



DERLEME MAKALE

Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler

Uçar KÜÇÜK* & Havva KARADENİZ**

*Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon/ Türkiye

**Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon / Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-0798-3401 ORCID ID: 0000-0001-7482-7789

ÖZET

Yaşlanma fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişimlerin olduğu bir süreçtir. Yaşam süresinin artması, doğurganlık oranlarının azalması ve sağlık hizmetlerine erişimin artmasıyla yaşlı nüfus tüm dünyada ve Türkiye'de giderek artmaktadır. Artan nüfusun, yaşlanmaya özgü sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması gerekecektir. Bu nedenle yaşlılık dönemine ait fizyolojik, ruhsal ve sosyal özelliklerinin bilinmesi, yaşlılara yönelik uygun hizmetlerin planlanması ve sunulması açısından önem kazanmaktadır. Yaşlıların dönem özelliklerinin bilinmemesi, ihtiyaçlarının karşılanamamasına yol açabilir. Yaşlı nüfusun fazla olması, sayının giderek artması, sahip olunan birden fazla kronik hastalık ve bazı yaşlıların evden çıkıp hizmet alma durumlarının olmayışı gibi sebepler sağlık sistemi üzerindeki baskıyı arttıracaktır. Bu çalışmanın amacı, yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen sağlık sorunlarına yer vererek korunmaya yönelik öneriler sunmaktır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 09 Şubat 2021
Kabul 21 Eylül 2021

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlanma, sağlık, hastalık, korunma

Aging-related physiological, mental, and social changes in individuals and the measures for protection

ABSTRACT

Aging is a process with physiological, mental, and social changes. Along with the increased life expectancy, decreased fertility rates, and increased access to health care services, the older person population is increasing all around the world and in Turkey. It will be necessary to meet the aging-specific health and social needs of the increasing population. Therefore, it is important to know the physiological, mental and social characteristics of the old age with regard to planning and providing appropriate services for the older adults. To know the period characteristics of the older adults may be insufficient to meet their needs because reasons such as the high and increasing number of the elderly population, the presence of more than one chronic disease, and some older adults inability to go out of the house and receive service will overburden the health system. This study's goal was to mention aging-related health problems in individuals and to provide suggestions for protection.

ARTICLE HISTORY

Received 09 Febr 2021
Accepted 21 Sept 2021

KEYWORDS

Aging, health, disease, prevention

1. GİRİŞ

Yaşlılık bireylerin fizyolojik ve ruhsal durumlarında geri dönüşü olmayan değişikliklerin tümünü kapsayan biyolojik, kronolojik ve sosyal değişimlerin olduğu normal bir süreçtir (Demir, 2017). Milletlerin 'Yaşlanan Dünya Nüfusu:1950-2050 Raporu'na göre, tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ve doğurganlık oranlarının azalmasıyla 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artmaktadır. Altmış beş yaş ve üzeri nüfus 2019 yılında 37 milyon iken 2050 yılında 120 milyona yükseleceği öngörülmektedir (United States, 2019). 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2015 yılında 6.495.239 iken son beş yılda % 22.5 artarak 2020 yılında 7.953.555 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise

2015 yılında % 8.2 iken, 2020 yılında % 9.5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında % 12.9, 2040 yılında % 16.3, 2060 yılında % 22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020).

Kronik hastalıkların görülme sıklığı yaşlanmayla beraber artmaktadır. Yaşlı nüfusun genç nüfusa oranla çok daha fazla sosyal ve tıbbi hizmet ihtiyacı olduğu bilinmekte, ilerleyen zamanlarda bu ihtiyacın daha da artacağı öngörülmektedir. Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan fizyolojik ve fiziksel değişimler günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık, depresif duygu-durum ve bilişsel işlevlerde bozulmaya bağlı olarak sosyal ilişkilerde başarısızlığa neden olmaktadır (Demir, 2017; Karakuş, 2017).

¹ Sorumlu yazar e-mail: ucarkucuk@trabzon.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi: Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 96-103. doi: 10.46414/yasad.877517

Yaşlılar hareketsiz yaşam tarzı en yüksek olan nüfustur (Bouaziz, Vogel, Schmitt, Kaltenbach, Geny & Lang, 2017). Hareketsizlik, bireyin fiziksel hareket sınırlaması yaşadığı veya risk altında olduğu bir durum olarak tanımlanmakta, inme, kırıklar, multipl skleroz, travma ve morbid obezite gibi birçok durum da görülebilmektedir. Hareketsizlik konstipasyon, basınç ülseri, derin ven trombozu, pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonlarına yol açabilmektedir (Li, Zhou, Cao, Li, Wan, Li, Jiao, Liu, Li, Song, Jin, Liu, Wen, Cheng & Wu, 2019).

Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin %80'inden fazlasında bir ya da birkaç bedensel rahatsızlık bir arada bulunabilmekte ve bu durum yaşam kalitesini bozabilmektedir (Kaptan & Dedeli, 2012). Yaş ilerledikçe, insan vücudunda fizyolojik rezervler kaçınılmaz olarak azalmaktadır. (Arslan, Keskin Arslan, Koç, Sözmen & Kaplan, 2020; Talarska, Kropińska, Strugała, Szewczyk, Tobis & Wieczorowska-Tobis, 2017). Fiziksel sağlığın kötüleşmesi dışında bazı sosyal rollerin ve özzerkliğin kaybı, arkadaş ve yakınların ölümü, emeklilik, eş ölümü, giderek artan yalnızlık, çocukların büyüyerek evden ayrılması, maddi zorluklar ve bilişsel işlevlerde gerileme gibi sosyal stres faktörleri de pek çok sorunların bu dönemde görülmesine neden olmaktadır (Kaptan & Dedeli, 2012).

2.FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlanma sürecinde birçok vücut sisteminde fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler bireyin günlük yaşamını, bağımlılık durumunu, çevresiyle iletişimini ve çalışma yaşamını etkilemektedir (Talarska et al., 2017).

