK 2000, 2005, 2010, 2014).

■ Türkiye’de Yaşlılık ve Bakıma Muhtaçlık

Türkiye’de yaşam süresinin uzaması ve nüfusun yaşlanması, bakıma muhtaçlık probleminin de yeni bir gözle görülmesini zorunlu kılmaktadır.

Bedensel, zihinsel veya ruhsal bir veya birden çok hastalık veya engellilik nedeniyle, günün normal seyrinde alışılabilen ve devamlı veya sık sık tekrarlanan günlük yaşam aktivitelerinin üstesinden gelebilmek için, sürekli ya da en az 6 aylık bir süre dahilinde önemli ölçüde veya yüksek düzeyde başkasının yardımına ihtiyaç duyan bir kişi bakıma muhtaçtır (Klie 2003, 2006). Bakıma muhtaçlık her yaşta meydana gelebilir. Türkiye’de yaşa bağlı olarak artmaktadır (Tufan 2007).

Bakıma muhtaçlığın sebepleri yaşa bağlı olarak değişmektedir. Örneğin çocuklar genellikle doğuştan engelli ve bakıma muhtaçtır. Buna karşın yaşlılıkta bakıma muhtaçlık yaşlanma sürecinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmanın yarattığı normal bedensel ve psişik değişimler, bireysel sosyoekonomik koşullar, çalışma yaşamı koşulları, beslenme, ikamet, sağlığı koruyucu davranışlar gibi faktörlerin etkisi vardır (Bergener 1998; Beske 1993; Kruse 2007; Böhmer 2014).



Şekil 5: Yaş gruplarında tam bağımlı bakıma muhtaç oranı (Kaynak: Tufan 2007).

■ Türkiye’de Yaşlılıkta Kronik Hastalıklar ve Demans

Yaşlı insanlarda duyuşsal ve bilişsel yeteneklerde kısıtlılık sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Kelsey et al. 1989). Epidemiyolojik araştırmalar kalp – kan dolaşımı hastalıklarının (genellikle sebepleri, yüksek tansiyon, arteryo skleroz, kalp yetersizliği) ve hareket aparatı hastalıklarının (osteoporoz, artroz, romatizmal artrit) çoğaldığını göstermektedir (Weyerer 2000; Weyerer/Schäufele 1999).

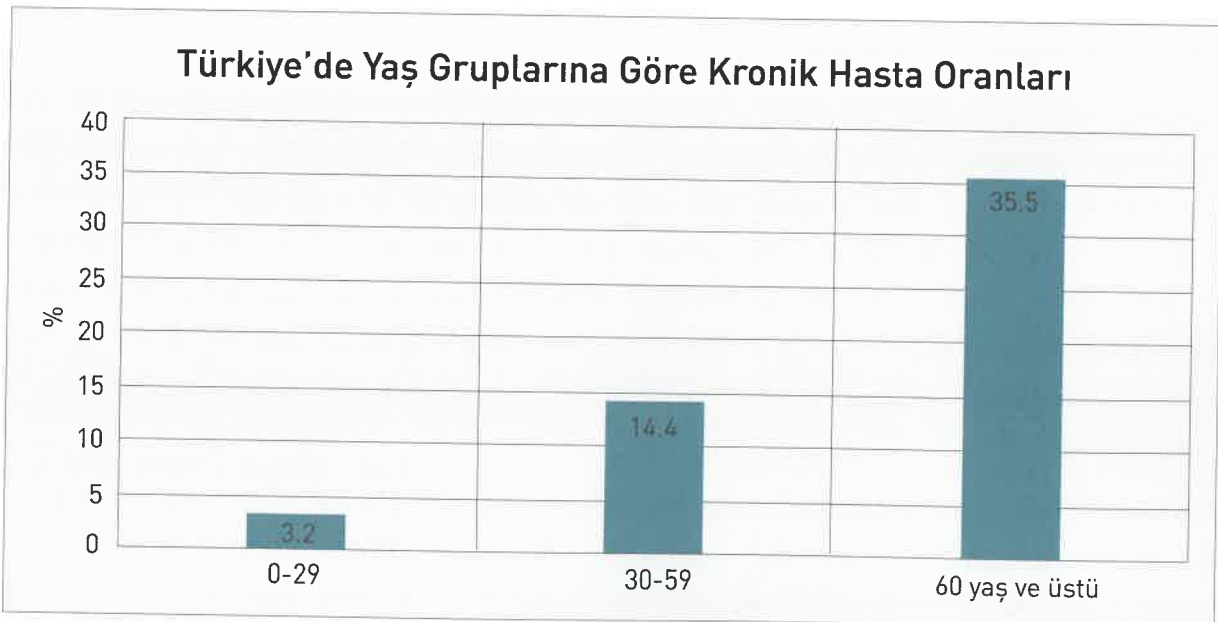
Türkiye’de 60 yaş ve üstü nüfusun %35’ten fazlası ağır kronik hastadır (Şekil 6). Ancak bu durumun sebeplerini yaşlılık öncesi yaşam koşullarında aramak gerekir. Diğer taraftan yaşlılıkta kronik hastalıklara yakalanma riski artmaktadır. Bu iki faktör bir araya gelerek Türkiye’de 60 yaş ve üzeri nüfusta kronik hasta sayısının hızla çoğalmasına yol açmaktadır (Tufan 2007).

