

# SAĞLIKLI YAŞLANMA

Meltem ÇÖL\* Ezgi ÇEBİ KALAYCI\*\*

**Öz:** Dünyada koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle yaşam süresi ve yaşlı nüfus hızla artmaktadır ancak sağlıklı yaşam beklentisindeki artış yaşam süresinin gerisinde kalmıştır. Küresel yaşlanma süreci yüksek gelirli ülkelerde başlamış olsa da en büyük değişimi düşük ve orta gelirli ülkeler yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler, 2021-2030 dönemini "Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı" ilan etmiş, Türkiye ise bu kapsamda «Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026»'yı hazırlamıştır ancak yaşlı nüfusa yönelik hizmetler Dünyanın pek çok ülkesinde ve Türkiye'de yetersiz kalmıştır. Sağlıklı yaşlanma "yaşlılıkta iyilik halini sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımlanmaktadır. Sosyoekonomik eşitsizlikler yaşlanma sürecini büyük ölçüde etkilemektedir bu temel durumla da ilişkili olan dengeli ve yeterli beslenmek, düzenli fiziksel aktivite, tütün ürünleri kullanımından kaçınmak, bağışıklama ve tarama programlarına katılım, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin erişilebilirliği, ruhsal ve bilişsel sağlığın korunması, konut içi ve dışı çevrenin güvenli ve ulaşımın kolay olduğu yerlerde yaşamak ve düşmelerin önlenmesi sağlıklı yaşlanmanın belirleyicileridir. Sağlıklı yaşlanan bir toplum için; demografik değişimlere uyum sağlayan, kanıta dayalı ve sürdürülebilir sağlık ve sosyal bakım hizmeti politikalarının oluşturulmasına ve hayata geçirilmesine ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Yaşlanma, Demografik Yaşlanma, Sağlıklı Yaşlanma

## Healthy Aging

**Abstract:** With the development of preventive and curative health services in the world, life expectancy and the elderly population are increasing rapidly, but the increase in healthy life expectancy has lagged behind life expectancy. Although the global aging process has begun in high-income countries, the biggest change is experienced by low- and middle-income countries. The World Health Organization and the United Nations have declared the 2021-2030 period as the "Decade of Healthy Aging", and Turkey has prepared the "Healthy Aging Action Plan and Implementation Program 2021-2026" within this scope, but services for the elderly population have been inadequate in many countries of the world and in Turkey. Healthy aging is defined as "the process of developing and maintaining functional ability that ensures well-being in old age". Socioeconomic inequalities greatly affect the aging process; balanced and adequate nutrition, regular physical activity, avoiding tobacco use, participation in immunization and screening programs, accessibility of health and social care services, protection of mental and cognitive health, living in places where the environment inside and outside the home is safe and easy to reach, and prevention of falls are the determinants of healthy aging. For a healthy aging society; there is a need to create and implement evidence-based and sustainable health and social care service policies that adapt to demographic changes.

**Key words:** Elderly, Aging, Demographic Aging, Healthy Aging

## 1. Giriş

Dünyada, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik çabalarla beklenen yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfus artmaktadır (BM, 2022). Küresel yaşam beklentisi, 1990 ile 2020 yılları arasında 8 yıldan fazla artarak 72 yıla çıkmıştır. Dünyada, 2015 yılında her 10 kişiden 1'i 60 yaş ve üstüyken bu oranın 2030'da her 6 kişiden 1'i olacağı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2022). Türkiye'de ise 2022 yılında doğuştan beklenen yaşam süresi 77,5 yıldır ve 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2023 yılında %10,2 olup 2030 yılında %12,9 olacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2024a).

Küresel yaşlanma olarak da adlandırılan demografik dönüşüm süreci yüksek gelirli ülkelerde başlamış olsa da en büyük değişimi düşük ve orta gelirli ülkeler yaşamaktadır ve 2050 yılına gelindiğinde dünyada 60 yaş ve üstü nüfusun %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı düşünülmektedir. (DSÖ, 2022). Dünya, demografik dönüşüm sürecinde artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik politikaları geliştirmekte gecikmiş bu da özellikle Türkiye gibi orta-düşük gelirli ülkelerde yaşlı nüfusa yönelik sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin ve kapsayıcılığının yetersiz kaldığı durumlarla sonuçlanmıştır (DSÖ, 2023a).

\*Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. (ORCID No: 0000-0001-7089-1644)

\*\*Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. (ORCID No: 0000-0001-7629-4170)

Geliş Tarihi / Received : 25.11.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 30.11.2024

Daha uzun bir yaşam, kişilerin kendilerine, ailelerine ve toplumlarına birçok şekilde katkıda bulunabilmesi için fırsatlar sağlar ancak bu fırsatların ve katkıların sürdürülebilirliği büyük ölçüde iyi bir sağlık düzeyinde yıllara yaşam katabilmeye bağlıdır (DSÖ, 2022). Bu nedenle sağlıklı bir yaşam beklentisi uzun süreli bir yaşam beklentisinden çok daha önemlidir (Kutsal, 2011). Ancak; 2021 yılında doğumda beklenen yaşam süresi ile sağlıklı yaşam süresi arasında dünyada 9,5 yıl, Türkiye’de ise 10,1 yıl fark olduğu ortaya konmuştur (DSÖ, 2024a).