Kardiyo-Vasküler Sistem

Yaşlılıkla birlikte kardiyak atım sayısı ve kardiyak output azalmakta, duvar kalınlığı artmakta, damarlar esnekliğini kaybetmektedir. Kalbi saran yağ tabakası artmakta ve kalp kapakları esnekliğini kaybederek kalınlaşmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan bu değişiklikler kalbin işlevini önemli ölçüde etkilemekte, kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Yaşlılarda koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı sık görülen kalp ve damar hastalıklarındandır. Bu problemler nedeniyle dolaşım yavaşlamakta, oksijen yetersizliği, halsizlik, yorgunluk, ödem ve değişik durumlara uyum zorlaşmaktadır (Biçer, 2017).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Fazla kilolu yaşlılar, kilo vermesi için cesaretlendirilmeli ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlılar fiziksel olarak aktif olmalı, yeterli sıvı alımı sağlanmalı, yağ, tuz, kalori ve kolesterolden kısıtlı diyet ile beslenmelidir (Karadakovan, 2020; Ünver, 2019). Yaşam biçimi değişiklikleri, kilo kaybı ve bedensel aktivitenin kardiyoasküler mortalite ve morbiditeyi azalttığı görülmüştür. Bedensel aktiviteye diyet eklendiği zaman etkisi daha da artmaktadır (Bouaziz et al., 2017; Bölükbaşı, 2020; Yerli, 2017). Sağlıklı yaşam için; stres ve anksiyeteden uzak durmalı, sigara ve alkol bırakılmalı, sigara içilen ortamlardan uzak durulmalı, kan basıncı düzenli ölçülmelidir. Kullanılması gerekli ilaçlar varsa doğru dozlarda ve doğru saatlerde

kullanılmalıdır. Önerilen aşilar (grip, pnömokok aşısı vb.) uygun zamanda yaptırılarak kardiyoasküler komplikasyonlara neden olabilecek enfeksiyonlardan korunmalıdır (Karadakovan, 2020; Ünver, 2019; Biçer, 2017).

Solunum Sistemi

Yaşlanma, solunum kaslarında atrofi, diyaframda düzleşme, kostal kıkırdaklarda kalsifikasyon, göğüs kafesi boyutlarında değişme, toraksın esnekliğini kaybetmesi gibi değişimlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Akciğer kapasitesindeki azalmaya bağlı olarak metabolik gereksinime cevap azalmakta, enfeksiyon riski artmakta, halsizlik, yorgunluk oluşmakta, solunum sıkıntısı artmakta, yüzeysel solunum ve aspirasyon gözlenebilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012). Yaşın ilerlemesiyle birlikte oksijen alımı azalırken, buna bağlı egzersiz kapasitesinde azalma görülmektedir. Ayrıca solunum sistemini ilgilendiren kronik hastalıklara yol açabilmektedir (Kaptan & Dedeli, 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Solunum sistemi hastalıklarının seyrini hafifletebileceği için pnömokok ve influenza aşıları önerilmektedir. Sık yaralanma riski olan yaşlılarda tetanoz aşısı da korunmada önemli yer tutmaktadır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017). Sigara kullanımından ve pasif içicilikten kaçınılmalıdır. Fiziksel aktivite artırılmalı, solunum kaslarını daha iyi çalıştırmak için uygun solunum egzersizleri öğretilmeli, yatağa bağımlı yaşlılarda derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırılmalıdır. Hava kirliliği olan ortamlardan uzak durulmalı, toplum kökenli enfeksiyonlardan korunmak için kalabalık ortamlarda maske kullanılmalı, sekresyonların daha rahat atılabilmesi için yeterli hidrasyon sağlanmalıdır (Biçer, 2017).

Gastro-İntestinal Sistem

Sindirim sistemi faaliyetleri ve metabolik aktivitelerde yaşlanmayla beraber bazı önemli değişiklikler görülebilir. Bu dönemde diş sağlığının bozulması, diş kayıpları, dişlerde çürüme, takma diş kullanımı gibi değişiklikler, yeme isteğinde ve çiğneme gücünde azalma yaşlı bireyin beslenmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sindirim sistemi fonksiyonlarındaki değişikliklere bağlı, hazımsızlık, yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, yanma gibi sorunlar oluşabilmektedir (Biçer, 2017; Yerli, 2017). Yaşlanma ile tat ve koku alma reseptörlerinde, tükürük salgısında azalma meydana gelmektedir. Mide kası elastisitesi azaldığından, mide daha yavaş boşalmakta, kalın bağırsak hareketleri yavaşlamakta, bu durum yaşlılarda konstipasyona neden olmaktadır. Karaciğerde kan akımı ve karaciğer enzimlerinin etkinliğinin azalmasıyla, bazı ilaç ve toksik ya da toksik olmayan maddeler vücutta daha uzun süre kalabilmekte ve toksikasyon yaşanabilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Yiyecek tüketiminin artması ve fiziksel aktivitenin azalması, vücut ağırlığında istenmeyen artışlara neden olabilmektedir (Muscogiuri, Barrea, Savastano & Colao, 2020; Eskici, 2020). Bu istenmeyen kilo artışları, kronik iltihaplanmaya, kalp hastalığı, diyabet ve akciğer

hastalığı görülme sıklığında artışa ve obezite gelişme riskine neden olabilmektedir (Muscogiuri et al., 2020). Beslenmenin düzenlenmesi, yaşlanma döneminde sağlığın korunabilmesi için en kolay yollardan biridir (Yılmaz, 2015). Günde beş öğün sebze ve meyve tüketmek sağlıklı kalmak ve iyileşmenin hızlanması için çok önemlidir (Adams, Katz & Shenson, 2016). Öğünlerin yeteri kadar protein, yağ ve karbonhidrattan oluşmasına dikkat edilmeli ve midenin boşalma hızı azaldığı için az miktarda ve sık aralıklarla beslenmelidir. İritasyona neden olabilecek aşırı baharatlı, sıcak, asitli gıdaların tüketiminden kaçınılmalıdır. Motilitenin artırılması için fiziksel aktivite artırılmalı ve konstipasyonun engellenmesi için yeterli miktarda sıvı alınarak liften zengin beslenmelidir. Düzenli diş bakımı ve kontrolü yapılmalı, çürük dişleri tedavi ettirmeli ve uygun protez kullanılması sağlanmalıdır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