Demografik yaşlanmanın sağlık açısından yarattığı başlıca sorun demans hastalarının hızla çoğalmasıdır. Özellikle Alzheimer tipi demans hastaları Türkiye’de hızla

çoğalmaktadır. Kesin sayıları hakkında bilgi olmadığından uluslararası epidemiyolojik araştırmaların sonuçlarından ve bilimsel kaynaklarda bulduğumuz istatistiklerden hareket ederek Türkiye'deki demans hastası sayılarının tahmin edilmesi zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu koşullar altında hesaplanan demans hastası sayısı Tablo 1'de görülmektedir. Bunların %50 ile %60'nın Alzheimer hastaları meydana getirmektedir. Alzheimer hastalığının sebebi yaşlılık değilse de, bu hastalığın ileri yaşlarda yoğunlaşması, bu sorunun yine de bir yaşlılık sorunu olarak kabul edilmesini zorunlu kılmaktadır (Tufan 2016).

Dünya Sağlık Organizasyonu (1992) Alzheimer tipi demansı Uluslararası Psikişik Hastalıklar Sınıflandırma Sistemi (ICD-10) kapsamında iki kıstasa göre tanımlamaktadır (Förstl, Lauter, Bickel 2001, 137). Birincisi genel demans ölçütlerinin mevcut olması; ikincisi başka demans sebeplerinin, sistemik hastalıkların veya alkol ve uyuşturucu bağımlılığının bulunmaması şartına bağlıdır. American Psychiatric Association (1996) tarafından tanımlanmış olan DSM-IV ölçütlerine göre demansların temel özelliği çok yönlü idrak, bilinç, düşünme, öğrenme ve algılama süreçleri ve hafıza kayıplarıyla bağlantılı olmalarıdır. En az bir alanda da bilişsel sınırlılığın mevcut olması gerekmektedir (Jäncke 2001; Merwedel 2005; Kornhuber 2006).

Araştırma sonuçlarından demans hastalıklarının demografik gelişmelerle bağlantılı oldukları anlaşılmaktadır (Henderson 1998). 65 ya ve üzerindeki nüfusun %7,2'i demans hastasıdır (Bickel, 1999). Yaş yükseldikçe demans artmaktadır. 65 yaşındaki nüfusta demans oranı %2'den azdır. Ama 90 yaşın üzerindeki nüfusta %35'e yükselmektedir. Hafif dereceli demansları da sayarsak 90+ kuşağında demans oranı %60'a yükselmektedir. Demans hastası yaşlıların %70'i kadındır. (Merwedel 2005, 242).



Şekil 6: Yaş gruplarında kronik hasta oranı (Kaynak: Tufan 2007; TÜİK 2000 verilerinin tarafımdan analizi).

Yıl	Demans Hastası Sayısı (x 1000)
2000	250 - 300
2005	400 - 500
2010	550 - 650
2015	700 - 800

Tablo 1: Türkiye’de demans hastası sayıları (tahmini sayılar).

Türkiye’de Bakıma Muhtaç Yaşlıların ve Bakıcılarının Durumu

Türkiye’de bakıma muhtaç yaşlılara bakım hizmeti veren kurumların sayısı çok azdır ve bu az sayıdaki kurumlar İstanbul, İzmir, Antalya gibi büyük şehirlerde yer almaktadırlar. Yani ülke çapında yayılmış bir bakım kurumsal bakım sistemi yoktur. Demans hastası yaşlılar için bakım kurumları yoktur. Demans hastası yaşlılar ve aileleri kaderlerine terk edilmiştir.

Birkaç yıldan beri devlet yaşlısının bakımı üstlenen bireylere “bakım parası” vermektedir. Bunun hem miktarı bakım giderlerinin karşılanmasında yetersizdir, hem de sadece “yoksul” kişilere verilmektedir.

Bakıma muhtaç yaşlılar (ve diğer yetişkinler) kendisine kimin bakacağına karar verme özgürlüğüne sahip değildir. Bakımını muhakkak aile fertlerinden biri üstlenmek zorundadır. Devlete göre aileden biri bakıma muhtaçsa, ona aileden biri bakmakla mükelleftir. Fakat devlet bu bağlamda aileyi tanımlarken “çok cömert” hareket etmektedir. Normal şartlarda aile ebeveyn ve çocuklardan ibaret olarak tanımlanırken, bakıma muhtaçlık probleminde ailenin kapsamı çok geniş tutulmaktadır. Bakacak biri çıkmazsa, bakıma muhtaç kişinin “teyzesinin teyzesinin teyzesi” bakımı üstlenmek zorunda kalabilir.