Her insan uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme fırsatına sahip olmalıdır fikrinden hareketle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 2021-2030 dönemi “Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı” ilan edilmiştir ve hükümetlerin, uluslararası kuruluşların, sivil toplum örgütlerinin, akademinin, medyanın ve ailelerin bir araya geldiği bu on yıllık planın merkezinde yaşlı insanlar yer almıştır (DSÖ, 2020a). Türkiye’de de yaşlı nüfustaki artışa yönelik sağlık sistemi cevabının geliştirilmesi amacıyla 2021’den 2030’a kadar Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı’nı desteklemek için gerekli kanıtları ve ortaklıkları oluşturmak üzere “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026” oluşturulmuştur. Hedefleri içerisinde; yaşam boyu sağlığın geliştirilmesinin ve sağlıklı yaşlanmanın, yeterli beslenmenin ve fiziksel aktivitenin sağlanması, tanı, tedavi ve rehabilitasyona yönelik sağlık hizmetlerinin, evde ve uzun süreli sosyal bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, nöropsikiyatrik hastalıklar, yaşlı istismarı ve şiddet konularında planlamalar yapılması ve sağlık çalışanlarının eğitimlerinin düzenlenmesi yer almıştır. Birinci basamakta 65 yaş ve üstü bireylere yönelik çok yönlü yaşlı değerlendirmesi ve izlemi hastalık yönetim platformu içerisinde yer almaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2021a) Ancak, yapılan değerlendirme ve izlemlerin yaşlı nüfusu kapsayıcılığı düşük oradadır. Stratejilerinden biri olan yıllık ilerleme raporu yayınlanmamış olmakla birlikte, paylaşılan ulusal ve uluslararası resmi verilere göre eylem planı ve uygulama programına ilişkin hedeflerde henüz istenen yeterliliğe ulaşılamadığı görülmektedir.

DSÖ sağlıklı yaşlanmayı “yaşlılıkta iyilik halini sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci” olarak tanımlamıştır ve kişinin içsel kapasitesini ve buna bağlı olarak işlevsel yeteneklerini destekleyen ve koruyan çevrelerde yaşayabilmesini sağlıklı yaşlanmanın anahtarı olarak belirlemiştir. İşlevsel yetenek; bireyin içsel kapasitesinden,

ilgili çevresel özelliklerden ve bunlar arasındaki etkileşimden oluşur. İçsel kapasite; bir kişinin yararlanabileceği tüm fiziksel ve zihinsel kapasiteleri kapsar ve hastalıklar, yaralanmalar ve yaşa bağlı değişikliklerden etkilenir. Çevre ise; ev, aile ve toplum ile bunların içinde bulunduğu ortam, sosyal ilişkiler, tutumlar ve davranışlar yanı sıra sağlık ve bakım hizmetine erişim faktörlerini içerir. (DSÖ, 2020b).

## 2. Sağlıklı Yaşlanmanın Belirleyicileri

İnsanların yaşlanma süreçlerindeki farklılıklar kısmen genetik nedenli olsa da çoğu yaşam boyunca etkisi kümülatif olarak artan; kişisel faktörler, eğitim, istihdam ve gelir gibi sosyoekonomik faktörler, beslenme, fiziksel aktivite, tütün kullanımı gibi davranışsal faktörler, bağışıklama ve tarama programlarına katılım, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine erişim, ruhsal ve bilişsel sağlığın korunması ve çevresel faktörler ile ilişkilidir. Bu faktörler sağlıklı yaşlanmayı; doğrudan ya da fırsatları, kararları ve sağlık davranışlarını etkileyen durumlar yoluyla dolaylı olarak belirleyebilir (DSÖ, 2022). Bu kapsamda sağlıklı yaşlanmanın belirleyicileri aşağıda sırasıyla ele alınmıştır:

### 2.1 Sosyoekonomik Durum

Sosyoekonomik durum; bir bireyin eğitimine, işine ve gelirine bağlı oluşan sosyal sistemdeki genel konumunu ifade eden geniş bir terimdir. Temelde sosyoekonomik durumla ilişkili faktörlerin yaşlanma sürecini etkilediği görülmüştür (Çebi ve ark.). Yapılan bir sistematik derlemede de eğitim ve gelir ile sağlıklı yaşlanma arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha sık görülen sosyoekonomik eşitsizliklerin yaşam boyu birikimli şekilde getirdiği dezavantajları önlemek için toplumda eğitim, istihdam ve gelir seviyesinin yükseltilmesini amaçlayan müdahaleler sağlıklı yaşlanma için büyük önem taşımaktadır (Wagg ve ark., 2021).

Türkiye’de 2022-2023 yıllarında yaşlı nüfusun; %13,5’inin okuma-yazma bilmediği, %13,4’ünün okuma-yazma bildiği fakat bir okul bitirmediği, %55,7’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %87,8’inin işgücüne katılmadığı ve %21,7’sinin ise yoksul olduğu görülmüştür (TÜİK, 2024a). Yaşlılık döneminde emeklilik sistemlerinin yarattığı eşitsizliklerin düzeltilmesi ve barınma, sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, temiz su ve çevre başta olmak üzere tüm temel ihtiyaçlar için yeterli bir emeklilik aylığının ve sosyal güvencenin sağlanması gerekmektedir (Ergin, 2021).

