

Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik Bakımı

Active Aging and Nursing Care

Servet KALYONCUO*
Pınar TEKİNSOY KARTIN**

ÖZET

Dünyada ve ülkemizde son yıllarda yaşlı nüfusun artması ile birlikte aktif yaşlanma kavramı da önem kazanmıştır. Yaşlıların bakış açlarına göre aktif yaşlanma fonksiyonların devam etmesi anlamına gelmektedir. Aslında aktif yaşlanma kavramı yaşlı bireyin sadece fiziksel olarak aktif olması değil, ekonomik, sosyal, kültürel, ruhsal alanlar gibi pek çok alana aktif katılımlarının devam etmesi anlamına gelmektedir. Yaşlı bireylerin, her anlamda topluma katılımlarının sürdürülmesinin desteklenmesi önemlidir. Bu hususta hemşirelerin yaşlılık, yaşlanma süreci, yaşlıların genel fizyolojik, psikolojik, sosyal ve pek çok değişen yönlerini bilmesi ve ona göre süreci daha sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktif yaşlanma, hemşirelik, yaşlılık, sağlıklı yaşlanma

ABSTRACT

The concept of active aging has gained importance with the increase of the elderly population in the world and in our country in recent years. According to the perspective of the elderly, active aging means the continuation of functions. In fact, the concept of active aging does not only mean that the elderly individual is physically active, but also their active participation in many areas such as economic, social, cultural and spiritual areas. It is important to support elderly people in continuing their participation in society in every sense. In this regard, nurses should be aware of aging, the aging process, the general physiological, psychological, social and many changing aspects of the elderly, and accordingly, they should ensure that they continue the process in a healthier way.

Key Words: Active aging, nursing, old age, healthy aging

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Arş. Gör. Servet KALYONCUO

Adres: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

e-mail: servetkalyoncuo@erciyes.edu.tr

* Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

** Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ

Yaşlılık, öncelikle fizyolojik fonksiyonlar ve anatomik yapıda olmak üzere, toplumsal görüşlerde, entelektüel becerilerde değişikliklere sebep olan, doğal ve kaçınılmaz bir dönemdir.⁽¹⁾

Birleşmiş Milletlerin (BM) "Yaşlanan Dünya Nüfusu: 1950-2050" raporunda, doğurganlık hızlarında düşüş yaşandığı ve bununla birlikte ülkelerin yaşam beklentilerinde artış olduğu ve 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısının diğer yaş gruplarından daha fazla arttığı bildirilmiştir.⁽²⁾ 2017 yılı "Dünya Nüfus Tahminleri" raporuna göre yaşlı popülasyon oranının %13 olduğu belirtilmiştir. Afrika dışında bütün bölgelerde 2050 yılında bu popülasyonun %25'i geçeceği düşünülmektedir.⁽³⁾ Yaşlanmanın hızlı meydana geldiği ülkelerden birisi de Türkiye'dir.⁽⁴⁾ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) raporuna göre 2019'da yaşlı popülasyon oranının %9.1 olduğu bildirilmiştir.⁽⁵⁾ TÜİK 2013-2075 popülasyon projeksiyonuna göre Türkiye'de yaşlı popülasyonun 2023'te %10.2'ye, 2050'de bu oranın %20.8'e kadar çıkacağı düşünülmektedir.⁽⁶⁾

Yaşlı popülasyonun artışıyla birlikte yaşlıya özel gereksinimler artmakta ve pek çok problemle karşılaşmak kaçınılmaz hale gelmektedir. Yaşlanmayla beraber anatomik ve fizyolojik pek çok farklılıklar, çevresel unsurlara adaptasyon sağlama kabiliyetinde düşme, toplumsal ilişkilerde kayıplar, sakatlıklar, zihinsel çöküşler gibi birçok sağlık sorunu ve toplumsal sorunlar meydana gelmekte ve bu durum sağlık hizmetlerine duyulan gereksinimi artırmaktadır.⁽⁷⁾