Kas-İskelet Sistemi

Yaşlanmayla beraber kaslarda atoni ve atrofiler oluşmakta, kas gücü azalmaktadır. Kalsiyum eksikliği nedeniyle osteoporoz oluşmakta, kırılmaya yatkınlık artmakta, eklem kıkırdağında kalsifikasyonlar görülmekte ve sinoviyal zar kalınlaşmaktadır. Bu değişiklikler postürün bozulmasına, denge ve yürümede güçlük yaşanmasına, hareket etme yeteneğinde azalmaya ve çabuk yorulmaya neden olmaktadır (Kaptan & Dedeli, 2012). Yaşlanmayla kas ve kemik gibi yağsız kütlede azalma ve yağlı kütlede artış olmaktadır (Biçer, 2017). Kas fonksiyonlarında, gücünde ve kitlesinde yaşanan azalma olarak tanımlanan sarkopeni yaşlılık döneminde daha sık görülmektedir. Fiziksel yetersizlik ve düşük yaşam kalitesine sebep olan sarkopeni, fonksiyonel azalma sebebiyle yorgunluk ve düşmeye neden olabilmektedir. Yaşlılarda kas iskelet sistemi ağrıları, osteoporoz, fibromyalji, artrit çok sık rastlanmaktadır (Ağar, 2020).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Yüksek miktarda kalsiyum, D vitamini ve protein içeren, fosfordan kısıtlı beslenme, sigara ve alkol tüketiminden kaçınmak gerekir (Karadakovan, 2020). Yürümek, yaşlılar için iyi bir aktivite seçeneğidir ve bu popülasyon grubunda en sık bildirilen düzenli fiziksel aktivite şeklidir (Fritschi, Brown, Uffelen & Fritschi, 2014). Düzenli fiziksel aktivitenin kalori harcanmasında, birçok hastalığın önlenmesinde, vücut kompozisyonunun sağlanmasında, sağlığın geliştirilmesinde ve fonksiyonel işlevin artırılmasında önemli bir yeri vardır (Bouaziz et al, 2017; Yılmaz & Çağlayan 2016). Düzenli fiziksel aktivite için yaş sınırının olmadığı ve fiziksel olarak aktif olan yetişkinlerin fiziksel ve zihinsel olarak daha sağlıklı olacakları bilinmektedir (De Oliveira, Souza, Rodrigues, Fett & Piva, 2019; Fritschi et al., 2014). Düzenli olarak yapılan egzersiz 'serotonin' hormonunun salgılanmasını arttırmakta, böylece birey yaşama daha olumlu bakabilmekte, öz güveni artmakta ve tedavinin bir parçası haline gelmektedir (Güner, Nural & Erden, 2017; Lök & Lök, 2016). Egzersiz programı kişinin yaşına, bireysel seçimine, fiziksel ve metabolik durumuna özel ayarlanmalıdır (Jiménez-Pavón, Carbonell-Baeza & Lavie, 2020). Düzenli bir şekilde uygulanan fiziksel aktivite, kemik

yoğunluğunun artmasına, bedendeki yağ miktarının azalmasına, kas kitlesi ile bazal metabolizma hızının artmasına yardımcı olurken, diyabet, hipertansiyon, obezite, koroner kalp hastalığı benzeri kronik rahatsızlıkların oluşmasını da engellemektedir (Pavon et al., 2020; Kersu & Alparslan, 2020; Bouaziz et al., 2017; Yerli, 2017; Bölükbaşı, 2020; Lök & Lök, 2016). Aynı zamanda hastalığın genel yükünde bir azalmanın yanı sıra psikolojik iyilik, yaşam kalitesi ve bilişsel işlevsellikteki gelişmelerle de ilişkilidir (De Olivera et al., 2019; Bouaziz et al., 2017; Fritschi et al., 2014). Yaşlı bireylerin yaptığı egzersizler ne kadar düzenli olursa bilişsel fonksiyonların korunması ve sürdürülmesi de o derece artmaktadır (Pavon et al., 2020; Kersu & Alparslan, 2020; Bouaziz et al., 2017; Lök & Lök, 2016). Kişinin egzersiz için ekipmanı veya özel malzemeleri yoksa bile evdeki herhangi bir eşyayı egzersiz için kullanılabilir. Sarkopeni oluşumunu erken tespit etmek için kas kütle ölçümleri yapılmalı ve kas gücünü arttırmaya yönelik egzersiz planlanmalıdır. Egzersiz sırasında zorlayıcı ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır (Pavon et al., 2020).

Sinir Sistemi

Yaşlılarda beyine giden kan akımı, oksijenlenme ve nöron miktarı azalmaktadır. Otonom sinir sistemi cevabı yavaşlamakta ve refleks iletim hızı azalmaktadır. Bunun sonucunda da algılamada azalma olmakta ve uyarılara cevap verme süresi uzamaktadır. Bu durum yaşlıların entellektüel kapasitesinin azalmasına yol açmaktadır (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012). Duyu organlarının iletişimdeki etkisi göz önüne alındığında yaşlıların yalnızlaşmalarına kadar varabilecek olumsuz etkileri olabilmektedir (Yerli, 2017).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Duyusal uyarıları arttırarak, yere, zamana, bireye oryantasyonu sağlayıcı girişimlerde bulunulmalıdır. Bunun için anımsatıcı objeler kullanılmalı ve beyin işlevlerini koruyucu aktiviteleri sürdürmesi sağlanmalıdır (Karadakovan, 2020).

