



Halk Sağlığı Açısından Yaşlılarda Yeti Yitimi

Çağla Yiğitbaş¹, S. Erhan Deveci²

¹Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun

²Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

ÖZET

Halk sağlığı açısından yaşlılarda yeti yitimi

Yaşlılık sıklıkla 65 yaş ve üstü olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünya nüfusunda 65 yaş ve üstü kişilerin sayısında bir artma yaşanmakta olup yaşlılık fizyolojik, biyolojik, duygusal, kronolojik ve fonksiyonel özellikleri yönüyle kendisine özgü sorunları barındıran bir süreçtir. Dünya çapında yaşlı sayısındaki artış ise aileleri, toplumları ve ülkeleri onların sağlık bakım gereksinimlerini, evde bakım gereksinimlerini ve uygun ev koşullarını oluşturmaya yönelik olarak yeni çözümler aramaya yöneltmektedir.

Öte yandan yaşlanma ile birlikte bireylerde fiziksel ve ruhsal yönden bazı işlevlerde ve sosyal ilişkilerde azalma ve kayıplar meydana gelir. Örneğin yaşlılar arasında oranı artan durumlardan biri olan yeti yitimi sık görülen problemlerden biri olmaya başlamıştır. Yeti yitimi ise günümüz toplumları için sosyal ve ekonomik sonuçları nedeniyle önemlidir. Ayrıca toplumlara olan etkisinin yanı sıra ülkeler içinde önemli bir finansal yük olmaya başlamıştır. Bu yüzden bu derlemenin amacı halk sağlığı bakış açısıyla yaşlılık ve yeti yitimi konularını kavramsal açıdan ele almaktır.

Anahtar kelimeler: Halk sağlığı, yaşlılık, yeti yitimi

ABSTRACT

Disability in the elderly in terms of public health

Elders frequently are defined as persons aged 65 years and over. All populations around the world are seeing increasing numbers of "elders". Elders' physiological, biological, emotional, chronological and functional properties accommodate it to specific problems. Growing numbers of older citizens worldwide cause to seek new solutions on their families, communities, and countries, including increased needs for health care, in-home care-giving, and appropriate housing.

On the other hand, some of the functions and social relations decrease with aging regarding physical and psychological aspects. Increased disability rate among the elderly is becoming one of the common problems. Disability is a significant issue for today's society with major social and economic consequences. Also it has become a significant financial burden in the country as well as the effects on society. So the purpose of this review is to address aging and disability issues from the conceptual point of view of public health.

Key words: Public health, elderly, disability

Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:57-63

Yaşlılık, Yaşlanma ve Yaşlı Kavramları

Yaşlılığın herkes tarafından kabul gören ortak bir tanımını yapılamadığı için yaşlılıkla ilgili tanımlar sürekli gelişmekte ve çeşitlilik göstermektedir (1). Yaşlılıkla ilgili tanım ve sınıflamalarda fizyolojik boyutun yanı sıra biyolojik, duygusal, kronolojik ve fonksiyonel özellikler de sıkça kullanılmaktadır (2-4). Doğum yaşı ya da takvim yaşı olarak ifade edilen yaş kronolojik yaşlılıktır. Yaşlanmaya

bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler biyolojik yaşlılık olarak tanımlanırken, fizyolojik yaşlılık; biyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişikliklerdir (3,5-7). Bu tanımlamalar dışında çeşitli bilimlerde de yaşlılığın tanımları yapılmıştır. Örneğin; insanın bağımsız konumdan bağımlı konuma geçmesi sosyal anlamda yaşlılık şeklinde tanımlanmışken, hukuk ve çalışma yaşamı bakımından ise insanın çalışma hayatındaki verimliliğinin azalması ve emekli olduğu dönem şeklinde tanımlanmıştır (2,8). Diğer taraftan yaşlılığın tanımı kişiden kişiye değişebilmektedir. Örneğin bir çalışmada katılımcıların %55.6'sı yaşlılığı "birçok alanda kayıpların yaşandığı dönem" olarak tanımlamıştır (9). Ayrıca bu sürece yüklenen anlam toplumlar arasında da farklılaşabilmekte, yaşlanmayı anlama ve adlandırma toplum ve kültür

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Çağla Yiğitbaş,
Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun

Telefon / Phone: +90-454-361-3788/1583

Elektronik posta adresi / E-mail address: caglayigitbas@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 09 Şubat 2015 / February 09, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Kasım 2015 / November 26, 2015