Türkiye’de bakıma muhtaç aile fertlerinin bakımını genellikle kadınlar üstlenmektedir. Bu açıdan bakıldığında, bakıma muhtaçlık sorununu kadınlar sırtlamıştır. Sadece bakım kurumu eksikliği değil, aynı zamanda kadının çalışma yaşamına katılımının düşük oluşu da bundan önemli bir rol oynamaktadır (Tufan 2007, 2015, 2016).

■ Türkiye’de Yaşlılık Problemine Çözüm Girişimlerine Örnekler

Ampirik Araştırmalar

Türkiye Gerontoloji Atlası (GEROATLAS)

Gerontoloji’nin Türkiye’de gelişme süresinin başlangıç noktasını 2000 yılına koymamız gerekir. Türkiye’de o dönem ne gerontolojik çalışma ne de Gerontoloji öğretimi vardı. Türkiye Gerontoloji Atlası (GEROATLAS) araştırması Gerontoloji’nin olmadığı dönemde Gerontoloji alanına atılan ilk adımdır. 2000 – 2023 yılları arasında tamamlanacak olan bu araştırma dört etaptan oluşmaktadır. Her etabı 5 yıl sürmektedir. Şu anda üçüncü etabı devam etmektedir.

Türkiye Ulusal Demans Programı (UDP)

Türkiye Ulusal Demans Programı (UDP) 2014 yılında başlamıştır ve 2023 yılına kadar sürecektir. Hedefi Türkiye’nin her ilinde demans hastası sayısını mümkün olduğunca kesin olarak tespit etmek ve bunlar yerel gerontolojik bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirmektir.

Türkiye Bakım Profili (TBP)

Türkiye Bakım profili (TBP) yaşlılıkta bakıma muhtaçlık problemini çeşitli boyutlarda incelemektedir. Bakıma muhtaçlığın sebepleri, sonuçları ve çözümleri üzerine ampirik bir çalışmadır. Temel hedefi bakıma muhtaçlığın fiziksel, psişik ve sosyal sebeplerini ve sonuçlarını bulmak ve bunlardan hareket ederek Türkiye’nin yaşlılıkla ilgili sağlık ve sosyal politikalarının yapılandırılmasına katkı sağlamaktır.

Nazilli Yaşlılık Araştırması (NAYAR)

Nazilli Yaşlılık Araştırması (NAYAR) aslında Nazilli’deki gerontolojik çalışmaların bir yan ürünüdür. Nazilli belediyesi ile yapılan sözleşme kapsamında yürütülen gerontolojik çalışma sürecinde bu yöredeki yaşlıların diğer yöreden tanıdığımız yaşlılara nazaran daha sağlıklı ve zinde göründükleri intibai oluşmuştur. Bu sübjektif algının yarattığı bilimsel merakın yanı sıra Nazilli Belediyesi’nin henüz hiçbir bilimsel gerekçesi ve kanıtı yokken, Nazilli’nin uzun yaşam olanağı sunan özel bir yöre olduğu propagandasına yönelmesi, NAYAR araştırmasını doğurmuştur. Araştırmanın bulgularına göre Nazilli’nin diğer yörelerden hiçbir farkı yoktur.

Gerontolojik Uygulamalar

Alzheimer Hastaları İçin Bakım Merkezleri

Demans hastalarına yardımcı olunmuyorsa, yukarıda verilen WHO’nun veya APA’nın detaylı tanımları hiçbir işe yaramaz. Türkiye’de yaşlılar arasında en az dikkate alınanlar

demans hastalarıdır. İstatistiklerde bile “unutulmuşlardır” (Tufan 2007). Bu hastalara ne resmi ne de özel bakım hizmeti sunulmaktadır.

Alzheimer hastalarını dikkate alarak, yerel çalışmalarımız arasına Alzheimer Gündüz Bakım ve Aile Buluşma Merkezleri’ni eklemek gerektiğine bu yüzden karar verilmiştir. Önce Aydın Merkez’de kurduğumuz “Aydın yaşlı Bakım Ağı” (AYBA) kapsamında ilk örneğini kurduktan sonra Nazilli’de ikincisini hayata geçirdik. Nazilli Alzheimer Gündüz Bakım ve Aile Buluşma Merkezi’ni Türkiye’den politikacı ve yurtdışından örneğin Almanya, Avusturya, Japonya, Avustralya’dan bilim insanları ziyaret etmiştir. Daha sonra benzerlerini Ordu, İzmir ve Dinar’da kurarak, Alzheimer hastalarının bir kısmının sorununa ortak olunmuş, ailelerinin yükü bir parça hafifletilmiştir. Ancak temel hedef bu tür kurumların ülke çapında yaygınlaşmasını sağlamaktır.