Yaşam beklentisinin giderek artması, yaşanan sağlıklı yılların kalite ve süresinin nasıl arttırılabileceği sorunu gündeme getirmiştir. Bu konuda özellikle gelişmiş ülkeler sağlıklı yaşlanmanın sağlanması için çeşitli politikalar geliştirmektedir. Sağlıklı yaşlanma, her yaştan bireyin sağlıklı ve sosyal olarak aktif olabileceği bir yaşam kalitesini öngörmektir. Yaşlılık döneminde düzenli ve dengeli beslenmenin sağlanması, egzersiz

olanaklarının artırılması ve yaşlıların sağlığını etkileyecek sosyal ve ekonomik koşulların düzenlenmesi, kronik rahatsızlıkların erken tanı ve tedavisinin planlanması sağlıklı yaşlanma bakımından oldukça değerlidir.⁽⁸⁾ Ayrıca yaşlı bireylere bakım verecek sağlık personellerinin eğitilmesi, yaşlılara özgü sağlık sistemlerinin düzenlenmesi sağlıklı yaşlanma için çok önemlidir.⁽⁹⁾

Aktif yaşlanma süreci bireylerin günlük yaşamlarında kültürel, sosyal, ekonomik faaliyetlerini sürdürmenin yanı sıra bedensel, zihinsel ve toplumsal boyutlarıyla sağlıklı şekilde ve güvenli

bir ortamda hayatını sürdürebilmesidir. Ayrıca yaşlıların çalışma ve üretme ile toplumsal katılım sürecini de devam ettirerek yaş almasını da kapsamaktadır. Yaşam standardını artırmak için yaşlı bireylerin güvenlik, sağlık, katılım konusundaki fırsatların en yüksek seviyeye çıkarılması öngörülmektedir.⁽¹⁰⁾

Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesinde, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda, bireye özgü geliştirilmiş bir bakımla desteklenmeleri çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aktif ve sağlıklı yaşlanma hedefi kapsamında, yaşlı bireylerde hastalıkları engellemek ve yaşam kalitesini daha da iyileştirmek için sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının geliştirilmesine gereksinim olduğunu bildirmektedir.⁽¹¹⁾

Yaşlı bireylerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile toplumda olumlu bir yaşlılık algısının meydana getirilmesine katkı sağlamak hemşirelerin görevleri arasındadır.⁽¹²⁾

Yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığının geliştirilmesinin yanı sıra hastalıkların önlenmesi, hastalıklara ve tedaviye uyumun kolaylaştırılması, sağlıklı ve güvenli ortamların meydana getirilmesi ile kazalardan korunma, bağışıklama faaliyetleri, hijyen gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak önemlidir. Bunun yanı sıra bireylerin sosyal ve duygusal iyilik halinin artırılması, yaşlı bireylerin özerklik ve özgürlüğünün yük-

selmesine katkı sağlamak yaşlı bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmesini sağlamak, sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarının yükseltilmesine katkıda bulunmak için hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.⁽¹³⁾

Toplumun sağlık ve mutluluk düzeyinin yükseltilmesinde yaşlı bireylere yönelik geliştirilebilecek politikalara öncelik verilmesi, bu konuda düzenlemelerin gerçekleştirilmesi aktif ve sağlıklı yaşlanma için oldukça önemlidir.⁽¹⁴⁾

Bu derlemede konuyla ilgili literatür gözden geçirilerek, yaşlılık, yaşlanma, yaşlıların genel özellikleri, yaşlanmaya bağlı fizyolojik ve psikolojik değişimler, aktif yaşlanma ve aktif yaşlanmada hemşirenin rol ve sorumlulukları, hemşirelik bakımı konuları incelenecektir.

Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları

Yaşlılık karmaşık yönleri olan bir olgudur ve göreceli bir kavramdır. Yaşlılığın başlangıcı yaşa, cinsiyete, eğitim seviyesine, ekonomik şartlara, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre değişiklik gösterebilmektedir. DSÖ yaşlılık sınırını 65 olarak belirlemiş ve yaşlılığı engelliliklerin çoğalmasında, diğer kişilere olan bağımlılıkların artması olarak tanımlamıştır.⁽¹⁵⁾