önemli rol oynamaktadır (10). Genel anlamıyla yaşlanma bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin düzenli olarak değişmesidir (11). Yaşlanma ile birlikte bireylerde fiziksel ve ruhsal yönden bazı işlevlerde ve sosyal ilişkilerde azalma ve kayıplar meydana gelir (12). Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının birbirinden ayrıldıkları en önemli nokta iki sürecin başlangıç noktaları olup, yaşlanma sürecinin başlangıcı yaşlılık döneminin başlangıcından daha öncedir. Zihinsel ve fiziksel yeterlilikler yaşlılık döneminin belirtileri olarak gösterilmekte ve bunlar yaşlılık döneminden önce görülmektedir (11). Yaşlının tanımı 1992 yılında; Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) tarafından “davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar” olarak yapılmıştır (13). Yaşlı, toplumdaki diğer bireylerle sosyal ilişkiler kuran ve topluma uyum sağlayan, yaşadığı çevreye, kente, ülkeye ilişkin öneri ve beklentileri olan bir grup olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sanayileşmiş ülkelerin yaşlanmadan önce zenginleşmiş olduklarını, buna karşılık geliştirmekte olan ülkelerin zenginleşmeden önce yaşlanacaklarını belirtmekte, bu nedenle dünyadaki bütün ülkelerin, yaşlanmanın artışı anlamına gelen demografik sürecin yaratacağı olumsuz sonuçlara karşı hazırlıklı olması gerektiğini vurgulamaktadır (14). Bu süreçte yaşlı birey, bazı sağlık güvencelerinden ve sosyal güvencelerden yararlanmaya başladığı için, bu yaş “sosyal ve ekonomik yaşlılığın” da başlangıcı olarak kabul edilmektedir (15). Birleşmiş Milletler (BM) ise yaşlılıkta yaş sınırını 60 yaş ve üzeri olarak temel almaktadır. Ancak, ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde DSÖ’nün tanımı esas alınmaktadır (15).

DSÖ psiko-geriatrik yaşlılık dönemini iki gruba ayırmaktadır. Bu dönemlerden ilki 65 yaş ve üstü olup, bu dönemdeki kişilere yaşlı demekte; 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak tanımlamaktadır. Gerontolojistler ise yaşlılığı üç döneme ayırmaktadır. İlki 65-74 yaş arası olup genç yaşlılık olarak, ikincisi 75-84 olup orta yaşlılık olarak, üçüncüsü ise 85 yaş ve üzeri olarak tanımlanmakta bu dönem ise ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak sınıflandırılmaktadır (2,12,16,17).

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Durumu

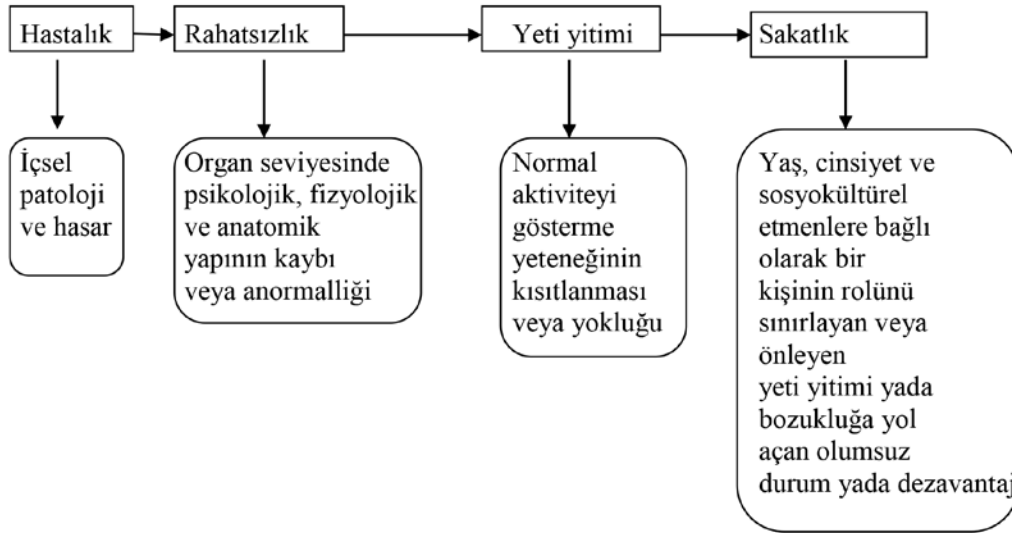
2013 yılında dünya nüfusunun %11.7’sini 60 yaş üstü bireyler, %1.7’sini ise 80 yaş üstü bireyler oluşturuyordu. 2050 yılında dünya nüfusunun %21.2 sinin 60 yaş üstü