Bakıma Muhtaç Yaşlılara Mobil Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de bakıma muhtaçlık genellikle evden çıkamamak anlamına gelmektedir. Bunun pek çok nedenleri vardır. Örneğin bakıma muhtaç bir yaşlının evinden başka bir yere nakledilmesi büyük zorluk yaratmaktadır. Hem ulaşım olanakları hem de fiziksel çevre koşulları, bu yaşlıların sağlık hizmetlerinden de yararlanmasına engel olmaktadır.

Bu probleme çözüm getirmek amacıyla önce Aydın Merkez’de, daha sonra Nazilli’de ve şimdi de Dinar’da bakıma muhtaç yaşlılara evinde sağlık ve bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bunun için oluşturulan ekipler, yaşlıları evinde ziyaret ederek en gerekli sağlık ve bakım hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca danışmanlık hizmeti sunmakta ve sorunlarını tespit ederek, gelecek için yeni gerontolojik çalışma ve araştırmalara zemin oluşturacak bir “gerontolojik sorun bankası” yaratılmaktadır.

Yerel Yönetimleri Gerontolojik Hizmetlere Yönlendirici Çalışmalar

Yerel yönetimlere - talep edildiği takdirde - gerontolojik hizmet ve çalışmalarında ücretsiz danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Bunun sonucunda yerel yönetimle ortak çalışmaların başlaması arzu edilmektedir. Nitekim yerel çalışmalarımızın birçoğu bu şekilde başlamıştır.

Atık Bina Değerlendirme Konsepti (ABİDE)

Atık Bina Projesi öneri aşamasındadır. Türkiye’de kullanılmayan, terk edilmiş resmi binaların (belediye binası, okul vs.) az masrafla onarılarak yaşlı hizmetlerinde kullanılmasını hedef olarak seçmiştir. Türkiye’de binlerce kullanılmayan bina vardır.

Proje sayesinde bu binalarda gerontolojik hizmetlerin ülke çapında ve kısa sürede yaygın hale gelmesi sağlanabilir. Ayrıca işsizlik sorununun çözümüne de katkı

sağlayabilir. Onarılıp yaşlı hizmetine sunulacak ve yöresel gerontolojik hizmete açılacak olan bu binlerce binada binlerce kadının da istihdam edilmesi mümkündür. Özel eğitim programlarıyla buralarda çalışacak olan personelin gerontolojik bilgiyle donatımı sağlanarak yaşlıların yaşam kalitesinin yükselmesine de önemli ölçüde katkı sağlanmış olunacaktır.

Model Ev

Yaşlılıkta zihinsel ve bedensel fonksiyonlarında meydana gelen arızalar, evde günlük yaşamın normal akışına engel olmaktadır. Algı ve hareket yetenekleri kısıtlanmış olan yaşlılar, evde serbest hareket edememektedir. Yaşlı insanların zihinsel, duyuşsal ve bedensel nitelikleri göz önüne alınarak tasarlanmış olan model ev, sadece yaşlının değil, tüm aile fertlerinin de yaşam kalitesini artırmaktadır. Model ev, basit teknolojik önlemlerle büyük etkiler yaratılabileceğini göstermiştir ve pek çok kişi tarafından ziyaret edilmiştir. Bu projenin hedefi inşaat sektörünün de yaşlanan topluma duyarlılığını artırmak ve yeni projelerinde yaşlı insanı göz önüne almalarını sağlamaktır. Ancak Türkiye’de bu açıdan daha yapılması gereken çok “iş” olduğu anlaşılmıştır. Şimdiye kadar mimari yapılarda yaşlılık hiçbir surette göz önüne alınmamaktadır.

Yapısal Gelişimi Destekleyen Gerontolojik Çalışmalar

Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü

Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü’nün tarihçesi kurulması için 2005 yılında Yüksek Öğretim Kurulu’na (YÖK) yapılan müracaatla başladı. 2006 yılında başvuru kabul edilerek bölüm kuruldu. Bölüm Başkanlığı’na Prof. Dr. İsmail Tufan atandı. Ancak kadro atanmaması nedeniyle öğretime 2009 yılında başlayabildi. 2013 yılında ilk mezunlarını verdi. Tufan, aynı yıl Bölüm Başkanlığı görevinden kendi isteğiyle ayrıldı.

İsmail Tufan Gerontoloji Vakfı (İTGE)

İsmail Tufan gerontoloji Vakfı (İTGE) 2006 yılında kurulmuştur. Hiçbir ticari amaç gütmeyen bir kuruluş olarak GEROATLAS araştırması dâhil, burada sayılan bütün çalışmalarda yer almıştır. Öncelikle gerontolojik çalışmaların tasarımı, danışmanlık ve sponsorluk konularıyla ilgilenmektedir. Çalışma alanı daha çok yönlendirici nitelikler taşımaktadır. En büyük mücadelesini “Yaşlanma (...) kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir” (DPT 2007: 10) düşüncesine ve bunun yarattığı olumsuz yaşlılık tasavvurlarına karşı sürdürmektedir.