Genito-Üriner Sistem

Böbrek nefronları sayı olarak azalmakta, işlevlerinde bozulma olmakta, renal kan akımı ve mesane kapasitesi azalmaktadır. Erkeklerde prostat hipertrofisi görülürken, kadınlarda perine kaslarında gevşeme olmaktadır. Bunların sonucunda sık idrara çıkma ve inkontinans görülme oranı artmaktadır. Ayrıca genito-üriner sistem enfeksiyonlarına, sıvı elektrolit dengesizliğine yatkınlık ve bedenden uzaklaştırılmasında yavaşlama görülebilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Yaşlılarda üriner sistem enfeksiyonlarına ve hazırlayıcı faktörlere sık rastlanması, ciddi komplikasyonlara yol açması önemli bir sağlık problemi oluşturmaktadır (Erdem, Uysal, Işıkgöz Taşbakan, Pullukçu, Sipahi, Yamazhan, Arda & Ulusoy, 2019). Korunmaya yönelik olarak, mesanede iritasyona neden olabilecek kafeinli, alkollü, yapay tatlandırıcı içeren içeceklerin tüketiminden kaçınılmalı ve yeterli sıvı alımı sürdürülmelidir (Biçer, 2017). İnkontinans gelişmeden önce pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmeye yönelik egzersizler yapılmalı,

düzenli tuvalete gitme alışkanlığı kazanılmalıdır. İnkontinans varsa, perine hijyenine dikkat edilmeli, deri bütünlüğü korunmalı, ped kullanılıyorsa sık aralıklarla değiştirilmelidir. Erkeklerde prostat bezinin aşırı büyümesiyle idrar yapılması zorlaşabilmektedir. Bu gibi sorunu olan koopere olmayan bireylerde, idrarın yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir. Üriner sistem enfeksiyonları ve bakteriüri asemptomatik oluşabileceğinden yaşlı kişilerde görülen halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma iştahsızlık gibi belirtiler iyi gözlemlenmelidir (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

Bağışıklık Sistemi

Bağışıklık sisteminin fonksiyonunda yaşlanmayla birlikte azalma görülmekte ve enfeksiyonlara eğilim artmaktadır. İnfluenza, pnömoni, endokardit, diyare, menenjit, septik artrit, bakteriyemi, açıklanamayan ateş, otoimmün hastalıklar daha sık görülebilmektedir (Özkahraman vd., 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Anti-oksidanlar, güçlendirilmiş doğal öldürücü hücre aktivitesi ve influenza virüsüne karşı etkilidir. E, C vitamini ve beta-karoten antioksidan etkileri nedeniyle kullanımları önerilmektedir. Evde uzun süre kalmak, dışarıda az zaman geçirilmesi, daha az güneşe maruz kalmanın sonucu olarak D vitamini yetersizliği görülebilmektedir. Yeterli D vitamini alındığında, kanserler, kardiyovasküler hastalık, diyabet gibi çeşitli kronik hastalıkların gelişme riski azalmakta ve solunum yolları korunmaktadır. Bu gibi durumlarda diyetle daha fazla D vitamini alınması teşvik edilmektedir. Bağışıklık fonksiyonunun korunması için önemli olan bir diğer önemli eser element çinkodur. Çinkonun solunum yollarıyla ilgili hastalıklarla mücadele etmede önemli bir yeri bulunmaktadır (Muscoigiuri et al., 2020).

Duyulardaki Değişiklikler

Dokunma: Derinin dış tabakası incelmekte, hücre yenilenme hızı azalmakta ve yapısında bazı değişiklikler olmaktadır. Dokunma, acı ve basınç gibi hislerde, sıvı ve elektrolit dengesinde, vücut ısısının kontrolünde ve bariyer görevinde azalma olmaktadır (McIntyre et al., 2021, Yerli, 2017). Sıcak, soğuk, basınç, ağrı duyularında duyarlılık kaybı olmasıyla yanık, kaza, donma ve basınç yaraları görülme olasılığı artmaktadır (Özkahraman vd., 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Deri vücudumuzu saran, bizi enfeksiyonlardan koruyan bir organdır. Bu bariyer doku yaşlanmayla birlikte epidermisin incelmeye, ter ve yağ bezlerinin azalmasıyla kolay hasarlanabilir hale gelmektedir. Deri, kollajen dokudaki azalmayla yaralanma, sıyrık ve çizikler için risklere daha açık olmaktadır (Biçer, 2017). Deriyi korumak için, deri kuru ve temiz tutulmalı, nemi korunmalı, basınç ülseri riski yönünden değerlendirilmeli ve korunmalı, banyo yapmadan önce su sıcaklığı ayarlanmalı, ayak tırnakları düz kesilmeli, jilet gibi kesici alet kullanımından kaçınılmalıdır (Karadakovan, 2020).

İşitme: Kulakların işitme ve dengeyi sağlama olmak üzere iki işlevi vardır. Yaşın ilerlemesiyle kulağın içindeki yapı değişime uğramakta ve işlevleri azalmaya başlamaktadır. Böylelikle işitme kapasitesinde azalma

ve denge kayıpları görülebilmektedir (Demirbaş, 2018; Kaptan ve Dedeli, 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: İşitme güçlüğünden dolayı yaşlının yüzüne bakarak açık ve yüksek ses tonuyla yavaş ve tane tane konuşmak ve sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullanmak yararlı olmaktadır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

Görme: Yaşın ilerlemesiyle lensin saydam ve esnek olma özelliği değişmekte, gözyaşı azalmakta, pupillanın uyumu gecikmekte ve kornea refleksi azalmaktadır. Bu durumda görme problemleri oluşmakta ve göz enfeksiyonu riski artmaktadır. Bunların sonucunda iletişim problemleri görülmekte ve kazalara yatkınlık artabilmektedir (Yerli, 2017; Biçer, 2017).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Görme problemleri olduğunda uygun numaralı gözlük kullanılmalı, iç ortamda yeterince aydınlatma sağlanmalı, direkt güneş ışığından sakınılmalıdır. Gözlerde kuruma olduğunda yapay gözyaşı ile gözlerin nemi sağlanmalıdır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