bireylerden, %4.1’inin ise 80 yaş üstü bireylerden oluşacağı, 2100 yılında ise aynı yaş grupları için oranların sırasıyla %27.5 ve %7.6 şeklinde olacağı tahmin edilmektedir (18). Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus artışı çok daha fazladır (19). Gelişmiş ülkelerde 60 yaş ve üzeri nüfusta; nüfus artış hızının 2050 yılına kadar yıllık olarak %1.0 oranında olacağı, bu oranın 2050-2100 yılları arasında yıllık bazda %0.11’e gerileyeceğı tahmin edilmektedir. Bu gerilemenin yüzyılın ortasından sonraki dönemde olacağı tahmin edilmektedir. Bu ülkelerdeki yaşlı nüfus artış hızınının 2013 ile 2050 yılları arasında yaklaşık %45 oranında olacak şekilde en yüksek değerine ulaşacağı öngörülmektedir (19). Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı (%2.1), genel nüfus artış hızından (%1.2) daha fazla olup 80 yaş üstünde bulunanların nüfus artış hızı %4.3’tür (20,21). Dünya nüfusu son 100 yıl içinde (1950-2050) dörde katlanırken yaşlı nüfusun 10 kez artacak olması dikkat çekicidir. Günümüzde yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta Avrupa (%20) ve en az olduğu kıta ise %5 ile Afrika’dır. 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa’da yaşlı nüfus oranı %37’ye çıkarken Afrika’da %10 olacağı tahmin edilmektedir. 1950 yılında; her yüz kişiden sekizi yaşlıydı ve dünyada sadece on dört milyon kişi 80 yaş ve üzerindedi. 2000 yılında ise her on kişiden biri yaşlıydı ve dünyada 61 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 8 milyon kişi 90 ve üzeri yaşta ve 180 bin kişi de 100 yaşını aşmış durumdaydı. 2050 yılında her beş kişiden birisinin yaşlı olacağı, dünya nüfusunun yarısınının 36 yaş ve üzeri kişilerden oluşacağı, 314 milyon kişinin 80 yaş ve üzerinde, 61 milyon kişinin 90 ve üzeri yaşta 3.2 milyon kişinin de 100 yaşını aşmış, ayrıca 65 yaş ve üzeri her yüz kişiden 55’inin kadın, 100 yaş ve üzeri her yüz kişiden ise 6’sının kadın olacağı tahmin edilmektedir (20).

Türkiye’de dünyadaki demografik gelişmelere benzer bir süreçten geçmektedir. 1940’lı yıllarda erkekler ortalama 30, kadınlar ise 33 yaşına kadar yaşıyorken, günümüzde bu süre erkekler için 71’e kadınlar için ise 76 yaşa çıkmıştır (4).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) yapmış olduğu projeksiyonlarda doğustaki yaşam beklentisinin 2025 yılında erkeklerde 73.1’e, kadınlarda da 78.9’a yükseleceğı öngörülmektedir. Bu da Türkiye nüfusunun yaşlanmaya devam edeceğı ve yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü kadınların oluşturacağı anlamına gelmektedir (22,23).

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus 1985’te %4.2 iken 2013 yılında bu oran %7.7’ye çıkmıştır ve 2050 yılına kadar ise %26 civarında olacağı tahmin edilmektedir



Şekil 1: ICIDH 1980'de yer alan yeti yitimi süreci şeması (34)

(3,10,23,24). 2008-2040 arasında Türkiye'de yaşlı nüfusta %201'lik bir artış beklenmektedir (20,25,26).

Yeti Yitimi Kavramı ve Yeti Yitimi Tanımlamaları

DSÖ tarafından 1980'li yıllarda; hastalıkların vücut üzerindeki etkilerinin ölçümündeki sürecin bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu süreçle ilgili olarak üç aşamadan bahsedilmiş olup bu aşamalar ise kalıcı ve kronik hastalıklar içinde gösterilmiştir:

1. Yetersizlik (impairment): Vücutta sistemler düzeyinde psikolojik, fizyolojik ve anatomik bütünlükte yetersizlik ve anormallik ortaya çıkmasıdır.
2. Özürlülük (disability=Yeti yitimi): İnsan için normal olarak değerlendirilen bir işlevi bedensel düzeyde meydana gelen fonksiyonel kısıtlılıklara bağlı olarak yapamama durumudur.
3. Engellilik (handicap): Yetersizlik ya da özürlülüğe bağlı olarak kişinin istediği sosyal rolleri toplumsal yaşamda yerine getirememesine bağlı yetersizlik durumudur (12,27-31).