Toplumun bütün kesimlerine yaşlanma sürecinde sadece kayıpların meydana gelmediğini, aynı zamanda kazançlarla da bağlantılı karmaşık bir süreç olduğu

düşüncesini aşlamaya, bunun kanıtlarını ortaya koymaya çalışmaktadır. Yaşlılığın toplumsal özelliklerini (Backes/Celemens 2013), yaşlanma süresinde psişik gelişme olanaklarını (Baltes 1999), yaşlıların topluma faydalı olabilecek yeterliliklerini (Schulz-Nieswandt/Köstler 2011) ortaya koyan çalışmalara destek vererek, ömür boyu yaşlanan insan ve yaşlanma sürecindeki topluma yardımcı olmaya ve yaşlanma süreçlerine müdahale olanaklarının varlığına dikkat çekmeye çalışmaktadır. (Bkz. www.itgevakiftr.com)

Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği (USUGD)

Antalya'da 2006 yılında kurulan Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği (USUGD) Türkiye'de yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmek için çalışmalar yapar. Merkezi Antalya olan derneğin faaliyet alanı bu ille sınırlı değildir. Şimdiye kadar Antalya'nın yanı sıra Aydın, Nazilli, Ordu, Dinar, İzmir illerinde de çeşitli faaliyetler yapmıştır. "Emekli Dostu Antalya" adlı, Antalya Emniyet teşkilatı tarafından gerçekleştirilen projede aktif görev almıştır. 2007 yılında evde yaşlısına bakan kadınlara bakım kursu vermiştir. Faaliyetlerinde Sosyal Gerontoloji'nin teori ve uygulamalarını esas alarak Türk toplumuna uygun veya uyarlanmış olan projeler gerçekleştirmektedir. Yaşlıların yaşam koşullarının iyileşmesi, yaşam kalitesinin artırılması başlıca hedefleridir (Bkz. www.geroder.com).

Ulusal Yaşlılık Konseyi (UYAK)

Türkiye'nin yaşlanma ve yaşlılık sorunlarını tartışmak ve çözüm önerileri geliştirmek üzere kurulan Ulusal Yaşlılık Konseyi (UYAK); gerontolojik alanda entelektüel çalışmalara ağırlık vermektedir. Bilim insanlarından meydana gelen konsey her üç ayda bir kere toplanarak Türkiye'nin güncel yaşlanma ve yaşlılık sorunlarını tartışır ve bunlara çözüm önerileri üretmeye çalışır. Dinar Belediye Başkanı 2015 yılından itibaren 3 yıllığına UYAK'ın Onursal Bakanı seçilmiştir.

Türkiye Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu

Türkiye Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu ilk defa 2005 yılında gerçekleştirildi. 19-21 Ekim 2016 tarihleri arasında yedinci defa Antalya'da düzenlenecektir (Bkz. www.gerosemp16.geroder.com). Söz konusu etkinlik Türkiye'den ve yurtdışından bilim insanlarını Antalya'da buluşturarak yaşlanma ve yaşlılığın küresel bir sorun ve fırsat olarak ele alınmasını, bu alandaki güncel çalışmalar hakkında bilgi transferini gerçekleştirmektedir.

Türkiye Gerontoloji Ödülleri

Türkiye'deki yaşlıların yaşam koşullarının iyileşmesine katkı sağlayan çalışmalar yapan şahıs, kurum ve kuruluşları manevi değeri olan ödüllerle çalışmalarında teşvik etmektedir. 2015 yılı Türkiye Uluslararası Gerontoloji Ödülleri Dinar'da verilmiştir.

Yayınlar

Kitaplar

Gerontolojik bilgilerin ufak bir uzman grubu içerisinde sıkışıp kalmaması, aksine kamuoyunda duyulması ve bilinmesi için kitap çalışmaları da yapılmaktadır. Kitap çalışmalarının bir diğer amacı, Türkiye'de eksik olan gerontolojik literatürün çoğaltılmasına katkı sağlamak, gerontoloji öğretimi gören gençlere kaynak yaratmaktır.

Aylık Bülten ve Dergiler

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda gerontolojik içerikli bülten ve dergiler elektronik ortamda herkesin tedarik edebileceği formatta yayınlamaktadır (GeroBülten©, GeroBarometre©, GeroPaper©).

Tablo 2: Türkiye'de gerontolojik gelişme ve çalışmalardan örnekler.

Ampirik Araştırmalar	
Türkiye Gerontoloji Atlası (GEROATLAS)	2000 – 2023 yılları arasında yapılacaktır. Her etabı 5 yıl sürmektedir. Şu anda üçüncü etabı devam etmektedir.
Türkiye Ulusal Demans Programı (UDP)	2014 yılında başlamıştır. 2023'e kadar devam edecektir. Her ilde demans hastası yaşlılar belirlenmektedir.
Türkiye Bakım Profili (TBP)	Türkiye'de yaşlılıkta bakıma muhtaçlık problemini çeşitli boyutlarda incelemektedir. Bakıma muhtaçlığın sebepleri, sonuçları ve çözümleri üzerine ampirik bir çalışmadır.
Nazilli Yaşlılık Araştırması (NAYAR)	Nazilli'de yapılmıştır. Bakıma muhtaçlığın yerel idare tarafından çözülmesi gereken bir sorun olduğu görüşünden hareket etmektedir.