## 2.2. Dengeli ve Yeterli Beslenme

Sağlıklı yaşlanma sürecinde dengeli ve yeterli beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Yaşlanmaya bağlı gelişen kas kütlelerinde azalma, kemik yoğunluğunda düşüş ve metabolizma hızında yavaşlama gibi değişiklikler beslenme gereksinimlerini doğrudan etkiler. Yaşlı bireylerde sağlıklı beslenme; bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde, kas ve kemik sağlığının korunmasında ve bilişsel fonksiyonların sürdürülmesinde belirleyicidir. Türkiye’de yaşlı bireylerin; %40,7’sinin protein, %75’inin lif, %61,4’ünün kalsiyum, %95,5’inin D vitamini, %74’ünün B12 vitamini, %42,4’ünün folat ve %24,8’inin demir alımının önerilen yeterli miktarın altında olduğu belirlenmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2019**). Buna karşılık bu tüketimlerin yeterli olduğu dengeli beslenme, tuz ve şeker tüketiminin azaltılması ve yeterli su tüketimi sağlıklı yaşlanma için beslenme önerileri içerisinde yer almaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2022**).

Yaşlı bireylerde çeşitli sağlık sorunları ve sosyoekonomik nedenlerle malnütrisyon görülebilir ve bu durum bağışıklık sisteminin zayıflamasına, sarkopeniye ve osteoporozu yol açabilir (**Cereda ve ark., 2016**). Yaşlılıkta metabolizmanın yavaşlaması ve fiziksel aktivitenin azalması çeşitli kronik hastalıkların gelişiminde etkili olan obezite riskini artırabilir. Türkiye’de 65 yaş ve üstü nüfusta obezite sıklığı %28,4’tür (**TÜİK, 2024a**). Yaşlı bireylerde su tüketiminin yetersizliğine bağlı dehidratasyon gelişimi önemli olup Türkiye’de 65 ve üstü yaş grubunda yetersiz su tüketenlerin sıklığı %36,2 bulunmuştur (**Özmete, 2016**). Dengeli ve yeterli beslenme, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırır ve sağlıklı yaşlanmalarına katkıda bulunur. Sağlıklı beslenme herkes için bir hak olup her yaşlı birey yeterli ve güvenli gıdaya ulaşabilmelidir. Yaşlılara özgü ulusal beslenme politikaları oluşturulmalı ve birinci basamakta 65 yaş ve üstü kişiler beslenme durumu açısından düzenli olarak takip edilmelidir (**TÜSEB, 2021**).

## 2.3. Düzenli Fiziksel Aktivite

Türkiye’de fiziksel aktivite düzeyi 65 yaş ve üstü bireylerde en düşük düzeydedir (**Sağlık Bakanlığı, 2019**). Ayrıca %51,4’ünün hiçbir zaman fiziksel aktivite, egzersiz ya da spor yapmadığı ve bu kişilerin %66,2’sinin de nedeninin sağlık olduğu görülmüştür (**TÜİK, 2024b**). Düzenli fiziksel aktivite; kas gücünün ve bilişsel fonksiyonların devamlılığının sağlarken anksiyete ve depresyonu azaltarak fiziksel, zihinsel ve ruhsal kapasiteyi güçlendirir. Bunun yanı sıra obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve osteoporoz gibi hastalıkların önlenmesi

ve sosyal yönden topluma aktif katılımın artırılması gibi yararları da bulunmaktadır (**DSÖ, 2015**). Yaşlılarda; yapılacak fiziksel aktivitelerin şiddeti, süresi ve sıklığı kalp-damar ve kas-iskelet sistemi kapasitelerine ve bireysel isteklerine özgü olmalıdır (**Balacı, 2012**). Uygun fırsatların ve programların oluşturulması ve bunlara erişiminin sağlanması ile tüm yaşlı yetişkinlerin kapasitelerine göre aktif bir yaşam tarzı sürdürmeleri sağlanabilir (**DSÖ, 2018a**).

## 2.4. Tütün Ürünleri Kullanımından Kaçınma

Türkiye’de 2023 yılında 65 yaş ve üstü kişiler için; her gün tütün ürünü kullanma sıklığı %11,3, hiç tütün ürünü kullanmama sıklığı %65,6, daha önce tütün ürünü kullanmış olup kullanmayı bırakma sıklığı %21,0 olmuştur (**TÜİK, 2024b**). Tütün ürünleri kullanımı yaşlı bireylerde solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, demans ve erken ölüm için en önemli risk faktörlerindedir ve önemli bir toplumsal maliyetle de ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir meta-analizde; hiç sigara içmeyenlerin sağlıklı yaşlanma olasılıklarının mevcut sigara içenlere kıyasla 2,36 kat, eski sigara içicilerine kıyasla 1,32 kat yüksek olduğu görülmüştür (**Daskalopoulou ve ark., 2018**). Sigarayı bırakmak; içme süresi ya da miktarı fark etmeksizin her yaşta sağlık açısından yararlıdır (**CDC, 2024**). Yaşlı bireylerde tütün ürünleri kullanımı sorgulanmalı; kullanan kişilere bırakma konusunda danışmanlık verilmeli, kullanmayan kişiler ise pasif içicilik konusunda bilinçlendirilmelidir (**TÜSEB, 2021**).