Koku ve Tat Alma: Koku ve tat alma reseptörlerinde yaşlanmayla beraber önemli derecede azalma olmaktadır (Kaptan & Dedeli, 2012). Böylece evde oluşabilecek yangınları ve gaz kaçaklarını anlama sıkıntıları hayati tehlike oluşturabilmektedir (Yerli, 2017). Yaşlılarda tat alma sorunları, burun ve geniz akıntısı, tıkanıklık, hapşırma, öksürük görülebilmektedir (Demirbaş, 2018). Diş kayıpları ve diş protezleri çiğneme fonksiyonunun bozulmasına, beslenme ve diğer sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Demirbaş, 2018; Biçer, 2017).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Tat alma fonksiyonundaki azalmadan dolayı bozuk gıda ve zararlı madde tüketimine karşı koruyucu önlemler almak, aşırı şeker ve tuz tüketiminden koruyup, yemekleri tatlandırmak için limon, baharat gibi gıdaları kullanması için cesaretlendirmek gerekir (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

İlaç Kullanımı

Yaşlanma süreciyle birlikte birden fazla kronik hastalık görülme sıklığı artmakta (Yılmaz & Çağlayan, 2016) ve buna bağlı olarak çoklu ilaç kullanım oranında artış görülmektedir. Bu durum ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Güner vd., 2017). Polifarmasi, uygunsuz ilaç kullanımı, uygunsuz reçeteleme, ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimi, fonksiyonlarda azalma, engellilik, malnütrisyon, üriner inkontinans, düşme riskini artırmaktadır (Arslan vd., 2020; İlhan & Öztürk, 2015; Bahat, Akpınar, Tufan, Akın, Tufan, Erten & Karan, 2012).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Akılcı ilaç tedavisi uygulayabilmek için öncelikle hasta/hasta yakınından doğru ilaç anamnezi alınmalıdır. Son dönemde artan reçetesiz ilaç, bitki, besin takviyesi gibi ajanların kullanımı ve potansiyel etkileri de göz önünde tutulmalı ve hasta/bakım veren hastalıklar ve ilaçları konusunda bilgilendirilmelidir. İlaça başlama ve bırakma durumlarında yaşlının mevcut hastalıkları, fonksiyonel durumu, beklenen yaşam süresi, yaşam kalitesi ve hasta/bakım veren tercihleri göz önünde tutularak karar verilmelidir (İlhan & Öztürk, 2015; Bahat vd., 2012). İlaç kullanımı 65 yaş üzeri bireylerde

daha dikkatli bir şekilde sorgulanmalı, yaşlıların izlemi ve tedavisi, ilaçların düzenlenmesi bireysel faktörler dikkate alınarak kişiye özel yapılmalıdır (Arslan vd., 2020).

3.RUHSAL DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılıkta yaşa bağlı değişimler nedeniyle bireyler strese maruz kalabilmektedirler. Stres bağımsızlık sistemi üzerinde baskılayıcı etkisiyle çeşitli ruhsal ve bedensel hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Demirbaş, 2018).

Uyku derinliği ve gece uyku süresi yaşlanmayla birlikte azalmaktadır. Böylelikle uyku ihtiyacı, düzeni ve bireyin uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (Hu, Zhao, Zhao, Zhu & Qin, 2021; Kersu & Alparslan, 2020). Kısa süreli uyku (gecede 7 saatten az), kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve diyabet riskini arttırmakta, bağımsızlığı zayıflatmakta, soğuk algınlığına duyarlılığı artırmakta (Yılmaz & Çağlayan, 2016; Adams et al., 2016; Garbarino, Lanteri, Durando, Magnavita & Sannita, 2016), dikkatte azalmaya, uyarınları algılayabilme gücüne yol açmakta, ayak takılması, düşme ve fiziksel hareketlerde azalmaya da neden olabilmektedir (Kersu & Alparslan, 2020; Demirbaş, 2018).

Yaşlılık döneminde eş veya akranların ölümü, emeklilik ve sağlıkta bozulma gibi birçok faktör kişileri olumsuz etkilemektedir. Yaşlılıkta, anılda yaşama, geçmişten kopamama, geçmişe özlem, yeni gelişen durumlara uyum sağlama gücü ve yeniliklerden korkma görülebilmektedir (Biçer, 2017; Dziechciaz & Pili, 2014). Geleceğe güvensizlikten, başkalarına bağımlı olmaktan kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duygular psikolojik sıkıntı yaratabilmektedir (Demirbaş, 2018; Biçer, 2017). Yaşlı bireylerde, ölüm korkusu, depresyon, yalnızlık, anksiyete, beden imajında bozulma, umutsuzluk, algılama kusurları, oryantasyon bozukluğu ve alınganlık gibi bazı sorunlar görülebilmektedir (Petretto & Pili, 2020).

Herhangi bir nedenle uzun süre evde kalma, olağan rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması umutsuzluğa, cesaretin kırılmasına, korkuların ortaya çıkmasına, fobik bozuklukların oluşmasına, sıkıntı, stres ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir (Girdhar, Srivastava & Sethi, 2020; Petretto & Pili, 2020; Pavon et al., 2020; Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, & Rubin, 2020). Sağlık ile ilgili bir sıkıntı ya da herhangi bir nedenle evde kalma durumu devam ettiğinde, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, post-travmatik stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ve nörolojik değişiklikler görülebilmektedir (Pavon et al., 2020). Bireylerde bellek ve bilgiyi işleme süreçlerinde yaşlılık döneminde değişiklikler olabilmektedir. Yaşlı bireyler bilgiyi işlemede uzun zamana gereksinim duymakta ve düşünce hızları yavaşlamaktadır. Böylelikle tanımak, isimlendirmek, dikkati yönlendirmek, soyut düşünmek, yargılamak ve plan yapmak için daha fazla zaman harcanmaktadır. Yaşlıların en sık dile getirdiği sorunlardan biri belleğin bozulması ile ortaya çıkan unutkanlıktır. Yaşlılar daha önce öğrendikleri becerileri sürdürebilirken yeni şeyler öğrenmede zorlanabilirler (Demirbaş, 2018; Biçer, 2017; Yerli, 2017).