Bu tanımın dışında yaşlılığın demografik açıdan pek çok sınıflandırılması mevcuttur. 65-74 yaş arasını içeren, genellikle emeklilik sonrası diye ifade edilen dönem **Genç (Erken) Yaşlılık**, fonksiyonel kayıpların yaşandığı ve sıklıkla kişinin tek başına hayatını devam ettirdiği, 75-84 yaş arasını içeren dönem **Orta Yaşlılık**, 85 yaş ve üzerini içeren, ailelerin veya özel bakım veren kurumların desteğine gereksinim duyulan dönem **İleri Yaşlılık** olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁶⁾

Yaşlanma organizmanın hücre, doku, sistemlerinde giderek meydana gelen, işlevsel ve yapısal farklılıkların bütünü kapsayan geri dönüşsüz bir süreçtir. Doğumla birlikte yaşlanma süreci başlar, her türlü organizma ölüme kadar pek çok sayıda farklılıklar yaşayarak yaşlanır. Yaşlanma durağan değildir ve kişiler ara-

sında değişiklikler gösterir. Yaşlanma süreci pek çok unsura bağlı olarak da farklı başlıklarda tanımlanmaktadır. Kişinin dünyaya gelmesinden itibaren geçen yaş **kronolojik yaşlanma**, fizyolojik ve morfolojik olarak farklılıkların yaşanmaya başlanması **biyolojik yaşlanma**, hastalıklara bağlı oluşan ve doğal biyolojik yaşlanma süreci **patolojik yaşlanma**, kişilerin davranış, uyum, mental işlevlerinde meydana gelen farklılıklar **psikolojik yaşlanma**, kişilerin toplumsal ilişkilerinin, rollerinin, sorumluluklarının farklılaşması **sosyal yaşlanma**, emekliliğin etkisi ile düşen gelir seviyesinin kişinin yaşam şartlarında oluşturduğu farklılıklar **ekonomik yaşlanma** olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁷⁾

Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik ve Psikososyal Değişimler

Yaşlanma ile beraber pek çok fizyolojik, psikolojik, sosyolojik farklılıkları yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bu farklılıkların bazıları gözle görülebilen farklılıklar olurken, bazıları ise gözle görülemeyen farklılıkları oluşturmaktadır. Bu farklılıklar en çok 85 yaş ve üzeri yaşlarda gözle görülebilir hale gelmektedir. Her farklılığın bireye özgü olduğu ve bu farklılıkların bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.^(18,19)

Yaşlanma ile kas iskelet sistemi fonksiyonlarında azalma görülmektedir. Yorgunluk, güçsüzlükte artma ve osteoporoz gelişebilmektedir. Yaşlanma ile birlikte düşme sıklığında artış ve kemik kırılmaları görülmektedir. Vücut yağ oranındaki yükselmeye bağlı olarak hipertansiyon, diyabet, koroner kalp hastalığı riski artmaktadır.⁽²⁰⁾ Ayrıca yaşlanma ile beraber akciğer elastikiyetinde azalma, göğüs duvarının sertliğinde artma ve solunum kaslarında zayıflama görülmektedir. Böylece akciğer enfeksiyonu, aspirasyon ve bronkospazm eğilimi daha da artmaktadır. İlerleyen zamanda vücudun bağışıklık mekanizmasının zayıflaması ile aspirasyon pnömonisi meydana gelebilmektedir.^(21,22)

Kalp rezervinin düşüşü ile yorgunluk, nefes darlığı, aktivite toleransında düşme ve taşikardi oluşabilmek-

tedir. Ateroskleroz damar duvarında kalınlaşma ve elastikiyetin azalması nedeniyle gelişmektedir. Bunun sonucu olarak inme, hipertansiyon, koroner arter hastalığı riski daha da artmaktadır.⁽²³⁾

Diş kayıplarının artması, çiğneme kaslarının gücünde azalma, ağız kuruluğu gibi pek çok faktör yaşlı bireylerin besin ve sıvı alımının azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca mide esnekliğinin zayıflaması ile midenin yavaş boşalmaya başlaması ve bunun sonucunda gastroözofajiyel reflü meydana gelebilmektedir. Kolon hareketlerinin yavaşlaması sonucu kabızlık riski artmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerde internal anal sfinkterlerin kalınlaşması, rektal elastikiyetin düşmesi ve kabızlık nedeniyle fekal inkontinans görülme riski daha da artmaktadır.⁽²⁴⁾