## 2.5. Bağışıklama

Yaşlılık döneminde; bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artış ve immün yaşlanma nedeniyle bulaşıcı hastalıklara duyarlılık artmaktadır. Bağışıklama, morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilecek birçok hastalığı önleyebilmektedir. Türkiye’de DSÖ önerilerine paralel olarak 65 yaş ve üzerindeki kişiler aşılamada öncelikli olarak tanımlanmıştır ve çoğu aşı ücretsiz olarak sunulmaktadır. Türkiye’de yaşlılara önerilen ve uygulanabilen temel aşular; İnfluenza aşısı, Pnömonokok aşısı, Tetanoz-difteri-boğmaca aşısı ve Herpes zoster aşısıdır (**EKMUD, 2024**). Yaşlıların bağışıklama oranlarına ilişkin paylaşılan ulusal veriler olmamakla birlikte yapılan çeşitli çalışmalarda yaşlılık dönemi aşularının bilinme ve uygulanma oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir (**Dereli ve ark., 2022**).

İnfluenzaya bağlı hastaneye yatışların %50-70’inin ve ölümlerin %70-85’inin 65 yaş ve üzeri kişilerde meydana geldiği tahmin edilmektedir (**CDC, 2023**). Türkiye’de influenza aşısı 65 yaş ve üzeri kişilere

yılda bir kere tercihen Ekim ve Kasım aylarında yapılmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2024**). DSÖ, 65 yaş ve üstü kişilerin %75'inin influenzaya karşı her sene aşılmasını önermektedir ancak Türkiye'de 2022 yılında bu oran %10,8'dir (**OECD, 2022**). Yaşlılar arasında pnömokoka bağlı ölüm sıklıkları pnömonide ve menenjitte %10-20, bakteriyemide ise %60'lara ulaşmaktadır. Türkiye'de 65 yaş ve üstü kişiler için konjuge pnömokok aşısı (PCV13) ve polisakkarit pnömokok aşısı (PPSV23) uygulanmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2024**). Yaşlılarda bağışıklamaya önce PCV13 ile başlanması ve en az bir yıl sonra PPSV23 uygulanması önerilmektedir (**CDC, 2021**).

Tetanoz en sık 60 yaş ve üzeri kişiler ve aşılanmamış kişilerde ölüme neden olmaktadır. (**CDC, 2021**). Boğmaca yaşlı kişilerde daha hafif geçse de enfekte olanlar hastalığı aşılanmamış bebekler de dahil olmak üzere diğer duyarlı kişilere bulaştırılabilir (**CDC, 2021**). Türkiye'de uygulanan erişkin aşı formları; Erişkin tip difteri-tetanoz (Td) formu ve Erişkin tetanoz-difteri-asellüler boğmaca (TdaB) formudur (**Sağlık Bakanlığı, 2024**). Çocukluk dönemi aşı programı tamamlandıktan (13 yaş) sonra 10 yılda bir Td rapeli mümkünse en az bir dozu TdaB olacak şekilde devam etmelidir (**CDC, 2021**). Yaşam boyu zona riskinin en az %32 olduğu tahmin edilmektedir ve dünyadaki vakaların üçte ikisi 50 yaş ve üstü kişilerde görülmektedir. Her yaşta ortaya çıkabilmesine rağmen yaşlandıkça bağışıklığın zayıflaması nedeniyle zonanın ve komplikasyonlarının görülme sıklığı artar (**CDC, 2021**). Türkiye'de ücretli olarak satın alınabilen iki farklı zona aşısı vardır. Canlı Zona Aşısı (ZVL), 50 yaş ve üzerindeki kişilerde tek doz uygulanır. Rekombinant Zona Aşısı (RZV), 50 yaş ve üzerindeki kişilerde iki doz (2-6 ay arayla) uygulanır (**EKMUD, 2024**).

## 2.6. Taramalar

Yaşlı bireylerde bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığı ve etkisi göz önüne alındığında kanıta dayalı tarama programları hem yaşam süresini hem de kalitesini en üst düzeye çıkarmak için giderek daha önemli hale gelmektedir (**TÜSEB, 2021**). Türkiye'de 65 yaş ve üstü kişilerde hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği, inme, astım, KOAH gibi bulaşıcı olmayan hastalık varlığı sıklığı %78,7 bulunmuş olup ölen yaşlıların %39,1'i dolaşım sistemi hastalıkları, %15,5'i solunum sistemi hastalıkları, %12,7'si iyi huylu ve kötü huylu tümörler nedeniyle hayatını kaybetmiştir (**TÜİK, 2024a**).