DSÖ yeti yitimini vücut fonksiyonlarındaki sorunlardan oluşan yetersizlik, aktivite kısıtlaması ve günlük yaşama katılım kısıtlılığını içeren şemsiye bir tanımlama olarak belirtmektedir (32). Bu tanımlamada bireyin sağlık durumu ile çevresel/bireysel bağlamda kişisel etmenler (motivasyon, özgüven) arasındaki olumsuz etkileşim üzerinde durulmaktadır (33).

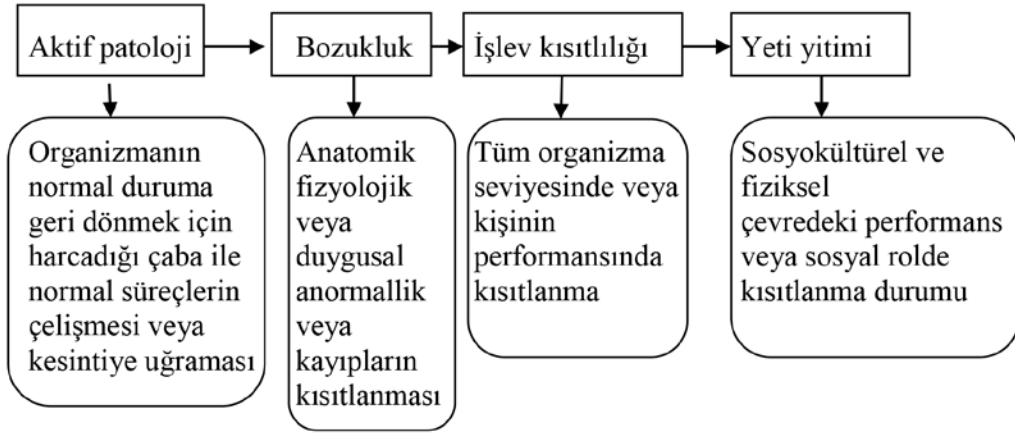
Yeti yitimi süreci üzerine iki kavramsal şema ortaya

konulmuştur: Bunların ilki, International Classification Dis-seminations (ICD)'na paralel olarak oluşturulan ve DSÖ tarafından geliştirilen International Classifications Impairment, Dissemination and Health (ICIDH)'de yer alan şemadır. Bu şemada yer alan temel kavramlar hastalık, rahatsızlık, yeti yitimi ve sakatlık kavramlarıdır (Şekil 1) (34). Burada ve diğer bazı araştırmacılarca yeti yitimi "Bir kişi için normal olarak kabul edilen sınırlardaki bir aktiviteyi gösterme yeteneğindeki herhangi bir kısıtlama veya sınırlama" olarak da tanımlanmıştır (31,35,36).

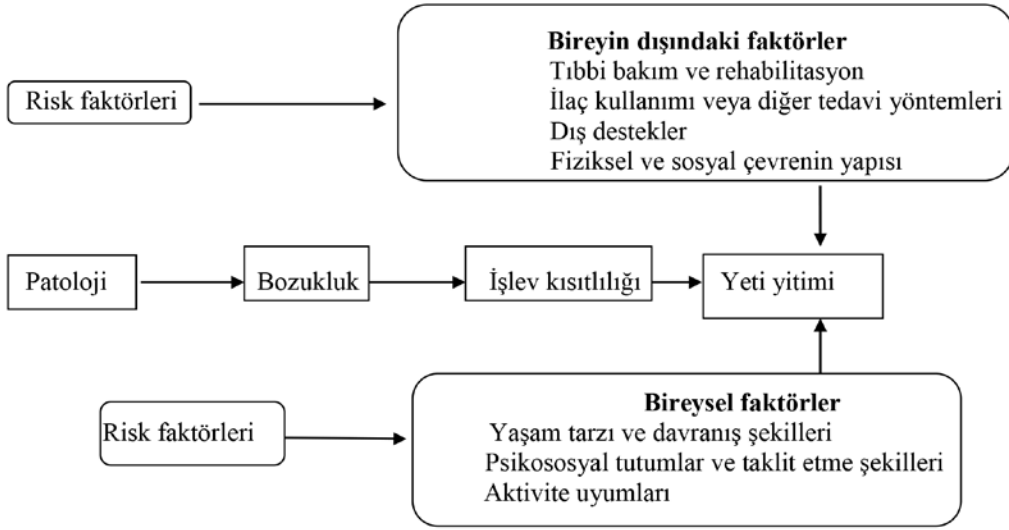
Diğer bir şema sosyolog Saad Nagi tarafından geliştirilmiştir. Bu şema aktif patoloji, bozukluk, işlevsel kısıtlılık ve yeti yitimi olmak üzere dört merkezi içermektedir (Şekil 2)(37).