Gerontoloji Uygulamalar	
Alzheimer Hastası Bakım Merkezleri	Aydın, Nazilli, İzmir, Ordu ve Dinar'da yerel idarelerle yapılan ortak çalışmalardır. Türkiye'de demans hastası bakımı yapan kurumların yaygınlaşmasına yönelik bir çalışmadır.
Bakıma Muhtaç Yaşlılara Mobil Sağlık Hizmetleri	Bakıma muhtaç olduğu için evden çıkamayan veya evden çıkması büyük zorluklarla bağlantılı olan yaşlılara evinde hizmet veren mobil sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Aydın, Nazilli ve son olarak Dinar'da uygulanmaktadır.
Yönetimleri Gerontolojik Hizmetlere Yönlendirici Çalışmalar	Yerel yönetimlere talep olduğu takdirde gerontolojik hizmet ve çalışmalar konusunda ücretsiz danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Genellikle bunun sonucunda yerel yönetimle ortak çalışmaların başlaması arzu edilmektedir. Nitekim şimdiye kadar yerel çalışmaların hepsinde bu durum ortaya çıkmıştır.
Atık Bina Konsepti	Henüz öneri aşamasındadır. Türkiye'de kullanılmayan, terk edilmiş resmi binaların (belediye binası, okul vs.) onarılarak yaşlı hizmetlerinde kullanılmasını öngörmektedir. Bunun sayesinde gerontolojik hizmetlerin ülke çapında kısa sürede yaygınlaşmasını ve özel eğitim programlarıyla buralarda çalışacak olan gerontolojik bilgiye donatılması hedefine erişmeye çalışmaktadır.
Model Ev	Bariyersiz çevre konseptine dayanmaktadır. Yaşlılar için, özellikle demans hastası yaşlılar ve bakıma muhtaç diğer yaşlılar için tasarlanmıştır.
Gerontolojik Yapısal Gelişimi Destekleyen Çalışmalar	
Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü	2006 yılında kurulmuştur. 2009 yılında öğretime başlamıştır. 2013 yılında ilk mezunlarını vermiştir. transferinin gerçekleşmesi amacını gütmektedir.

İsmail Tufan Gerontoloji Vakfı (İTGE)	2006 yılında kurulmuştur. Hiçbir ticari amaç gütmmez. GEROATLAS araştırması dâhil, burada sayılan bütün çalışmalarda yer almıştır. Öncelikle gerontolojik çalışmaların tasarımı, danışmanlık ve sponsor bulma konularıyla ilgilenmektedir.
Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği (USUGD)	Merkezi Antalya'dadır. Türkiye'nin farklı illerinde faaliyetlere katılmaktadır. Burada belirtilen çalışmaların hepsinde yer almıştır. Dünya Gerontoloji ve Geriatri Cemiyeti'nin üyesidir.
Ulusal Yaşlılık Konseyi (UYAK)	Türkiye'nin yaşlanma ve yaşlılık sorunlarını tartışmak ve çözüm önerileri geliştirmek üzere kurulmuştur. Gerontolojik alanda entelektüel çalışmalara ağırlık vermektedir. Bilim insanlarından meydana gelir ve yılda bir kere toplanır.
Türkiye Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu	19.-21. Ekim 2016 tarihlerinde Antalya'da yedinci defa düzenlenecektir. Gerontoloji alanında Türkiye'nin gelişmesine katkı ve gerontolojik bilgi ve tecrübe transferinin gerçekleşmesi amacını gütmektedir.
Türkiye Uluslararası Gerontoloji Ödülleri	Türkiye'deki yaşlıların yaşam koşullarının iyileşmesine katkı sağlayacak çalışmalar yapan şahıs, kurum ve kuruluşları manevi değeri olan ödüller vererek teşvik etmektedir.

■ Türkiye'de Geleceğin Gerontolojik Çalışmaları

Engelliler de Yaşlanıyor

Türkiye'de Gerontoloji'nin en önemli hedeflerinden biri çalışmalarında engellilik sorununu da işlemesi olacaktır. Çünkü Türkiye nüfusunun %12,8'i engellidir (TÜİK 2002). Engellilik Türkiye'de şimdiye kadar sadece Pedagoji'nin ve Sosyal Hizmetler'in bir alanı olarak kabul edilmiştir. Hâlbuki engelliliğin gerontoloji açısından iki yönlü anlamı vardır. Bir taraftan yaşlanma ömür boyu devam eden bir süreçtir, yani "yaşlanan engellileri" dikkate almamız gerekir. Diğer taraftan yaşlılar arasında engelliler vardır ve topluma katılım olanaklarının artırılması ve engellilikten kaynaklanan spesifik (yaşlılık) sorunlarının çözümü gerekmektedir.