Türkiye'de meme kanseri tarama programı, ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapması için

danışmanlığın verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi ve 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekilmesi şeklindedir. Serviks kanseri tarama programı, 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir Pap-smear ve HPV-DNA testi yapılması şeklindedir. Kolorektal kanser tarama programı kapsamında ise 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlara 2 yılda bir gaitada gizli kan testi ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2021b**). DSÖ, kanser tarama programlarının kapsayıcılığının %70'in üzerinde olması gerektiğini belirtirken Türkiye'de 2022 yılında bu oran; meme kanseri taraması için %30,6, serviks kanseri taraması için %31,2, kolorektal kanser taraması için %15,4 olarak belirtilmiştir (**Eurostat, 2024a**) Birinci basamakta aile hekimleri kendilerine kayıtlı 65 yaş ve üstü bireylerde Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Kılavuzu'na göre Hastalık Yönetim Platformu modülleri aracılığıyla diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite, kardiyovasküler risk ve çok yönlü yaşlı değerlendirme gibi taramalar yapabilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2021a**). Ancak birinci basamakta gerçekleştirilen yaşlı izlem programının kapsayıcılığı 2024 yılının ilk 3 ayında %10'un altında kalmıştır (**TSH, 2024**).

## 2.7. Sağlık ve Sosyal Bakım Hizmetlerine Erişim

Yaşlı bireyler kendilerine eşlik eden hastalıklar ve yeti yitimlerine göre sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2021a**). Her yaşlı bireyin; güvenli, etkili, kaliteli ve erişilebilir özellikteki koruyucu ve tedavi edici sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini, ilaçları ve cihazları kapsayan bir güvencesi olmalıdır (**Birleşmiş Milletler, 2015**). Buna yönelik olarak hizmetlerin kapsamının; tüm yaşlıların fiziksel/zihinsel kapasitelerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine yanıt verecek ve aşırı mali yük oluşturmayacak şekilde genişletilmesi ve organize edilmesi önerilmektedir (**DSÖ, 2016**). Türkiye'de çeşitli nedenlerle tıbbi muayene ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanmadığını bildiren 65 yaş ve üstü kişilerin oranı 2022 yılında %2,1 olarak kayıtlara geçmiştir. (**Eurostat, 2024b**). Buna karşılık evde bakım desteğine gereksinimi olan 65 yaş ve üstü kişilerin sıklığı ise 2023 yılında %16,4 olup ancak %2,5'i son 12 ayda evde bakım desteği almıştır (**TÜİK, 2024b**).

## 2.8. Ruhsal ve Bilişsel Sağlığın Korunması

Dünyada 60 yaş ve üstü yetişkinlerin %14'ü en sık depresyon ve anksiyete olmak üzere bir ruh sağlığı problemi yaşamakta olup intihardan kaynaklanan ölümlerin %27,2'si de bu yaş grubunda görülmektedir. Kötü yaşam koşulları, zayıf fiziksel sağlık

ve kaliteli destek ya da hizmetlere erişim eksikliği depresyon ve anksiyete riskini artırmaktadır. Yaşlı insanların yaklaşık dörtte birini etkileyen sosyal izolasyon ve yalnızlık ise, ruh sağlığı problemleri için temel risk faktörlerindedir (**DSÖ, 2023b**). Ayrıca, sağlık durumu kötü olan yaşlı nüfusun topluma yük olan bağımlı kişiler olduğu yaklaşımı, kültürel normlar ve düşük gelir ruh sağlıklarını ciddi şekilde etkileyebilecek yaş ayrımcılığına ve istismara neden olmaktadır. Dünya nüfusunun yarısı yaşlılara karşı yaş ayrımcılığı yaparken 60 yaş ve üstü her 6 kişiden 1'i çoğunlukla bakım verenleri tarafından istismara uğramaktadır (**DSÖ, 2024b**). Nüfusun yaşlanmasıyla ve COVID-19 pandemisi süreciyle hem dünyada hem de Türkiye'de daha da belirginleşen yaş ayrımcılığı ve yaşlı istismarı, ciddi fiziksel ve ruhsal problemlere yol açmaktadır (**Akkaya ve Çöl, 2022**). Ekonomik güvensizliği ve gelir eşitsizliğini azaltmaya yönelik önlemler, yaşlılara ve bakım verenlerine yönelik erişilebilir mali ve psikolojik destek, hizmet ve eğitimler, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi, uğraş-hobi ve gönüllülük gibi aktiviteler, sosyal ilişkiler, toplumda ve kurumlarda yaş ayrımcılığını ve istismarı önlemeye yönelik politikalar ve yasalar, eğitim müdahaleleri ve kuşaklar arası faaliyetler ruh sağlığı problemlerine yönelik risk faktörlerini azaltabilir. Yaşlı yetişkinlerde ruhsal sağlık durumlarının derhal tanınması ve tedavisi esas olup yaşlı bireylerin yardım aramaktan çekinmesi, tanı alamamasına ve yetersiz tedavi edilmesine neden olan damgalanmanın önüne geçilmelidir (**DSÖ, 2023b**). Türkiye'de 2019 yılında son 12 ay içinde bildirilen kronik depresyon oranının ikinci en yüksek olduğu grup %11,7 ile 65 yaş ve üstü kişiler olmuştur. Bununla birlikte 65 yaş ve üstü kişilerin %21'i sosyal desteğin düşük olduğunu belirtmiştir (**Eurostat, 2022**).