Bu düşünceden yola çıkılarak Verbrugge ve arkadaşları tarafından (1994 yılında) "Yeti Yitimi Süreci Modeli" geliştirilmiştir (Şekil 3). Yeti Yitimi Süreci Modeli epidemiyolojik, gerontolojik ve klinik araştırmalar açısından daha işlevsel olması nedeniyle Nagi şemasından yararlanarak geliştirilmiştir. Bu model yeti yitimi sürecinin akut ve kronik hastalıklarda günlük yaşam aktivitelerinin, temel fiziksel ve ruhsal hareketlerin ayrıca, özel vücut sistemlerinin nasıl etkilendiğini tanımlamaktadır. Bu süreçte yeti yitiminin kişiden beklenen sosyal rolleri gerçekleştirme-deki yetersizliğinin açıklanması önemli olup, yeti yitimi sürecini hızlandıran veya yavaşlatan kişisel ve çevresel etmenlerinde de açıklanması dikkate değerdir (35-39). Bu modelin önemi kişinin yeterliliği ve çevrenin beklentisi arasında bir geçit oluşturabilmesidir (38).

Yeti yitimi kavramı 2001 yılında, The International Clas-



Şekil 2: Saad Nagi'nin oluşturduğu yeti yitimi süreci şeması (37)



Şekil 3: Verbrugge ve arkadaşlarının oluşturduğu yeti yitimi süreci (38)

sification of Functioning, Disability and Health (ICF) tarafından yeniden güncellenerek "Kişinin sağlık durumu ve bireysel ya da çevresel faktörler arasındaki karışık ilişkinin sonucu" şeklinde açıklanmıştır (31,36,40,41). Diğer taraftan bu durum aile içinde, iş alanında veya sosyal bir grupta normal toplumsal işlevleri ve rolleri gösterme yeteneğinde bozulma ya da kayıp yönüyle de ele alınmaktadır. ICF tanımlaması bireyin sağlık durumu ile çevresel etmenler arasındaki dinamik ilişkiye göre yeniden şekillendirilmiştir. Dolayısıyla yeti yitimi tanımlamasının en önemli vurgusu bireyin çeşitli etmenlerden etkilenen kişisel yetersizlikler nedeniyle sosyal yaşama katılamamasının yanı sıra insan onuru, eşitlik, kişisel özgürlük, bağımsız yaşam, ayrımcılık, evrensel erişilebilirlik, saygı gibi durumlar için sonuçları itibarıyla farklılık yaratmasıdır (33,42).

Yaşlılıkta Yeti Yitimi

Yaşlılık bireyin fiziksel açıdan kayba uğradığı, statü kaybettiği, kişilerarası desteğin zayıfladığı, artan fiziksel hastalıklar ve özürllülük nedeniyle bireyin çevreye bağımlı hale geldiği ve ruhsal sorunların daha fazla gözlendiği bir dönemdir (3,10,43,44). DSÖ'nün 1998 yılı Dünya Sağlık Raporunda yaşlanma; yeti yitimlerinin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır (3). Nüfusun yaşlanması ise yaşlılık ve yeti yitimi arasındaki ilişkiyi şiddetlendirmektedir (45). Bu dönemdeki yeti yitimi hukuki, klinik ve sosyal yönden önemlidir (46,47).

Yeti yitimi artış eğiliminin 2060'lı yıllara kadar devam edeceği ve yaşlıların barındığı kurumlarda yaşayacak

yaşlı yeti yitimli oranlarının %179'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. 1985'li yıllarda yeti yitimsiz yaşlıların yeti yitimli yaşlılara oranı 3.2 kişiye bir kişi şeklinde idi. Bu oranın 2060'lı yıllarda 2.5 yeti yitimsiz kişiye karşılık bir yeti yitimli kişi olacağı şeklindedir. 65-84 yaş grubundakilerde yeti yitimi artışının %129 oranında olması, 85 yaş üstü grupta ise bu artışın %409 oranında olması beklenmektedir (48). Bir başka kaynakta yaşlılarda yeti yitim oranlarının 2040 yılında 4-5 katına çıkması öngörülmektedir (33).