Beyindeki glial destek hücrelerinin ve sinapsların kaybolması, özellikle dopamin seviyesinde düşmeler, nöronlar arasındaki sinyalleri ileten sistemlerde defisitler görülmektedir. Ayrıca kelime hazinesi, kelimeleri anımsama, algılama, kısa-sürelili hafıza, öğrenme gibi zihinsel işlevlerde azalmalar görülebilmektedir.⁽²⁵⁾

Yaşın ilerlemesi ile cildin esnekliği ve cilt altı kan akımı azalmaktadır. Bu yüzden yaşlılarda deri hastalıkları, yara iyileşmesinde gecikmeler, enfeksiyonlar, ayak ülserleri ile çok sık karşılaşılmaktadır.⁽²⁶⁾

Böbrek hücre sayısında azalma, renal arterlerde sklerotik farklılıklar ve renal kan akımında azalma görülmektedir. Glomerüler filtrasyon hızı ve kreatinin klirensi ve böbreğin idrarı konsantre etme ve dilüe etme yeteneği azalmaktadır. Mesane kapasitesinde düşmeye bağlı üriner inkontinansla çok sık karşılaşılmaktadır.⁽²⁷⁾

Yaşlılarda progesteron ve östrojen yetersizliğine bağlı over, uterus, vagina, meme bezlerinde atrofiler oluşmaktadır. Kadınlarda yaşlanmayla beraber östrojen yapımında düşme sonucunda cinsel ilişki esnasında ağrı, kanama ve vaginal şekilde farklılıklar gözlemlenirken; erkeklerde ejakülasyon volümü ve gücü düşmekte ve erektil disfonksiyon görülebilmektedir.⁽²⁸⁾

Bağışıklık sisteminin işlevlerinde azalma meydana gelmektedir. Periferik kanda lenfosit sayısı düşmektedir. Endokardit, septik artrit, otoimmün hastalıklar, bakteriyemi, pnömoni ve influenza gibi enfeksiyon hastalıkları çok sık gözlemlenmektedir. Bu dönemde aşılama ve enfeksiyonlardan korunmaya yönelik tedbirlerin alınması çok önemlidir.⁽²⁹⁾

Yaşlılarda vücut yağ dokusunda artma, fiziksel harekette düşme, insülin sekresyonunda azalma, renal fonksiyon ve glikoz toleransında bozulma sonucu tip 2 diabetes mellitus görülme sıklığı artmaktadır.^(30,31)

Yaşlılıkla beraber en çok etkilenen duyular görme ve işitmedir. İşitme problemlerinden dolayı yaşlı bireyler yürürken yada oturup kalkarken denge bozuklukları yaşayabilirler.⁽³²⁾ Yaşın ilerlemesi ile periferik görme, kornea refleksi, lens elastikiyeti azalır. Ayrıca dokunma, tat alma, koklama gibi duylarda da azalma meydana gelmektedir.⁽³³⁾

Yaşlanma ile beraber uyku bozuklukları, yeniliklere uyum sağlayamama, eskiye bağlılık, depresyon, öğrenme ve hatırlama güçlüğü, performans kaybı gibi pek çok psikolojik problemlerle karşılaşılmaktadır.⁽³⁴⁾

Yaşlanma ile beraber toplumsal yükümlülükler, roller ve ilişkilerde birçok farklılık meydana gelmektedir. Yaşlanma ile beraber bireyin sosyal gücü ve etkinliği, sosyal ilişkileri, saygınlığı, toplumsal beklentisi azalmaktadır. Yaşlı bireyler emeklilik sonucu gelirlerinin azalması, imkanların kısıtlanmasından dolayı sosyal ve ekonomik statü kaybına uğramaktadırlar. Zamanla bireyler yardıma muhtaç hale de gelebilmektedir.⁽³⁵⁾

Aktif Yaşlanma Sürecinde Hemşirelik Bakımı

Aktif yaşlanma; başarılı, sağlıklı, üretken yaşlanmanın çok güçlü bir şekilde ilgili olduğu önemli sosyal bir kavram olarak bildirilmektedir.⁽³⁶⁾ DSÖ aktif yaşlanmayı, insanların yaşlandıkça yaşam kalitelerini yükseltmek için katılım, sağlık, güvenlik imkanlarını artırma süreci olarak tanımlamaktadır.⁽³⁷⁾