Demans, hafızada, düşünmede ve davranışlarda bozulma ve günlük aktiviteleri yerine getirme kapasitesinde azalmayla karakterize kronik ve progresif bir hastalıktır. Dünyada 60 yaş ve üstü bireylerde demans görülme sıklığı %5-8 olup %60'ından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. En yaygın türü olan Alzheimer hastalığı ise demanslı bireylerin %60-70'inde görülür. Demans küresel olarak yedinci önde gelen ölüm nedenidir ve yaşlı insanlar arasında engelliliğin ve bağımlılığın en önemli nedenlerinden biridir (**DSÖ, 2023c**). Türkiye'de de 2022 yılında yaşlıların %3,2'si Alzheimer hastalığı nedeniyle ölmüştür (**TÜİK, 2024a**). Demans için bilinen en güçlü risk faktörü ileri yaş olsa da yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Önlenilebilir risk faktörleri arasında; sağlıksız beslenme ve

obezite, fiziksel, bilişsel ve sosyal hareketsizlik, sigara ve alkol, hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabet, depresyon, sosyal izolasyon, düşük sosyoekonomik düzey, uyku problemleri ve hava kirliliği yer almaktadır. Demanslı kişilerde ise insan haklarına dayalı destekleyici ortamlar gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan 2017-2025 Küresel Demans Aksiyon Planında, 2025 yılına kadar ülkelerin %75'inde demans için ulusal sağlık politikalarının oluşturulması/güncellenmesi ile birlikte demans hastalarının ailelerine ve bakıcılarına destek ve eğitim programları sağlanması hedefleri yer almaktadır (**DSÖ, 2023c**). Türkiye'de de 2021 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından demanslı hastalar ile hasta yakınlarına yönelik olarak "Demanslı Bireylerde Koruyucu Yaklaşımlar" kitabı yayınlanmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2021c**). Türkiye'de Alzheimer ve diğer demans hastalıkları, engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları (DALY) nedenleri arasında 19. sıradadır ve 2002'den 2019'a %52,6'lık bir oranla en çok artış gösteren 2. DALY nedeni olmuştur. (**IHME, 2019**).

## 2.9. Çevre

Çevre, yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamasına, öğrenmesine, gelişmesine, karar almasına, hareketli olmasına, ilişkiler kurmasına, toplum yaşamının tüm alanlarına dahil edilmesine ve katkıda bulunmasına destek olabilmelidir. Yaşlı dostu çevreler; yaşlı yetişkinlerin kapasite ve koşullarındaki çeşitlilikleri kabul eder, ihtiyaçlarına ve tercihlerine esnek bir şekilde yanıt verir, kararlarına ve yaşam tarzı seçimlerine saygı gösterir, fiziksel ve sosyal riskler açısından güvenlidir ve kolay bir ulaşım sağlar. Böylece yaşam boyu fiziksel ve zihinsel kapasiteyi geliştirip koruyarak ve insanların kapasite kaybı yaşadıklarında bile önem verdikleri şeyleri yapmaya devam etmelerini sağlayarak sağlıklı yaşlanmayı destekler, eşitsizlikleri azaltır ve savunmasız olanları korur (**DSÖ, 2021b**). Yaşlı dostu çevreler yaratmak birçok aktörün; sağlık, bakım, ulaşım, konut, işgücü, sosyal güvence, bilgi ve iletişim gibi birçok sektörde eylemde bulunmasını gerektirir (**DSÖ, 2018b**). Dünyayı yaşlı dostu hale getirmek için çalışmak, değişen demografinin temel ve acil bir parçasıdır (**DSÖ, 2024c**). Gelişmiş ülkelere göre daha düşük ulusal gelir, altyapı, sağlık ve sosyal refah düzeyinde olan ancak daha hızlı yaşlanan ve kentleşen orta-düşük gelirli ülkelerde; yaşlı dostu çevreler oluşturmak için geç kalınmadan müdahale programlarının oluşturulup uygulamaya geçilmesi gerekmektedir (**DSÖ, 2023d**). Yaşlı dostu olmayan çevreler; yaşlanmayla ilişkili fiziksel ve bilişsel değişikliklerle birlikte önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan düşmelerin riskini artırmaktadır.

**Düşmeler:** Her yıl, çoğu 60 yaş ve üstü yetişkinlerde ve düşük-orta gelirli ülkelerde olmak üzere, yaklaşık 684.000 ölümlerle sonuçlanan düşme meydana gelmektedir. Ayrıca düşen yaşlı bireyler, uzun süreli ya da kurumsal bakım ihtiyacı açısından risk altındadırlar (DSÖ, 2021a). Ülkemizde 2023 yılında son 12 ay içinde konutun içinde ya da dışında düşme sıklığı 65 yaş ve üstü kişiler için %24,0 olmuştur (TÜİK, 2024b). Yaşlılarda düşmeleri önleyebilmek için yaşadıkları konut içi ve dışı ortamların güvenlik açısından değerlendirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılmasının yanı sıra yürüyüş ve denge kapasitelerinin artırılması ve riski azaltmaya yönelik yaklaşımların hayata geçirilmesi önemlidir (TÜSEB, 2021).