Korunmaya Yönelik Önlemler: Yaşlılarda depresyonun tanınıp tedavi edilmesinin, onlarda eşlik eden diğer kronik hastalıkların da tedavisini kolaylaştırıp, yaşam kalitesini yükseltebileceği akılda tutulmalıdır. Yaşlıların olumsuz durumlarla baş etmede yakın çevresinin desteği, bireyin uyum yeteneği ve yaşama karşı olumlu bakışı etkili olmaktadır (Petretto & Pili, 2020; Girdhar et al., 2020; Demirbaş, 2018; Yerli, 2017).

Demans, depresyon gibi hastalıkları ve psikolojik bazı sorunları olan yaşlılarda, ilaç tedavisinin yanında, bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlanması, fiziksel aktivitenin artırılması, kahkaha terapisi, aromaterapi, ergoterapi, müzik terapi, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi gibi yöntemler bireyin yaşam kalitesinin artırılmasına ve psikolojik sorunların azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Lisko, Kulmala, Annetorp, Ngandu, Mangialasche & Kivipelto, 2021; Biçer, 2017). Fiziksel aktivite ne kadar çok uygulanırsa, Alzheimer hastalığı gelişme riski o kadar azalmaktadır. Bu koruyucu etki, vasküler risk faktörlerinin daha iyi kontrol edilmesine, sosyal bağların sürdürülmesine ve psikolojik stresin azaltılmasına bağlıdır (Bouaziz et al., 2017).

Uzun süre evde kalmayla ilişkili stres olduğunda uyku düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir. Bunun için akşam yemeğinde serotonin ve melatonin sentezini uyaran yiyecekleri tüketmek önerilebilmektedir (Muscogiuri et al., 2020; Eskici, 2020). Uyku bozukluğuna yol açabilecek altta yatan diğer patolojilerin araştırılması, ilaç toksisitesi, depresyon, anksiyete, huzursuz bacak sendromu, kronik ağrı, kalp yetersizliği ve angina varlığının sorgulanması gerekmektedir (Garbarino et al., 2016). Gündüz uyuyan yaşlılar gece uyumada zorlanabilecekleri için, gündüz uykularının azaltılarak yaşlıların gün içinde aktif olmaları sağlanmalıdır. Yatmadan önce uykusunu engelleyecek yiyecek ve içecek tüketiminden kaçınılmalı, diüretik kullanıyorsa gündüz saatlerinde alımı sağlanmalıdır. Uyku hissi gelmeden yatağa girilmemeli, yatak odasında uyumayı engelleyecek cihazlar bulundurulmamalı ve odanın uygun sıcaklıkta ve loş olması sağlanmalıdır (Hu et al., 2021; Garbarino et al., 2016; Black, O'Reilly, Olmstead, Breen & Irwin, 2015).

Çalışırken iş dışında bir uğraşı olmayan, ekonomik olarak kötü durumda olan bireyler emeklilik sonrasında değersizlik duyguları, öz güven azlığı ve boşlukta olma hissi yaşayabilmektedir. Bu döneme adapte olmak için, çalışma hayatı devam ederken başka uğraşlara zaman ayırmalı, emeklilik sonrası dönemde iş çevresi ve sosyal çevre ile olan ilişkiler sürdürülmelidir. Çalışmaya devam ederken emekliliğe her açıdan hazırlık yapılmaya başlanmalıdır (Ağar, 2020; Kurt vd., 2010). Bellek ve bilgiyi işleme süreçlerinde olumsuz değişikliklerin önlenmesi için etkileşimde bulunulmalı, temel ihtiyaçları karşılamak için destek verilmeli, yakın aile ve arkadaşlar ile daha sık telefon konuşmaları yapılması sağlanmalıdır (Petretto & Pili, 2020; Girdhar et al., 2020).

4.SOSYAL DEĞİŞİKLİKLER

Sosyalleşme süreci yaşlılık döneminde çok önemlidir. Sosyal ilişki ağında aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkiler yaşlıların hayatına anlam katmaktadır. Bu kişilerle herhangi bir sorun yaşanması, hastalık, eşin ölümü, boşanma gibi yaşamlarında görülen ve sahip oldukları rollerdeki değişiklikler bazı sosyal sorunları beraberinde getirebilmektedir (Palmer, Gray, Fitzsimons, Mutrie, Wyke, Deary, Der, Chastin & Skelton, 2019; Demirbaş, 2018; Yerli, 2017; Softa, Bayraktar & Uğuz, 2016; Dziechciaz & Pili, 2014).