Aktif yaşlanma ile sosyal yaşama katılım, güvenlik, sağlığın geliştirilmesi ve kaliteli bakımın desteklenmesi, sosyal güvenlik haklarının korunması ve sivil toplum mekanizmasına dayanan sosyal katılımın desteklenmesinin önemli olduğu görülmektedir. Yaşlıların, güvenli olmayan tıbbi muameleden korunma, zihinsel, fiziksel, finansal ve cinsel istismardan korunma haklarına önem gösterilmelidir. Aktif yaşlanma çerçevesinde, fiziksel sağlık durumunun iyileştirilmesi ve zihinsel sağlık ile sosyal bağlantıların sağlanması oldukça önemlidir.^(10,38,39)

Aktif yaşlanma sürecinde, bireylerin istedikleri etkinliklere imkanları dahiline katılması istihdam bakımından fırsatların sağlanarak toplumsal hayata katılımı ve yaşam kalitelerini yükseltmesi hedeflenmelidir.⁽⁴⁰⁾

Yaşlanma ile beraber meydana gelen sağlık problemleri toplumsal ve fiziki çevre, yaşam şekli, genetik gibi pek çok faktörün etkileşimi neticesinde biçimlenmektedir. Bunların pek çoğu kötü beslenme, tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, madde kullanımı gibi değiştirilebilen ya da önlenilebilen faktörlerdir. Bu faktörlerdeki düzenlemeler, ileri yaşla beraber artan işlevsel kısıtlamaları engelleyebileceği ve bu sayede daha aktif, daha sağlıklı ve daha özgür bir yaşlanmanın gerçekleştirileceğini akla getirmektedir.⁽⁴¹⁾

Hemşirelerin yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri iyileştirmede, bireylerin ihtiyaçları yönünde şekillendirilmiş bir bakımla desteklemeleri çok değerlidir. DSÖ aktif ve sağlıklı yaşlanma hedefi kapsamında, yaşlı bireylerde hastalıkları engellemek ve yaşam standardını iyileştirmek için sağlıklı yaşam şekli alışkanlıklarının iyileştirilmesine gereksinim olduğunu bildirmiştir. Özellikle yaşlı sağlığı alanında görevli olan hemşirelere yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının saptanmasında ve saptanan ihtiyaçlara yönelik hemşirelik bakımının sağlanmasında çok önemli sorumluluklar düşmektedir.⁽⁴²⁾ Ayrıca yaşlı bireylere sunulan hemşirelik bakımı ve hizmetleri hastalık merkezli olmaktan çıkıp sağlığı koruma ve geliştirmeye daha çok odaklanmalıdır. Hemşireler yaşlı

bireylerin yetersiz olduğu taraflarından ziyade daha çok yeterli olduğu ve yapabildiği taraflarına odaklanmalı, yaşlı kişilere ve ailelerine de eğitim vererek bütüncül bir şekilde bakım vermelidirler. Bu sayede sağlık sektörünün üzerindeki yük de önemli oranda azalmış olacaktır.⁽⁴³⁾

Yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanmasında hemşireler;

- Sağlığı koruyucu ve iyileştirici bakım yöntemleri ile sakatlık, kronik hastalık ve erken ölüm gibi durumları önleyerek sağlık koşullarının iyileştirilmesini sağlamalı,
- Kronik hastalıklar ve engel durumunda yaşam kalitesini artıran politika ve programların oluşturulmasını sağlamalı,
- Yaşlı dostu çevre ve sağlık merkezlerinin oluşturulmasına katkı sağlamalı,
- Düşük gelirli yaşlıların tarama testlerine ve tedavilerine ulaşım için sosyal hizmetler ile işbirliği yapması,
- Engelli bireylerin sağlık kurumlarında karşılaşılabileceği ulaşım engelinin kaldırılmasını sağlamalı,
- Görme ve işitme kaybı yaşayan yaşlı bireylerin, gerekli bakımlarını yapmalı, işitme cihazlarına ulaşımını sağlamalı,
- Temiz su, temiz ortam, güvenli yiyecek ve temiz havanın oluşturulmasına katkıda bulunmalı,
- Yaşlı bireylerin içinde bulunduğu sosyal dışlanma ve yalnızlığı azaltmak için sosyal desteği sağlamalı, arkadaş grupları, aile arası iletişimin güçlenmesine ve dayanışmanın artmasına katkıda bulunmalı,
- Yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini desteklemeli, güvenli parkların ve yürüyüş alanlarının oluşması için öncü bir ses olmalı,