### 3. Sonuç ve Öneriler

Dünyada ve Türkiye’de yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfusun toplumdaki payı giderek artmaktadır ancak bu durumun getirdiği ihtiyaçlara yanıt vermekte geç kalınmış ve beklenen sağlıklı yaşam süresi, yaşam süresinin gerisinde kalmıştır. DSÖ ve BM tarafından, 2021-2030 dönemi “Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı” ilan edilmiş ve üye ülkelerden yaşlanan nüfusa yönelik sağlık ve sosyal bakım politikaları geliştirmeleri beklenmiştir. Türkiye’de de 2021-2026 Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı hayata geçirilmiş ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek politikaların ve hizmetlerin önemi vurgulanmış ancak sunulan hizmetler ve kapsayıcılıkları henüz istenen düzeylere ulaşamamıştır. Kimsenin geride bırakılmaması için koruyucu hizmetlere öncelik veren ve yaşam boyu sağlık yaklaşımıyla planlanmış politikaların hayata geçirilmesi ve mevcut hizmetlerin kapsayıcılığının yükseltilmesi gereklidir.

Yaşlı nüfusun; bakıma bağımlı olmayan, fiziksel ve zihinsel kapasitesi yüksek, ailesine ve topluma katkıda bulunabilen bireylerden oluşabilmesi sağlıklı yaşlanma ile mümkündür. Yaşam boyu olumsuz etkisi kümülatif olarak artan sosyoekonomik dezavantajların giderilmesi, yaşlı nüfusun iş gücündeki payının artırılması ve en düşük emekli/yaşlı aylıklarının insan onuruna yaraşır yaşam koşullarını sağlayacak düzeylere çıkarılması sağlık yaşlanmanın en temel sosyal gerekliliklerindedir. Sağlıklı yaşlanan toplumlar için kişilerin; dengeli ve yeterli beslenmesini, düzenli fiziksel aktivitede bulunmasını, tü-tün kullanımından kaçınmasını, bağışıklamalar ve taramalarla bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık riskinin azaltılmasını hedefleyen müdahale programlarının kapsamı ve uygulanabilirliği artırılmalıdır. Yaşlıların ihtiyaç duyduğu koruyucu ve tedavi edici sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine, ilaçlara ve

cihazlara kolay ve mali yük olmadan erişebilmeleri, hastalıklarının önlenmesi, erken tanınması, erken tedavisi, komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Yaşlı yetişkinler; ruhsal ve bilişsel sağlıkları açısından izlenmeli, problemleri gözden kaçmadan en erken şekilde tanınmalı ve buna yönelik müdahaleler hem yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarına hem de bakım verenlerin mali ve ruhsal desteğine ve eğitimine odaklanmalıdır. Kişilerin zihinsel ve sosyal aktivitesini artırmak için çalışmalar yapılmalı, aktif katılım sağlayabildikleri ve desteklendikleri sosyal çevreler oluşturulmalıdır. Konut içi ve dışı çevreler yaşlı dostu hale getirilmeli ve bu süreçte merkezi ve yerel yönetimler ilgili tüm sektörlerle birlikte yaşlıların fikirleri ve deneyimleriyle karar verme sürecine aktif olarak katıldıkları etkili bir yönetim ve liderlik tercih etmelidir.

Demografik dönüşüm sürecine uyum sağlayan ve sağlıklı yaşlanmaya yatırım yapan toplumlarda bireylerin uzun ve sağlıklı yaşamları sağlanabilir. Ancak; en temelde yaş, cinsiyet, etnik köken ve sosyoekonomik duruma yönelik ayrımcılık ve eşitsizliklerin yaşlı sağlığına etkisini belirleyebilmek, sağlıklı yaşlanma düzeyini ve belirleyicilerinin durumunu ortaya koyabilmek ve konuyla ilgili merkezi ve yerel yönetimlerin ihtiyaca yönelik politikalar oluşturmalarını sağlayabilmek için daha çok veriye ve araştırmaya ihtiyaç vardır. Halk sağlığı profesyonelleri de sağlıklı yaşlanmanın savunucusu olmalı ve bu sürecin her belirleyicisi için müdahale programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır.

### Kaynaklar

- Akkaya B., Çöl M.** (2022) *Halk Sağlığı Bakışıyla Yaşlı İstisnaları ve İhmali*, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2): 456-464.
- Balci, E.** (2012) *Bedensel Etkinlik ve Yaşlılık*, **Aslan D. ve Ertem M.** (Eds.), *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.
- Birleşmiş Milletler.** (2015) *Sağlık ve Kaliteli Yaşam - Sürdürülebilir Kalkınma için Küresel Amaçlar*, Erişim Tarihi: 19 Eylül 2024, <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/saglik-ve-kaliteli-yasam/>.
- Birleşmiş Milletler.** (2022) *UN Decade of Healthy Ageing - Core Narrative*, Erişim Tarihi: 3 Ağustos 2024, [https://www.decadeofhealthyageing.org/docs/librariesprovider5/default-document-library/un-decade-of-healthy-ageing---core-narrative.pdf?sfvrsn=1a0d58fd\\_22](https://www.decadeofhealthyageing.org/docs/librariesprovider5/default-document-library/un-decade-of-healthy-ageing---core-narrative.pdf?sfvrsn=1a0d58fd_22).
- Centers for Disease Control and Prevention.** (2021) *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hall E., Wodi A.P., Hamborsky J. et al. (Eds.), 14th ed., Washington: Public Health Foundation.
- Centers for Disease Control and Prevention.** (2023) *People 65 Years and Older Need a Flu Shot*.
- Centers for Disease Control and Prevention.** (2024) *Smoking and Tobacco Use*, Erişim Tarihi: 14 Aralık 2024, [https://www.cdc.gov/tobacco/about/benefits-of-quitting.html#cdcreference\\_1](https://www.cdc.gov/tobacco/about/benefits-of-quitting.html#cdcreference_1).