Aile bağları yaşlılar için önemlidir. Yaşlılar ve onların aile üyeleri ile girdikleri ilişkiler yaşamdan doyum almalarını ve toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır. Büyükbaba ve büyükanne rolleri yaşlıların yaşama olan bağlarını arttırmaktadır. Yaşlının ailesi ile ilişkide olması onun kendisini güvende hissetmesine, hastalandığında bakım alma, sağlığında ise yalnız kalmama duygusu yaşatmaktadır (Demirbaş, 2018; Agren, 2017; Yerli, 2017; Dziechciaz & Pili, 2014). Yaşlılar çeşitli nedenlerle arkadaş ve akrabalarından uzakta kalabilmektedir. Eş, dost, akraba ziyaretlerine gitmek istemekte, aile üyelerinden bunu beklemektedir. Bu şekilde hastaneye, ziyaretlere, tatile götürülme, alış-veriş, temizlik, misafir ağırlama gibi durumlarda aile üyelerine bağımlı olmaktadır. Geçmiş deneyim ve anılarını paylaşabileceği ortamlara ihtiyaç duymaktadır (Demirbaş, 2018; Yerli, 2017). Yaşlıların karşılaştığı önemli bir sorun eşin ölümüdür. Eşin ölümü yaşlıları olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Softa vd., 2016). Yalnız yaşayan yaşlılar karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlarla kendi kendilerine baş etmek zorunda kalmaktadır (Talarska et al., 2017). Sorunlarını çözmeye çalışırken çoğunlukla yetersiz kalmakta ya da çözemeyip oluruna bırakmaktadır. Bu durum yaşlıların yaşadığı yetersizlik duygusunu arttırmakta ve umutsuzluk, depresyon gibi çeşitli ruhsal sorunlara da yol açmaktadır. Ayrıca yaşlıların sağlığının bozuk olmasıyla ilişkileri kısıtlanmakta, aile ve diğer sosyal çevreden uzaklaşmayı da beraberinde getirdiği için yaşlılar kayıp yaşamaktadır (Palmer et al., 2019; Demirbaş, 2018).

Korunmaya yönelik önlemler: Aktif ya da pasif olarak, kişinin yaşam performansına göre sosyal hayata katılımı önerilmektedir. Kişiler sosyal hayatın bir parçası olarak gerekli olan günlük yaşam aktiviteleri, iş ya da oyunlar gibi aktivite ya da rollerle ilgilenmelidir. Rutin kişisel bakım yapmak, bir hobi edinmek, kişinin eviyle ilgilenmesi, bir işte çalışmak ve okula gitmek kişinin sosyal yaşama katılımını gösteren bazı örneklerdir (Göktaş, 2020; Palmer et al., 2019). Olumlu sosyal ilişkiler kısmen de olsa sağlığı ve iyi olma halini pozitif yönde etkilemektedir. Yaşlılar boş zaman aktiviteleri ile sosyal ve fiziksel yeteneklerini eski haline getirebilir, stres seviyelerini azaltabilirler. Başkalarıyla birlikte yapılan boş zaman aktiviteleri, kişiye sosyal destek sağladığı gibi, kişide yaşamının anlamının arttığı düşüncesini oluşturmakta ve var olan kronik problemlerle baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca kişinin karşılaşılabileceği olumsuz olayların üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır (Palmer et al, 2019). Yaşlılık döneminde kişinin yaşantısında meydana gelen olumsuz değişiklikler, işe yaramazlık

düşüncesini ve can sıkıntısını ortaya çıkarabilmektedir. Yaşlının sevdiği alanlarda çeşitli aktivitelere katılımı, olumsuz düşüncelerin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Boş zaman aktiviteleri ile meşgul olmak, kişiyi sıkıntı veren düşüncelerden, stresten ve oluşabilecek ruhsal sorunlardan korumaktadır (Palmer et al, 2019; Karakuş, 2017). Yaşlılığa uyum sağlamak için çalışan kişilerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin destekleyici olması, yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması, uyumu kolaylaştırıcı bir etki yaratmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan birçok sorun sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi ve sağlıklı yaşlanma kavramının yaşama geçirilmesi ile gerçekleştirilmektedir (Petretto & Pili, 2020; Palmer et al., 2019; Softa vd., 2016).

5. SONUÇ

Yaşlılık döneminde bireylerin, fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması beklenebilir. Bireylerin sağlıklı yaşlanması, yaşlılık döneminin iyi tanınması ve toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak fizyolojik ve psikososyal yöndeki destek hizmetleriyle yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlı insanlar büyük oranda birden fazla kronik hastalık ile yaşamakta, genellikle daha karmaşık bir patoloji ile başa çıkmak için sağlık bakımında genel hizmetler ve daha özel hizmetlere hızlı şekilde ihtiyaç duymaktadır. Ancak çoğu sağlık sisteminin kapsamlı sağlık hizmetlerini sağlamada yetersiz olduğu söylenebilir. Özellikle kronik hastalıkların artış gösterdiği yaşlılık döneminde düzenli ve kaliteli sağlık hizmeti almak çok önemlidir. Bu sebeple yaşlı nüfusun sağlık hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması, evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşlılık döneminin özelliklerini ve ihtiyaçlarını bilen uzman sağlık personelinin yetiştirilmesi için üniversiteler ile iş birliği yapılması, yaşlılara hizmet veren huzurevi, rehabilitasyon merkezi ve hastane gibi kurumların sayısının ve niteliklerinin artırılması ve tüm bunlar için yeterli bütçenin ayrılması gerekmektedir. Yaşam süresinin artmasının yanında yaşam kalitesinin de sağlanması, sunulan sağlık hizmetlerin uygunluğu ve etkinliğiyle mümkün olabilir. Sunulan hizmetlerin yetersiz kaldığı durumlarda, kişilere sunulacak korunma önlemleri ve evde yapılabilecek basit uygulamalar sağlığın korunmasına ve yaşam kalitesini arttırmaya katkı sağlayabilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

KAYNAKÇA

- Adams, M.L., Katz, DL., & Shenson, D. (2016). A healthy lifestyle composite measure: significance and potential uses. *Preventive Medicine*, 84, 41-47.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Agren, A. (2017). What are we talking about? Constructions of loneliness among older people