- Yaşlı bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleri ve uzun süreli bakım hizmetlerine erişimini sağlamalı,
- Evde bakım ve kurumda bakım hizmetini sağlamalı,
- Yaşlı bireyleri, sağlık ve toplum hizmetlerinden etkin yararlanması için bilinçlendirmeli,
- Toplumsal alanlarda ve okullarda kuşaklararası faaliyetlerin teşvik edilmesini sağlamalı, yaşlı ve genç bireyler arasında aktif rol ve sorumluluklara teşvik edici faaliyetleri düzenlemeli,
- Yaşlılık olgusunun pozitif bir imaj oluşturması için medya vasıtasıyla aktif yaşlanmanın olumlu ve gerçek yönleri hakkında bilgileri sunmalı,
- Yaşlı bireylerin, aile ve toplum hayatına katılımını sağlamak için kentsel ve kırsal alanlarda uygun ücretli toplu taşıma hizmetlerinden faydalanılmasını sağlamalı,
- Yaşlılık döneminde güvenli olmayan ilaç ve tedavilerden, bilinçsiz pazarlanan ilaçlardan tüketicilerin korunmasını sağlamalı,
- Yaşlı bireylerin haklarını, özerkliğini ve bağımsızlığını korumalıdır.⁽⁴⁴⁾

KAYNAKLAR

1. Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Sosyal Bilimler Dergisi. 2012; 36(1): 1-30.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2013. Erişim Linki: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/ [Erişim Tarihi: 04.02.2021]
3. Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi. Dünya Nüfus Tahminleri Raporu; 2017. Erişim Linki: <http://www.un.org.tr/Dünyanüfustahminleri&Submit=Search> [Erişim Tarihi: 08.09.2020]
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, Ankara, 2017. Erişim Linki: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=27595> [Erişim Tarihi: 04.02.2021]
5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle yaşlılar, Ankara, 2018. Erişim Linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasliilar-2019> [Erişim Tarihi: 04.02.2021]
6. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015-2020), Isbn: 978- 975-590-520-4. Anıl Matbaa; 2015: 3-30.
7. Tajvar M, Arab M, Montazeri, A. determinants of health-related quality of life In Elderly In Tehran, Iran. BMC Public Health; 2008: 323-331.
8. Kalıncara V. Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi. 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayıncılık; 2011.
9. Çifçili S. Aktif yaşlanma: Fiziksel boyut. Turkish Family Physician. 2012; 3: 6-12.
10. Aslan D. Uluslararası sağlık bakış açısıyla yaşlılık. In: Gökçe-Kutsal Y, Aslan D. editors. Temel Geriatri, Güneş Kitabevleri, Ankara; 2007: 111-117.
11. World Health Organization. World Health Statistics 2018. Erişim Linki: <https://www.who.int/ageing/commit-action/en/> [Erişim Tarihi: 04.02.2021]
12. Canlı S, Karataş N. Yaşlılar İçin Bir Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı: Fiziksel Aktivite Danışmanlığı. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi-ASHD. 2018; 17(2): 36-45.
13. Kulakçı H, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4: 25-33.
14. Altan ÖZ, Şişman Y. "Yaşlılara yönelik sosyal politikalar", Kamu-İş, İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 2003; 7(2): 2-36.
15. Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Report Life in the 21st century, A vision for all, Geneva, World Health Organization (WHO) 2007a. Erişim Linki: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf> [Erişim Tarihi: 20.02.2021]
16. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 7(1): 53-62.
17. Erdil F, Çelik SS, Baybuğa MS. Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri. İçinde: Kutsal YG, editör. Yaşlılık Gerçeği, 1. Baskı. Ankara: GEBAM; 2004: 57-78.
18. Kurt G, Beyaztaş F, Erkal Z. "Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti", Adli Tıp Dergisi. 2010; 24(2): 32-39.
19. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3): 385-395.
20. Toraman F. "Yaşlılarda kas ve iskelet sistemi sorunları". Gerofam -Kanıt Dayalı, Hakemli Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi. 2011; 2(2): 1-16.