- Cereda E., Pedrolli C., Klersy C., Bonardi C., Quarleri L., Cappello S. et al.** (2016) Nutritional status in older persons according to healthcare setting: A systematic review and meta-analysis of prevalence data using MNA, *Clinical nutrition*, 35(6): 1282-1290.
- Çebi E., Kara Y., Çöl M., Kozluca V.** (2023) Bir Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde Yatan 60 Yaş ve Üstü Hastaların Başarılı Yaşlanma Durumu ve İlişkili Faktörler, *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(3): 156-165.
- Daskalopoulou C., Stubbs B., Kralj C., Koukounari A., Prince M., Prina A.M.** (2018) Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies, *BMJ Open*, 8: e019540.
- Dereli, F., Uyanık, G., Yıldırım, J.G., Ağartıoğlu Kundakçı G., Yılmaz M.** (2022) 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2): 299-305.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2015) *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2016) *World Health Organization - Universal Health Coverage and Ageing*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/universal-health-coverage-and-ageing>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2018a) *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World*, World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2018b) *The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next*, World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2020a) *Decade of healthy ageing: baseline report*. Geneva: World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2020b) *World Health Organization - Healthy Ageing and Functional Ability*, Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2024, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2021a) *World Health Organization - Falls*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2021b) *World Health Organization - Age-friendly Environments* Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2022) *World Health Organisation - Ageing and Health*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2023a) *Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021-2023*, Geneva: World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2023b) *World Health Organization - Mental health of Older Adults*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2023c) *World Health Organization - Dementia*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2023d) *National programmes for age-friendly cities and communities: a guide*, Geneva: World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2024a) *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*, Erişim Tarihi: 4 Aralık 2024, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2024b) *World Health Organization - Abuse of Older People*, Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.
- Dünya Sağlık Örgütü.** (2024c) *World Health Organization - Ageing*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_2).
- EKMUD-Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Derneği.** (2024) *Erişkin Bağışıklama Rehberi*.
- Ergin, I.** (2021) Yaşlı sağlığında koruma ve geliştirme, Uçku Ş.R. ve Keskin H.Ş. (Eds.), *Yaşlı Sağlığı ve Sorunları*, Ankara: Türkiye Klinikleri, 28-34.
- European Statistics.** (2022) *Mental well-being and social support statistics*, Erişim Tarihi: 14 Aralık 2024, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental\\_well-being\\_and\\_social\\_support\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_well-being_and_social_support_statistics)
- European Statistics.** (2024a) *Cancer screening statistics*, Erişim Tarihi: 14 Aralık 2024, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer\\_screening\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_screening_statistics)
- European Statistics.** (2024b) *Unmet health care needs statistics*, Erişim Tarihi: 14 Aralık 2024, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Unmet\\_health\\_care\\_needs\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Unmet_health_care_needs_statistics)
- IHME.** (2019) *Washington Üniversitesi Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2019*.
- Kutsal, Y.G.** (2011) *Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları, Türk Geriatri Derneği*.
- OECD.** (2022) *The Organisation for Economic Co-operation and Development - Routine vaccinations*, Erişim Tarihi 14 Aralık 2024, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/3df08c9e-en.pdf?expires=1734126004&id=id&accname=guest&checksum=E70DB9FE23048DDAF0903FD7804BFAD4>.
- OECD.** (2023) *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- Özmete, E.** (2016) *Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı.** (2019) *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı.** (2021a) *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026*, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1242.
- Sağlık Bakanlığı.** (2021b) *Türkiye Kanser Kontrol Programı*, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı.** (2021c) *Demanslı Bireylerde Koruyucu Yaklaşımlar*, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı.** (2022) *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)*, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı.** (2024) *Yetişkin Aşılama - Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı*, Erişim Tarihi: 15 Eylül 2024, <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-kimlere-yapilir/liste/30-yeti%C5%9Fkin-a%C5%9F%C4%B1lama.html>.
- Temel Sağlık Hizmetleri 9. Uluslararası Sempozyumu Kitabı** (2024) *Yaşlı Sağlığı Politikaları*.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2024a) *İstatistiklerle Yaşlılar 2023*, Erişim Tarihi: 4 Ağustos 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710>.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2024b) *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023*, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>.
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı.** (2021) *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler*, İstanbul: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü.
- Wagg E., Blyth F.M., Cumming R.G., Khalatbari-Soltani S.** (2021) *Socioeconomic position and healthy ageing: A systematic review of cross-sectional and longitudinal studies*, *Ageing Research Reviews*, 69: 101365.