Türkiye de yeti yitimi oranı 2002-2004 yılları arasında %20.6'dır. Bu oran dünya trendlerine benzer özellik göstermekte olup yaşla birlikte artmakta ve kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (32).

Karmaşık, dinamik, çok boyutlu ve tartışmalı bir konu olmasından dolayı yeti yitimini tanılamak çoğu zaman zordur (32,40,49). Sıklıkla temel günlük yaşam aktivitelerinin (hareket, kendi kendine bakım) ve günlük yaşamda kullanılan araçların (yemek hazırlama, alış-veriş yapma, telefon etme, parasal işlemleri yapma, tıbbi ilaçları alma gibi enstrümental yaşam aktivitelerinin) kişinin kendisi tarafından bildirilmesiyle değerlendirilmektedir (33,36,50).

Yaşlılıkta yeti yitimi açısından risk faktörleri değiştirelemeyenler ve değiştirilebilenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaş, cinsiyet, genetik gibi faktörler değiştirilemeyen faktörlerdir. Değiştirilebilen faktörler ise bireysel faktörler (yaşla ilgili hastalıklar, bozukluklar, sınırlılıklar, zayıf başa çıkma stratejileri, hareketsiz yaşam, sağlığa zararlı alışkanlıklar) ve çevresel faktörler (sosyal destek sistemleri gibi) olarak sınıflandırılmaktadır. Tüm bu faktörlerin yanı sıra yeti yitiminde sosyal destek sistemlerinin kalitesi ve miktarı da önemlidir (51,52).

Literatürde kadın olmanın, 80 yaş üzerinde olmanın, düşük öğrenim ve düşük gelir düzeyine sahip olmanın, sigara ya da alkol kullanmanın, mental, motor ve görsel problemlere sahip olmanın ayrıca kırsal bölgede yaşamının yeti yitim düzeyini etkilediği gösterilmiştir (53,54). Hastalık ya da bozukluklara sahip olma durumu da yeti yitimi ya da fonksiyonel sınırlılık riski açısından önemli etkenlerdir (36). Bu nedenle risk etmenlerini belirlemede fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel faktörler değerlendirilmelidir (51).

Yaşlılarda Yeti Yitimi Sonuçları ve Halk Sağlığı Yaklaşımı

Yeti yitimi dinamik bir süreçtir ve genellikle sonuç

olarak incelenmiştir (55). Oysa günümüzde bu kavram tıbbi ve bireysel bakış açısından yapısal ve sosyal bakış açısına doğru dönüşüm göstermiştir. Toplumlar artık yeti yitimini kişilerin vücutlarının bir sorunu olarak değil, herkesi ilgilendiren sosyal bir olay olarak görmeye başlamıştır (30).

Yeti yitiminin erken evrelerinin kalıcı özellik göstermediği, tam fonksiyonelliğe ya da yeti yitimine geçişin olası olduğu da bildirilmekte ve yeti yitiminin erken evrelerindeki yaşlılara yönelik girişimlerin yeti yitimi prevalansını azaltabileceği görüşü ileri sürülmektedir (56).

Halk sağlığı açısından ihmal edilmemesi gereken bir durum yaşlıların yeti yitimine en açık bireyler olduğudur. Bu açıdan değerlendirildiğinde örneğin kadın yaşlı olmak gibi yeti yitiminin şiddetini etkileyen ve yeti yitimine zemin hazırlayan durumların öncelikli olarak tespiti önemlidir. Sonrasında ise bu durum için politikaların oluşturulması ve güçlendirilmesi gerekmektedir (57).

Yaşlılarda yeti yitimi, kamu sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra günlük yaşam aktiviteleri kalitesini bozması ve sağlık harcamalarını arttırması nedeniyle önemi giderek artan bir halk sağlığı durumu olmuştur (40). Bu olumsuz etkilerine ilaveten bağımsızlığın kaybına, yaşam kalitesinin düşmesine, sağlık hizmeti kullanımının artmasına da yol açabilmektedir (50). Bu durum yaşlının ayakta veya yatarak kısa ve uzun süreli bakım gereksinimini, evde bakım desteğini veya bakımevlerinde bakımı ve hatta erken yaşlı ölümlerini arttırabilir. Bu durum yaşlıda mutluluk ve yaşamdan memnuniyet üzerinde de güçlü bir etkiye sahiptir. Ayrıca yeni patolojilere ve sonuçlara sebep olması yönüyle de kısır bir döngünün de başlangıcı olabilir (36,51,56,58).

Yeti yitimine sahip yaşlıların yaşamlarını daha sağlıklı devam ettirebilmeleri konusu halk sağlığı bakışıyla değerlendirildiğinde; sağlıklarını korumaları, erken teşhis/tedaviden yararlanmaları, sağlıklı yaşam tarzlarını öğrenmeleri/geliştirmeleri ve sağlık bakım/destek sistemlerinden yararlanmaları gerekmektedir (59). Ayrıca oluşturduğu sonuçları itibarıyla sağlık harcamalarını arttırdığından sağlıklı yaşlanmayı sağlayan bedensel, ruhsal ve sosyal koruyucu önlemlerin erken yaşlarda alınması, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, rehabilitasyon ve uzun erimli bakım hizmetlerinin planlanması ve sunulması önemlidir (33).

Sonuç olarak yaşlılarda yeti yitimi oranları arttıkça bu durumun halk sağlığı üzerine etkileri de artmaya devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. Konak A, ığdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi rneği. C.. Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 29: 23-63.
2. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 2012; 25: 1-3.
3. Akđun S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme nerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 10-110.
4. Aslan D, Ertem M. Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve zmler. İçinde: Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları 2012; 1-8.
5. Er D. Psikososyal açıdan yaşlılık. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 31-144.
6. Kalıncara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık 2011.
7. Öztürk Y, Günay O. Halk Sağlığı Genel Bilgiler. İçinde: Baykan Z. Yaşlı Sağlığı. Bölüm 9. 2011; 769-789.
8. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 162-165.
9. Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü. GAP Bölgesinde Yaşayan Ailelerin ocuk, Kadın, Yaşlı ve zrl Algısı Araştırması. Nihai Rapor. 2011.
10. Taşçı F. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsvet, Almanya, İngiltere ve İtalya rnekleri. Çalışma ve Toplum 2010; 1: 175-202.
11. Akçay C. Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık, İkinici Basım 2011.
12. Güler , Akın L. Halk sağlığı temel bilgiler. İçinde: Bilir N, Paksoy Subaşı N. Yaşlılık Sorunları Ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü. Bölüm 19. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2006; 1020-1043.
13. Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların yaşam sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi 2010; 24: 32-39.
14. Eser S, Saatli G, Eser G, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık rgt yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan alışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 37-48.
15. Durna Z. Kronik hastalıklar ve bakım. İçinde: Sayın Y. Yaşlılık Süreci ve Etkileri 2012; 517-537.
16. Elena S, Georgeta N, Cecilia G, Elena L. The attitude of the elderly persons towards health related physical activities. Procedia-Social And Behavioral Sciences 2011; 30: 1913-1919.
17. Crews D, Zavotka S. Aging, disability, and frailty: Implications for universal design. J Physiol Anthropol 2006; 25: 113-118.
18. World Population Prospects The 2012 Revision. "Key findings and advance tables". <http://www.unfpa.org/> Ulaşıldı Mart 12, 2014.
19. Palacios-Ceņa D, Hernández-Barrera V, Jimenezgara R, et al. Has the prevalence of health care services use increased over the last decade (2001–2009) in elderly people? A spanish population-based survey. Maturitas 2013; 76: 326-333.
20. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik zellikleri. Ege Tıp Dergisi 2010; 49: 39-45.
21. Wild B, Lechner S, Herzog W, et al. Reliable integrative assessment of health care needs in elderly persons: The Intermed for the elderly (Im-e). Journal of Psychosomatic Research 2011; 70: 169-178.
22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Msteşarliğı ve Tübitak 2009.
23. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011, 2012, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/> Ulaşıldı Şubat 14, 2014.
24. Population Ageing and Development 2012. United nations department of economic and social affairs. www.unpopulation.org/ Accessed December 03,2014.
25. Öztürk A, Naçar M, Aslan A, Gün İ, etinkaya F. Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. Geriatri 2002; 5: 138-143.
26. Gzm S, Tan M. Birinci basamakta alışan sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin bilgi grş ve uygulamaları. Geriatri Dergisi 2003; 6: 14-21.
27. Breton E, Beloin F, Fortin C, et al. Gender-specific associations between functional autonomy and physical capacities in independent older adults: Results from the enuage study. Arch Gerontol Geriatr 2014; 58: 56-62.
28. Karşıdağ , Tak Tak Ő, Alpay N. Remisyon dnemindeki hastalarda yeti yitimi dzeyi. Dşnen Adam 2000; 13: 211-216.
29. Afşar BB, Yalınsoy M, Yakar Hİ, Bilgin S, Akkaya E. Kronik obstrktf akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon ynnden değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2012; 34: 260-267.
30. Metzler I. Disability in the middle ages: Impairment at the intersection of historical inquiry and disability studies. History compass 2011; 9: 45-60.
31. Minhage M, Larsson BW, Gustafsson G, Hamrin E. The swedish version of the philadelphia geriatric center multi level assessment instrument, by age and gender in an old-age swedish population, especially related to locomotor disability. Scand J Caringsci 2008; 22: 478-484.
32. World Report On Disability 2011. <http://www.who.int/disabilities/12.09.2013>.
33. Aslan D, Ertem M. Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve zmler. İçinde: Keskinoğlu P. Yaşlılık ve Yeti Yitimi. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları 2012; 75-80.
34. ICID (1980). International Classification of Impairments, Disability and Handicaps, World Health Organization, Geneva. <http://whqlibdoc.who.int/> Accessed February 14, 2014.
35. Freedman VA, Hodgson N, Lynn J, et al. Promoting declines in the prevalence of late-life disability: Comparisons of three potentially high-impact interventions. Milbank Q 2006; 84: 493-520.
36. Avlund K. Disability in old age. Dan Med Bull 2004; 51: 315-349.
37. Nagi S. Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In: Sussman MB. (Editors). Sociology and Rehabilitation. 1965; 100-113.

38. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. *Soc Sci Med* 1994; 38: 1-14.
39. Crimmins EM, Hayward MD, Hagedorn A, Saito Y, Brouard N. Change in disability-free life expectancy for Americans 70 years old and older. *Demography* 2009; 46: 627-646.
40. Topinkova E. Aging, disability and frailty. *Ann Nutr Metab* 2008; 52: 6-11
41. Wolf DA, Hunt K, Knickman J. Perspectives on the recent decline in disability at older ages. *Millbank Q* 2005; 83: 365-395.
42. Chappell NL, Cooke HA. Age related disabilities–Aging and quality of life. <http://cirrie.buffalo.edu/> Accessed Semtember 03, 2014.
43. Tel H, Güler N, Tel H. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kaliteleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme* 2011; 2: 59-67.
44. Meseguer-Santamaria MLM, Vargas-Vargas MV, Mondejar-Jiménez JM, Quaseda-Rubino JM. Satisfaction with health care services among Spanish people with disabilities. *Disabil Health J* 2013; 6: 18-25.
45. Aslan D, Ertem M. Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler. İçinde: Saygın M, Eser E. Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık ve Yaşamın Niteliği; Neredeyiz? Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları 2012; 66-73.
46. The Quality of Life of Older People With a Disability in Ireland. <http://www.ncaop.ie/> Accessed August 03, 2014.
47. Uluğ B, Ertuğrul A, Göğüş E. Yeti yitimi değerlendirme çizelgesinin (WHO-DAS-II) şizofreni hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12: 121-130.
48. Berlau DJ, Correda MM, Kawas C. The prevalence of disability in the oldest-old is high and continues to increase with age: Findings from the 90+ study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; 24: 1217-1225.
49. Chen YC, Chou YC, Lin LP, Wu CL, Lin JD. Long term trend analysis of geographical disparity in aging and disability: Taiwanese population approach. *Res Dev Disabil* 2012; 33: 350-356.
50. Durocher J, Lord J, Defranco A. Disability and global development. *Disabil Health J* 2012; 5: 132-135.
51. Hairi NN, Cumming RG, Blyth FM, Naganathan V. Chronic pain, impact of pain and pain severity with physical disability in older people-Is there a gender difference? *Maturitas* 2012; 5846-5851.
52. Disability in old age. Final report. Conclucions and recommendations. <http://www.jyu.fi/BURDIS/> Accessed December 06, 2014.
53. Donald IP, Foy C, Jagger C. Trends in disability prevalence over 10 years in older people living in gloucestershire. *Age Ageing* 2010; 39: 337-342.
54. Heikkinen E. What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/> Accessed December 04, 2014.
55. Ouden MEM, Schuurmans MJ, Arts EMAI, Schouw YT. Physical performance characteristics related to disability in older persons: A systematic review. *Maturitas* 2011; 69: 208-219.
56. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Geriatry* 2003; 6: 59-67.
57. Lollar DJ, Crews JE. Redefining the role of puplic health in disability. *Ann Rev Public Health* 2003; 24: 195-208.
58. Leveille SG, Fried LF, Guralnik JM. Disabling syptoms what do older woweden report. *J Gen Intern Med* 2002; 17: 766-773.
59. La Plante MP. Key goals and indicators for successful aging of adults with early-onset disability. *Disabil Health J* 2013; 1-7.