21. Özbek Z, Öner P. Geriatrik fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler. *Turk Klinik Biyokimya Dergisi*. 2008; 6(2): 73–80.
22. Smith CM, Cotter VT. Nursing standard of practice protocol: age-related changes in health. New York: Hartford Institute for Geriatric Nursing; 2008.
23. Çakan FÖ. İleri yaşta kardiyovasküler fizyolojide değişiklikler. *Turk Kardiyol Dem Ars*. 2017; 45(5): 5–8. doi: <http://dx.doi:10.5543/tkda.2017.89856>.
24. Ishihara M, Kojima R, Ito M. Influence of aging on gastric ulcer healing activities of the antioxidants alpha-tocopherol and probucol. *Eur J Pharmacol*. 2008; 601: 143–147.
25. Robertson DA, King-Kallimanis BL, Kenny RA. Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychol Aging*. 2016; 31(1): 71-81. doi: <https://dx.doi:10.1037/pag0000061>
26. Karadakovan A, Eti Aslan F. Yaşlılık ve bakım: Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Nobel Kitabevi, Adana; 2011: 119-141.
27. Aydoğan Ü, Onar T, Nerkiz P. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. *GeroFam*. 2011; 2(3): 1-12.
28. Fadiloğlu Ç, Parlar S. Yaşlılarda görülen inkontinans: İleri geriatri hemşireliği, İzmir: Meta Basım; 2006: 117-128.
29. Weyand CM, Yang Z, Goronzy JJ. T-cell aging in rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2014; 26(1): 93-100.
30. Alvis BD, Hughes CG. Physiology considerations in geriatric patients. *Anest Clin*. 2015; 33(3): 447-456.
31. Muz G, Özdil K, Erdoğan G, Sezer F. Huzurevi ve evde kalan yaşlılarda su tüketimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Turk Hij Den Biyol Derg*. 2017; 74(1): 143-150.
32. Karadeniz G, Özden D. Yaşlılık dönemi fiziksel özellikleri. İçinde: Kurtman E, Kalkan M, editörler. *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, 1. Baskı. İstanbul, Pegem Akademi Yayınları; 2008: 19-38.
33. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.17719/ijisr.2017.1979>
34. Asi Karakaş S, Durmaz H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2017; 18(1): 32-36. doi: <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.341681>
35. Charles ST, Carstensen LL. "Social and emotional aging", *Annual Review of Psychology*. 2010; 61: 383–409. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
36. Çolak M, Özer, YE. Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal ve Yerel Düzeydeki Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 14(55): 115- 124.
37. World Health Organization. World Health Statistics 2019. Erişim Linki: <https://www.who.int/ageing/commit-action/en/> [Erişim Tarihi: 19.02.2021]
38. Bowling A. Enhancing later life: How older people perceive active ageing? *Aging and Mental Health*. 2008; 12(3): 293-301.
39. Liotta G, Canhao H, Cenko F, Cutini R, Vellone E, Illario M, et al. Active ageing in Europe: Adding healthy life to years. *Frontiers in medicine*. 2018; 5: 123-126. doi: <https://doi:10.3389/fmed.2018.00123>
40. Demirbilek T, Özgür AÖ. Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2017; 10(1): 14-28.
41. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. *Indian J Med Sci*. 2013; 67(3): 70-77.
42. Active ageing, A Policy Framework, Geneva, World Health Organization (WHO) 2002.
43. Özdemir L, Akdemir N. Yaşlı bireyde hemşirelik değerlendirmesi ve bakım uygulamaları. In: Arıoğlu S, editör. *Geriatri ve Gerontoloji*. Ankara: Medikal&Nobel Tıp Kitabevi; 2006: 161-181.
44. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *JEducHealth Promot*. 2015; 4(1): 103-107.