Türkiye’de engellilerin sadece yaklaşık %50’si tıbbi tedavi altındadır (Tufan 2015). Bölgeye göre tedavi olanakları değişmektedir. Kırsal alanda tıbbi olanakların şehirlere göre daha azdır. Bütün bunları yaşlanma ve yaşlılıkla bir arada düşününce, gerontolojinin bakış açısından pek çok çalışma ve sorumluluk alanı algılanmaktadır.

Türkiye’de Uzmanlara Gerontoloji Eğitimi

Türkiye’nin Gerontoloji’de ilerlemesinin koşulu gerontologlarla yola devam etmesidir. Geçiş dönemi olarak kabul edebileceğimiz ilk yıllarını geride bırakmış olan Gerontoloji’nin artık gerontoloji eğitimi almış olan uzmanlara öğretim alanında ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yüzden Gerontoloji bölümlerinde öğretim üyeliğinin koşullarını da değiştirmek gerekli görünmektedir. Sosyoloji, Psikoloji, Sosyal Hizmet Uzmanlığı ve diğer alanlardan gelerek gerontolojide öğretim üyesi olmak isteyen uzmanların 2 yıllık ek gerontoloji öğretimi gördükten sonra gerontolojide öğretim üyeliği hakkını elde edebilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Gerontoloji’de İnterdisipliner ve Multidisipliner Araştırmalar

Yaşlanma ve yaşlılık olgularının çok boyutlu olmaları nedeniyle Türkiye’de Gerontoloji alanında bilimler arası işbirliğinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bunun anlamı; gerontolojik araştırmaların interdisipliner ve multidisipliner nitelik kazanmasını sağlamaktır. Yaşlanmanın biyolojik, tıbbi, psikişik, sosyal ve diğer boyutlarının tarifi ve açıklanmasında; gerontolojide gelişmiş ülkeler örnek alınarak, hareket edilmeli, uluslararası gerontolojik çalışmalara da katkı sağlayabilen bir gerontoloji yaratılmalıdır (Kruse/Martin 2004).

Sosyal Politikalara Gerontoloji’nin Katkısı

Türkiye’de Gerontoloji ve Siyasal Bilimler arasında işbirliğinin sağlanması temel hedefler arasında yer almaktadır. Yaşlanan topluma yönelik sosyal politikalarda Türkiye’nin bu ihtiyacı karşılanmalıdır. Yaşlanma süreçlerine sosyal politik müdahale olanakları daha iyi araştırılarak politik aktörlere görevlerini daha iyi yapmalarını sağlayacak bilgilerin aktarılması zorunlu hale gelmiştir.

Gerontolojik Sivil Çatı Organizasyonu

Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Derneği (USUGD) gerontoloji alanındaki bilgi ve tecrübelerini kullanarak hedefini genişletmeli ve Türkiye’de bir “çatı organizasyon” niteliği kazanmalıdır.

21 Altında yaşlılara yönelik faaliyet yapan sivil toplum örgütlerini toparlamayı başarmalıdır. Türkiye’de bu işin üstesinden gelebilecek şu anda başka bir sivil toplum

kuruluşu yoktur. Dünya Gerontoloji ve Geriatri Cemiyeti'nin Türkiye'deki tek temsilcisi olarak bu görev ve sorumluluğu üstlenerek yaşlıların güçlü bir temsilcisi olarak devreye girmelidir.

Sosyal Bakım Sigortası

Henüz 2006 yılında Türkiye'nin sosyal güvenlik sistemine "sosyal bakım sigortası" eklenmesi önerisi ortaya konulmuştur (Tufan 2006). Bu çalışma bütün siyasi partilere de gönderilmiş ve bu yönde yapacakları çalışmaların tarafımızdan destekleneceği de belirtilmiştir. Bunun içindeki öneriden sadece "bakım parası" alınmış, ama bunun da raporda belirtilen koşullardan farklı bir uygulamasına geçilmiştir. Türkiye'nin kapsamlı, modern bir bakım sigortasına ihtiyacı vardır. Almanya'nın bakım sigortası, bizim önerdiğimiz modeldir. Bunu temel kabul ederek Türkiye'ye uyarlanmasını sağlamamak, Gerontoloji'nin temel hedefleri arasında yer almaktadır.

Türkiye Yaşlı Bakım Ağı'nın Kurulması

Şimdiye kadar AYBA© (Aydın Yaşlı Bakım Ağı), NAYBA© (Nazilli Yaşlı Bakım Ağı), OYBA© (Ordu Aydın Yaşlı Bakım Ağı), DİYBA© (Dinar Aydın Yaşlı Bakım Ağı) isimleri altında yöresel yaşlı bakım ağı oluşturulmaya çalışılmıştır. Her ne kadar bunlar çok gerekli ve yararlı faaliyetler olsa da, nihai hedef "Türkiye Yaşlı Bakım Ağı" (TÜYBA©) kurmaktır. Bu hedefe erişebilmek için önce sosyal bakım sigortasının (SBS©) devreye girmesi gerekmektedir. O döneme kadar yerel yaşlı bakım ağlarıyla yetinmek zorunda kalınacağına kesin gözüyle bakılabilir.