- in the Swedish news-press. *Journal of Aging Studies*, 41, 18-27.
- Arslan, M., Keskin Arslan, E., Koç, E.M., Sözmen, M.K., & Kaplan, Y.C. (2020). Altmış beş yaş ve üzeri kişilerde kırılma ile ilaç kullanımı ve polifarmasi arasındaki ilişki. *Haseki Tıp Bülteni*, 58(1), 33-41.
- Bahat, G., Akpınar, T. Ç., Tufan, F., Akın, S., Tufan, A., Erten, N., & Karan, M. A. (2012). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1(1), 2-8.
- Biçer, S. (2016). Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Ovayolu, N., & Ovayolu, Ö. (ed), *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. 2. Baskı. Çukurova: Nobel Tıp Kitabevi. s.355-365.
- Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mind fullness mediation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*, 175(4), 494-501.
- Bouaziz, W., Vogel, T., Schmitt, E., Kaltenbach, G., Geny, B., & Lang, P. O. (2017). Bénéfices de l'activité physique en endurance chez les seniors âgés de 70 ans ou plus: une revue systématique. *La Presse Médicale*. 46(9), 794-807.
- Bölükbaşı, S. (2020). Yaşlı obezlerde egzersiz yaklaşımı ve etkileri. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(1), 54-59.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Demir, Y. P. (2017). Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1),19-28.
- De Oliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., & Piva, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother*, 41(1), 36-42. [doi:10.1590/2237-6089-2017-0129](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129)
- Dziechciaż M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med*. 21(4), 835-538.
- Erdem, H. A., Uysal, S., İşıkgoz Taşbakan, M., Pullukçu, H., Sipahi, O. R., Yamazhan, T. Arda, B., & Ulusoy, S. (2016). Yaşlılarda ve 65 yaş altı erişkinlerde üriner sistem enfeksiyonları farklı mı seyrediyor? Ege Üniversitesi deneyimi. *Mediterr J Infect Microb Antimicrob*, 5(1),10-15.
- Eskici, G. (2020). Covid-19 karantinası: beslenme, ağırlık kontrolü ve bağırsıklığa yönelik öneriler gündem: karantinada ramazan ayı beslenme önerileri. Erişim Tarihi: 9.04.2020
- <http://sporbilimleri.org.tr/uploads/1587400793d844b93930530233.pdf>
- Fritschi, J. O., Brown, W. J., & Uffelen, J. G. Z. (2014). On your feet: Protocol for a randomized controlled trial to compare the effects of pole walking and regular walking on physical and psychosocial health in older adults. *BMC Public Health*, 14(1), 375-383.
- Garbarino, S., Lanteri, P., Durando, P., Magnavita, N., & Sannita, W.G. (2016). Co-Morbidity, mortality, quality of life and the healthcare / welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. *Int J Environ Res Public Health*, 13(8), 831-846.
- Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29-32.
- Göktaş, A., Kudret, H., Kar, İ., Uyanık, M., & Varlı, M. (2020). Geriatrik bireylerin aktivite-rol katılımlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-31.
- Güner, S. G., Nural, N., & Erden, A. (2017). Evde yaşayan genç yaşlıların ilaç yönetimi, ev içi düzenlemeleri, egzersiz alışkanlıkları ve yaşam kalitesi ile düşme risk düzeylerinin belirlenmesi: pilot çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 13-19.
- Hu C.P, Zhao Y.H, Zhao X.D, Zhu B.G. & Qin H.Y. (2021). Correlation between sleep characteristics and cognitive decline in the elderly people: A cross-sectional study in China. *Int J Clin Pract*. 75(7), e14225.
- İlhan, B. & B. Öztürk G. (2015). Yaşlı ve akılcı ilaç kullanımı, *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*, 1(1), 1-7.
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(3),386-390. [doi:10.1016/j.pcad.2020.03.009](https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009)
- Kaptan, G. & Dedeli, Ö. (2012). *Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. s.121-135.
- Karadakovan, A. (2020). *Yaşlılık ve Geriatri Hemşireliği*. 5. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi. s.103-125.
- Karakuş, E. (2017). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılım: kırsal ve kent farklılıkları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Kersu, Ö., & Alparslan, G.B. (2020). Geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 24-30.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y., & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Li, Z., Zhou, X., Cao, J., Li, Z., Wan, X., Li, J., Jiao, J., Liu, G., Liu, Y., Li, F., Song, B., Jin, J., Liu, Y., Wen, X.,

- Cheng, S., & Wu, X. (2018). Nurses' knowledge and attitudes regarding major immobility complications among bedridden patients: A prospective multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 1969-1980.
- Lisko, I., Kulmala, J., Annetorp, M., Ngandu, T., Mangialasche, F., & Kivipelto, M. (2021). How can dementia and disability be prevented in older adults: Where are we today and where are we going? *J Intern Med*, 289(6), 807-830.
- Lök, N., & Lök, S. (2016). Yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri ile bilişsel durumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 54(2), 21-24.
- McIntyre, S., Nagi, S. S., McGlone, F., & Olausson, H. (2021). The effects of ageing on tactile function in humans. *Neuroscience*, 464(1), 53-58.
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for covid-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-2. [doi:10.1038/s41430-020-0635-2](https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2)
- Palmer, V. J., Gray, C. M., Fitzsimons, C. F., Mutrie, N., Wyke, S., Deary, I. J., Der, G., Chastin, S. F. M., & Skelton, D. A. (2019). What do older people do when sitting and why? implications for decreasing sedentary behavior. *The Gerontologist*, 59(4), 686-697.
- Petretto, D.R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people? *Geriatrics* 5(2),25-29. [doi:10.3390/geriatrics5020025](https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025)
- Softa, H., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Talarska, D., Kropinska, S., Strugała, M., Szwecyzak, M., Tobis, S., & Wieczorowska-Tobis, K. (2017). The most common factors hindering the independent functioning of the elderly at home by age and sex. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 21(4), 775-785.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020> Erişim Tarihi: 27.05.2021
- United Nations (2020). *World Population Ageing 2019*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ST/ESA/SER.A/348. New York: United Nations. Erişim Tarihi: 08.06.2020.
- Ünver, V. (2019). *Hipertansiyon ve Bakım Yönetimi*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s.123-141.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 129-140.
- Yılmaz, Ö. A. (2015). Yaşlılarda sağlıklı beslenme-probiyotikler. *Ege Tıp Dergisi*, 54(Ek Sayı),16-21.