Kaynakça

- APA. (1996). DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Washington, DC.: American Psychiatric Association.
- Bäcker, G., Bispinck, R., Hofemann, K., Naegele, G., & Neubauer, J. (2008). Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 2: Gesundheit, Familie, Alter und Soziale Dienste. 4. Aufl. (3. Aufl. b.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Hofemann, K., & Neubauer, J. (2008). Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung. 4. Aufl. . Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Backes, G. M., & Clemens, W. (2013). Lebensphase Alter - Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 4. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz/ Juventa.
- Baltes, P. B. (1999). Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 32, 433-448.
- Bergener, M. (1998). Epidemiologie psychischer Störungen im höheren Lebensalter. A. KRUSE içinde, Psychosoziale Gerontologie, Band 1: Grundlagen, Jahrbuch der Medizinischen Psychologie 15 (s. 87-105). Göttingen: Hogrefe.
- Beske, F. (1993). Die Altersdemenz hat Hochkonjunktur. Therapiewoche, 28/29, 1564-1565.
- Bickel, H. (1999). Epidemiologie der Demenzen. H. Förstl, & H. B. Kurz içinde, Grundlagen, Klinik und Therapie (s. 9-32). Heidelberg: Springer.
- Böhmer, F. (2014). Ihre Gesundheit im Alter: Was jeder tun kann - praktische Hinweise von führenden Fachärzten. München: Goldmann.
- Förstl, H., Lauter, H., & Bickel, H. (2001). Ursachen und Behandlungskonzepte der Demenzen. D. Z. Alterfragen içinde, Gerontopsychiatrie und Alterspsychotherapie in Deutschland. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 4 (s. 113-199). Opladen: Leske+Budrich.
- Henderson, S. (1998). The epidemiology of dementia: central issues. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 248 (Supplement 1), 4-4 .
- Jäncke, L. (2004). Neuropsychologie des Alterns. A. Kruse, & M. Martin içinde, Enzyklopädie der Gerontologie: Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht (s. 207-223). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle : Huber. 23

- Kelsey, J. L., O'Brien, L. A., Grisso, J. A., & Hoffman, S. (1989). Issues in carrying out epidemiologic research in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 130, 857-866.
- Klie, T. (2003). Altenpflege – quo vadis? T. KLIE, & H. BRANDENBURG içinde, *Gerontologie und Pflege* (s. 1-9). Hannover: Vincentz.
- Klie, T. (2006). Rechtsfragen. W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber, & J. Kornhuber içinde, *Gerontologie - Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe*. 3.Aufl. (s. 306-311). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse, A. (2007). *Das letzte Lebensjahr: Zur körperlichen, psychischen und sozialen Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Kruse, A. (2007). *Was stimmt? Alter: Die wichtigsten Antworten*. Freiburg, Basel, Wien: Herder Spektrum.
- Kruse, A., & Martin, M. (2004). *Enzyklopädie der Gerontologie- Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Lehr, U. (1998). Altern in Deutschland - Trends demographischer Entwicklung. A. Kruse içinde, *Psychosoziale Gerontologie, Band 1: Grundlagen* (s. 13-34). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe; Verlag für Psychologie.
- Merwedell, U. (2005). *Gerontologie und Gerontopsychiatrie*, 2. Aufl. Haan Gruiten: Europa Lehrmittel.
- Rosenmayr, L. (2004). Zur Philosophie des Alterns. A. KRUSE, & M. MARTIN içinde, *Enzyklopädie der Gerontologie* (s. 13-28). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Schulz-Nieswandt, F., & Köstler, U. (2011). *Bürgerschaftliches Engagement im Alter: Hintergründe, Formen, Umfang und Funktionen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. (2007). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Yayın No: 2741.
- TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, & TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. Ankara: TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın Nr. 2913.
- Tufan, İ. (2001). *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık - Sosyolojik Yaşlanma*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2006). *Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü - Sosyal Bakım Sigortası, Yayınlanmamış, ama bir nüshası partilere gönderilmiş olan çalışma*.
- Tufan, İ. (2007). *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*. Antalya: GeroYay.

- Tufan, İ. (2015). Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2016). Bakıma Muhtaç - Türkiye'de Alzheimer Hastası Yaşlıların Bakımı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Wahl, H. W., & Heyl, V. (2004). Gerontologie: Einführung und Geschichte. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weyerer, S. (2000). Epidemiologie. H.-W. WAHL, & C. TESCH-RÖMER içinde, Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen (s. 27-32). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weyerer, S., & Schäufele, M. (1999). Epidemiologie körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen im Alter. A. Zimmer, & S. Weyerer içinde, Arbeitsbelastung in der Altenpflege (s. 3-23). Göttingen: Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie .
- WHO. (1992). World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Systems and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO.