

## Neden Geriatri

### Why Geriatrics

Yeşim GÖKÇE KUTSAL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), Ankara, Türkiye

#### Özet

Yirminci yüzyılın en önemli olgularından biri nüfusun yaşlanmasıdır ve bütün dünyayı etkileyen bir kavram haline gelmiştir. Yaşlanma hem tıbbi hem de sosyal bir konudur. Gerontoloji biliminin karşılaştığı en önemli problemlerden biri yaşlanmaya bağlı değişiklikler ile hastalıkların neden olduğu değişimler arasındaki ayrımı yapabilmektir. Daha uzun bir yaşam ve bu süreçte yaşam kalitesinin sürdürülebilirliği hem bir başarı hem de sonsuz bir mücadeledir. Bu mücadele sadece sağlıklı kalabilmeyi, bağımsız bir yaşamın tadını çıkarabilmeyi ve sosyal olabilmeyi değil; aynı zamanda sağlık hizmetlerinin herkes tarafından ulaşılabilir olmasını gerektirmektedir. Yaşlılardaki süregelen hastalıklar, yaşam kalitesinde bozulmaya ve ciddi boyutlara varan sağlık harcamalarına neden olarak ekonomik açıdan da ağır bir yük oluşturmaya devam etmektedir. Hastalık ve yeti yitimi gibi risklerin yaşlı insanlarda belirgin bir artış göstermesine rağmen, sağlığın bozulması yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Çoğu kronik hastalığa bağlı yeti kaybı ve ölüm koruyucu önlemlerle azaltılabilir. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon yaklaşımları geri dönüşü olmayan ve engellenemeyen yaşlanma sürecinin getirdiği kronik yetersizliklerden korunma ve ertelemede çok önemli rol oynayarak, ileri yaştaki kişilerin potansiyellerini daha iyi kullanmalarını ve onları topluma sağlıklı ve üretken bireyler olarak geri kazandırmayı amaçlamaktadır. *Türk Fiziksel Tıp Rehab Derg 2009; 55 Özel Sayı 2: 51-6.*

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlanma, geriatri, yaşlı, rehabilitasyon

#### Summary

One of the most significant phenomena of the twentieth century has been population aging and it has become a major concern facing the whole world. Aging is qualified as a medical and social issue. One of the major problems of gerontology is how to make a distinction between the age-and disease-related changes. Living longer and maintaining quality of life can be considered as both a success and a never-ending struggle. This struggle requires not only an ability to stay healthy, to enjoy independence and to be sociable, but also to have access to the affordable health care. Chronic diseases exact a particularly heavy health and economic burden on older adults due to associated long-term illness, diminished quality of life, and greatly increased health care costs. Although the risk of disease and disability clearly increases with advancing age, poor health is not an inevitable consequence of aging. Disability and mortality due to many chronic diseases can be reduced by preventing measures. Physical medicine and rehabilitation approaches are very important in preventing or delaying chronic disabilities accompanying the unavoidable and irreversible process of old age, ensuring better use of the existing potentials of older persons and reintegrating them into their society as healthier and more productive individuals. *Turk J Phys Med Rehab 2009; 55 Suppl 2: 51-6.*

**Key Words:** Aging, geriatrics, elderly, rehabilitation

#### Dünyada Yaşlanma

Yirminci yüzyıl ile birlikte gelişen en önemli kavram "toplumların yaşlanması"dır. Tıp, bilim ve teknoloji üçgenindeki gelişmeler ve doğum oranlarındaki azalma bu süreçte temel taşı oluşturmuştur. Doğurganlığın yenilenme düzeyinin altına düşmesinin bir yansıması olarak öncelikle çocuk nüfusta, ardından da genç ve orta yaşlı nüfusta beklenen azalmayı takiben yaşlı nüfusun hem oransal, hem de sayısal artışı kaçınılmazdır. 1975 yılında tüm dünyada toplam doğurganlık hızının yenilenme düzeyinin altında olduğu 22 ül-

ke var iken, günümüzde bu durumda olan ülke sayısı 70'e ulaşmıştır. Yapılan tahminlere göre de 2025 yılında 120 ülke olacaktır. Öte yandan sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda tüm yaşlardaki yaşam beklentisinin artması, her yıl yaşlı nüfus grubuna dahil olan insan sayısının fazlalaşması ile sonuçlanmaktadır (1,2).

Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde nüfusun yaş dağılımındaki değişikliklere paralel olarak sağlık hizmetlerinin paylaşımı ve sosyal güvenlik hakları gibi pek çok sorunun hızla ortaya çıkması toplumları sosyal ve politik açıdan adeta bir açmazla karşı karşıya bırakmıştır. Gerekli sosyal destek sistemleri oluşturulmadan ortaya

çıkan yaşlı nüfustaki patlama halen yılda %2,5 oranında bir artışla devam etmektedir ve bu toplam popülasyondaki artış oranından çok daha fazladır. Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun %10'u 65 ve daha yukarı yaşlardaki nüfusu oluştururken 2050'de bu oranın %16'sının üzerine çıkması beklenmektedir. Günümüzde dünyadaki gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzerinde 146 milyon insan olduğu tahmin edilmektedir ve bu yaş grubunun 2020'de 232 milyon civarında olacağı, 2030 yılında ise 1,4 milyara ulaşacağı ön görülmektedir. ABD de 2030 yılında her beş kişiden birinin 65 yaş üzerinde olacağı ifade edilmektedir. En hızlı artan popülasyon ise 85 yaş ve üzerindeki gruptur. Avrupa en hızlı yaşlanma oranlarına sahip kıta iken, Afrika yoksulluk ve HIV-AIDS nedeniyle en yavaş yaşlanan kıta özelliğini korumaktadır (3,4).

## Türkiye'de Yaşlanma

Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye'de de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir. Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye'de de önem kazanması beklenmekte, 2050 yılında Türkiye nüfusunda 16 milyon civarında yaşlının bulunacağı öngörülmektedir.

Türkiye'de son 20 yılda doğurganlık oranındaki azalma, nüfus kompozisyonunda önemli değişikliklere neden olmuştur. Altmış beş ve yukarı yaştakilerin oranı 2005 yılında %5,9'a ulaşmıştır ki, bu 4249000 kişi demektir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan projeksiyonlar; 2005 yılında 6147000 olan 60 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının, 2015 yılında 8444700, 2025 yılında ise 12055400 olacağını bildirmektedir. Türkiye'de hayatta kalma beklentisi 2005 yılı itibari ile 70,8 yıl iken, 2015 de 72,3 yıl, 2023 de ise 74,1 yıl olacağı ön görülmektedir. DİE raporları ise; doğuştan beklenen yaşam süresinin 2007 yılında 71,7 iken, 2050 yılında 77,3 (erkekler için: 74,3, kadınlar için: 80,4) olacağını belirtmektedir.

Böylesi bir durum hedeflenen ve yürütülen plan ve programlar açısından önem taşımaktadır (5-8).

## Uluslararası Yaklaşımlar

1999 yılı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Uluslararası Yaşlılar Yılı" olarak belirlendi. Yaşlıların ailelerine ve topluma katkıda bulunmayan insanlar olarak algılanmalarının yanlış olduğu vurgulanarak aktif ve üretken bir yaşlılık sürecinin önemi üzerinde duruldu. Ailesel, sosyal ve çevresel faktörleri kapsayan doğru bir yaşam tarzı yanında sosyal eşitsizlik ve yoksulluğun azaltılmasına yönelik politikalar da yaşlılık sürecinin en iyi şekilde yaşanabilmesine destek olacaktır.

Pek çok platformda gündeme getirilen 1982 "World Assembly on Ageing" raporundaki önemli noktaları tekrar anımsatmakta yarar vardır; yaşlılar fiziksel ve mental olarak kötüye kullanılmamalı, toplumun sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmeli, yaşlı birey potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmeli, nerede yaşarsa yaşasın temel özgürlük ve insan haklarına sahip olmalı, hastalıklardan korunmak için sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmeli, olabildiğince uzun süre kendi ortamında yaşayabilmeli, yeterli gelire sahip olmalı, güvenli bir çevrede yaşayabilmeli, kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli, iş gücüne katılabilmeli, bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendi ile ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmelidir.

2002 yılında "Uluslararası Yaşlanma Asamblesi" tarafından yayınlanan yaşlanma 2002 uluslararası eylem planının amacı; "her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve top-

lularında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek" şeklinde ifade edilmektedir (9).

DSÖ, Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Birliği (IAGG) ve Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneği (EUGMS) tarafından hazırlanan deklarasyonlarda geriatriğin önemi süregen olarak gündeme getirilmekte ve yaşlı sağlığı konusunun başta tıp olmak üzere ilgili tüm mesleklerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinde yer almasının önemi vurgulanmakta ayrıca yaşlılara sunulan tüm hizmetlerin ulusal eylem planları çerçevesinde ve multidisipliner bir yaklaşım ile gerçekleştirilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (10-13).

## Ulusal Yaklaşımlar

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı; sosyal ve ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların tespiti, bakımı ve korunmaları ile ilgili hizmetleri düzenlemek, takip etmek, koordinasyon sağlamak, denetlemek, yaşlılara yönelik huzurevi ile benzer nitelikteki sosyal hizmet kuruluşlarının yurt sathında dengeli ve ihtiyaçlara dayalı olarak kurulması ve belirli program çerçevesinde yaygınlaştırılması ile ilgili faaliyetleri planlamak, uygulamak ve yürütülmesini takip ve koordine etmek, yaşlıların toplum içinde korunması ile ilgili faaliyetleri düzenlemek ve yürütülmesini sağlamak, kamu kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerinince açılacak yaşlı kuruluşlarının açılmaları, çalışmaları ve denetlemeleri ile ilgili esasları belirlemek, rehberlik etmek, uygulamayı takip, koordine etmek ve denetlemekle görevlendirilmiştir (14).

2008 yılında Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun koordinatörlüğünde, konu ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların aktif katılımı ile "Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı" için bir çalıştay gerçekleştirilmiş ve bu etkinlik sonucunda hazırlanan raporda ele alınan ana konular aşağıdaki şekilde netleştirilmiştir.

### 1- Yaşlılar ve Kalkınma

a- Topluma ve kalkınma sürecine aktif katılım; yaşlıların sosyal, kültürel, ekonomik ve politik katılımlarının sağlanması ve yaşlıların karar verme sürecinin bütün aşamalarına katılımının sağlanması, b- İş ve yaşlanan işgücü; çalışmak isteyen bütün yaşlılar için istihdam olanaklarının sağlanması, c- Kırsal kesimde kalkınma, göç ve kentleşme; kırsal kesimde yaşam koşullarının ve alt yapının iyileştirilmesi, yaşlıların kırsal kesimde toplum tarafından dışlanmasının önlenmesi ve yaşlı göçmenlerin yeni toplumlara katılımı, d- Bilgiye erişim, eğitim ve öğrenim; öğrenim, eğitim ve eğitimin yenilenmesi olanaklarından olduğu kadar mesleki rehberlik ve yerleştirme hizmetleri ile ilgili yaşam boyu fırsat eşitliği ve bütün yaş gruplarında bireylerin, yaşla kazanılmış deneyimlerin yararları göz önüne alınarak, kapasite ve danışmanlığından yararlanma, e- Kuşaklar arası dayanışma; kuşaklar arası eşitlik ve dayanışmanın güçlendirilmesi, f- Yoksulluğun ortadan kaldırılması; yaşlılarda yoksulluğun azaltılması, g- Sosyal koruma/ sosyal güvenlik, gelir güvenliği ve yoksulluğun önlenmesi; bütün çalışanlara yönelik emekli maaşları, özürüllük yardımları ve sağlık güvencesi dahil olmak üzere, temel sosyal koruma/sosyal güvenlik sağlanabilmesi için programlar geliştirilmesi ve bütün yaşlılara, özellikle sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı olanlara yeterli asgari gelir sağlanması, h- Acil durumlar doğal afetler ile diğer acil durumlar sırasında ve sonrasında yaşlıların beslenme, barınma, tıbbi bakım ve diğer hizmetlerden eşit olarak yararlanması ve acil durumlardan sonra toplumların tekrar kurulması, yeniden yapılanması ve sosyal dokunun düzenlenmesi yönünde yaşlıların katkılarının artırılması.

## 2- Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Arttırılması

a- Yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refahın arttırılması; yaşlılık döneminde hastalık ve bağımlı kalma riskini arttıran faktörlerin birikmiş etkilerinin azaltılması, yaşlılık dönemindeki hastalıkların önlenmesi için politika geliştirilmesi ve bütün yaşlılar için gıda maddelerine ulaşımın ve yeterli beslenmenin sağlanması, b- Sağlık ve bakım hizmetlerine tam erişimin sağlanması; yaşlıların sağlık ve bakım hizmetlerine evrensel ve eşit olarak ulaşımının sağlanması için yaş, cinsiyet ya da herhangi bir nedene dayalı sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, yaşlıların gereksinimlerinin karşılanması ve sürece katılımlarının teşvik edilmesi için temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, yaşlıların gereksinimlerini karşılamak için sağlık ve bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve sağlık politikasının uygulama ve geliştirilmesinde yaşlıların aktif katılımının sağlanması, c- Bakım hizmeti verenlerin ve sağlık çalışanlarının eğitimi, yaşlıların gereksinimleri konusunda sağlık çalışanlarının ve bakım hizmeti veren diğer bireylerin bilgilendirilmesi ve eğitim olanaklarının sağlanması, d- Yaşlıların ruh sağlığı gereksinimleri; korumadan erken tanı ve tedaviye değişen çeşitli ve çok yönlü ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, yaşlılarda ruh sağlığı sorunlarının çözümlenmesi ve tedavi hizmetleri, e- Yaşlılar ve yeti yetersizliği; yaşam boyu fonksiyonel kapasitenin en üst düzeyde sürdürülebilmesi ve yeti yetersizliği olan yaşlıların tam katılımının sağlanması.

## 3- Yaşlılar İçin Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması

a- Konutlar ve yaşanan alanlar; yaşlıların bireysel tercihleri göz önüne alınarak toplum içinde "kendi ortamlarında yaşlanma"nın teşvik edilmesi, yeti yetersizliği olanlar başta olmak üzere yaşlıların gereksinimleri göz önüne alınarak bağımsız yaşamının teşvik edilmesini sağlamak üzere ev ve çevresel tasarımların geliştirilmesi, yaşlıların ekonomik olarak karşılayabileceği, erişilebilir ulaşım sistemlerinin var olması ve geliştirilmesi, b- Bakım ve bakım verenlerin desteklenmesi; yaşlılara verilen hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması ve bakım verenlerin desteklenmesi, yaşlıların, özellikle kadınların bakım hizmetlerindeki rollerinin desteklenmesi, c- İstismar, ihmal ve şiddet; yaşlılara karşı her türlü ihmal, istismar ve şiddetin ortadan kaldırılması, yaşlı istismarını önlemeye yönelik destek hizmetlerinin verilmesi, d- Yaşlanmaya bakış açısı; yaşlıların otorite, bilgi, üretken özelliklerinin ve diğer önemli katkılarının toplum tarafından tanınmasının sağlanması.

Bir başka ulusal güncel etkinlik olarak; 2009 yılı başında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı, Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü tarafından organize edilen "birinci basamakta çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi" için ilgili tüm resmi kuruluşlardan ve uzmanlık derneklerinden temsilcilerin katılımları ile yapılan çalıştay sonucunda kapsamlı bir kitap hazırlanmış ve basım aşamasına getirilmiştir.

## Yaşlanma Olgusu

Multifaktöriyel bir süreç olan yaşlanma; yaşam boyunca mikroskopik düzeyden makroskopik düzeye geçmektedir. Her ne kadar geçen zamana bağlı olarak fizyolojik kayıpların ortaya çıkması bekleniyorsa da bu kayıpların hızı bireyden bireye büyük değişiklik göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı bir ayrıma göre, 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır. Biyolojik yaşlanma böyle bir gelişimi zorunlu kılmakla birlikte, bu değerlendirmenin kesin ve değişmez olduğu söylenemez (3,4).

Yaşlanmanın karakteristik özellikleri; 1-Organ sistemlerinin rezerv kapasitelerinde azalma (özellikle stres periodlarında belirginleşme), 2-Homeostatik kontrolde azalma (termoregülasyon sisteminde bozukluk, baroreseptör duyarlılığında azalma), 3-Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma (pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan ortostatik hipotansiyon, değişen ısıya adaptasyonda zayıflık), 4-Stres cevap kapasitesinde azalma (ateş, anemi). Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan ve giderek artan bu kayıpların sonunda; kişi hastalıklara ve yaralanmalara karşı korunmasız bir hale gelmektedir. Günümüzde eskiye oranla daha uzun bir ömür sürme şansına sahip olmanın yaşam kalitesi artmadan bir anlamı olmayacağı ve sağlık beklentisinin yaşam beklentisinden çok daha önemli olduğu vurgulanmaktadır. Dolayısı ile genç popülasyonda tıbbin hedefi tedavi iken geriatrik popülasyonda esas hedef hastaların yaşam kalitesinin korunmasıdır (1,2).

## Yaşlılık Algısı

Toplumsal açıdan kişinin yaşlı olarak algılanması, onun bazı rol ve statü kayıpları yaşaması olarak tanımlanabilir. Buna karşın ilerleyen zaman içinde yeni bazı statüler kazanmaktadır ki, aslında bu yaşama anlam katacaktır. Gerek toplumsal, gerekse kişisel açıdan yaşlılığın bir sorun olarak algılanmasının temel nedeni; yaşlı bireyin kendine yetememesinden kaynaklanmaktadır. Fiziksel ve mental kayıplar, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olamaması ve bir başkasına gereksinim duyması yaşlılığın sıkıntı verici bir duruma getirmektedir. Bu durumdaki yaşlılar için ya evde bakıma ya da kurum bakımına gereksinim duyulmaktadır. Bu süreçte sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması da göz ardı edilmemesi gereken bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlanmaya bağlı yeti kayıplarının ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon giderlerinin artması, yaşlılarda görülme sıklığı artan hastalıklara bağlı sorunların yoğunlaşması, yaşlanmanın altında yatan yapısal ve işlevsel mekanizmaların gün geçtikçe daha fazla aydınlığa kavuşması yaşlı sağlığına yönelik çalışmalarla sadece gereksinimin değil ilginin de artmasına neden olmaktadır (15,16).

Ankara'da Hacettepe Üniversitesi GEBAM tarafından gerçekleştirilen 1300 yaşlı bireyin incelendiği araştırmada yaşlılığın olumlu yönlerini; saygı görmek (%84,4), emekli olmak (%74,7), dinlenmek (%63,8), daha az sorumluluk taşımak (%55,3), her şey için daha çok zaman ayırabilmek (%50,8), daha önce yapılamayan işler için fırsat bulmak (%35,7) olarak tanımlayan yaşlılar, yaşlılığın olumsuz yönlerini ise yorgun hissetmek (%71,7), hastalık (%68,8), hayatın sonu (%55,8), sevdiklerini kaybetmek (%52,8), yalnız kalmak (%49,8) ve başkalarına muhtaç olmak (%40,9) olarak tanımlamışlardır. Çalışmaya katılan bireylerin yarısı (%49,6) önemli sağlık sorunları olduğunu ifade ederken, diğer yarısı ise (%49,7) ciddi bir sağlık sorunları olmadığını bildirmişlerdir. Her beş yaşlıdan birisi kendisini çok sağlıklı hissettiğini söylemiş, buna karşılık yaşlı bireylerin beşte dördü halen süregelen bir hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların beşte biri, eşi ölmüş olanların ise üçte biri yalnız yaşamaktadırlar. Az bir bölümü (%7) günlük yaşamda başkalarının yardımına muhtaç olduklarını bildirmişlerdir (17).

Ankara Tabip Odası ve Türk Geriatri Derneği tarafından 65 yaş üzerindeki hekimlerin sorunlarını irdelemeye yönelik kapsamlı araştırmanın sonuçlarına göre; yaşlı hekimlerin beklentileri arasında en sık belirtilen başlıkların; misafirhane yapılması (%12,4), hekimlerin haklarına daha çok sahip çıkılması (%10,6), konferans, panel gibi organizasyonların yapılması (%9,7), ekonomik sorunlara yaklaşım (%8,8), zaman zaman hatırlanmak (%7,1), hekimlerin eski saygınlığının yeniden kazandırılması (%5,3), sağlıkla ilgili prob-

lemlere doğru yaklaşım geliştirilmesi (%5,3), tıbbi, deontoloji ve etik ile ilgili konularda güçlü olunması (%4,4), hekimler için huzurevlerinin organizasyonu (%3,5) sağlık sorunlarına politika üretmek yaklaşım (%3,5), çalışabilir durumda olan hekimlere iş olanaklarının sağlanması (%3,5), 65 yaş ve üzerine aidat düzenlemesi yapılması (%2,7), sorunların çözümü için Sağlık Bakanlığı ile görüşmelerin organize edilmesi (%1,8) olmuştur (18).

Huzurevleri veya bakımevleri yaşlıların akrabaları ile birlikte anlamlı bir paylaşım ortamı yaratılmasına yarar sağlayabilmektedir. Bununla birlikte son yıllarda yoğun bir şekilde tartışılan; "yerinde yaşlanma", toplum içinde bakım: yaşlılara ve ailelerine yaşlıların alışkın oldukları kendi ev ortamında en az sorunlar ile yaşayabilmesi için rekli desteğin sağlanması ve bunun için toplum kaynaklarının aktarılması esasına dayanmaktadır. Pek çok dünya ülkesinde benimsenen bu görüşe göre amaç; yaşlı insanların toplum içinde yaşayıp, normal bir sosyal yaşam sürdürmeleri ve buna bağlı olarak da fiziksel ve ruhsal sağlıklarından daha fazla keyif almaları ve üretkenliklerini sürdürmeleridir. Bu aşamada kuşaklar arası iletişimin, yaşlıların deneyim ve birikimlerinin gençler ile paylaşılmasının ve gençlerin katkıları ile toplumsal değişimlerin ve pek çok yeniliklerin farkında olunmasının da yaşlıya olumlu katkıları olacağına da göz ardı edilmemesi gerekir. Toplum temelli yaşlı bakım hizmetlerinin amacı huzurevlerine erken başvuruların önlenmesidir (3,4).

### Yaşlılar Açısından "İyilik Hali"

Yaşlılar açısından genel anlamda "iyilik hali" beş açıdan ele alınabilir;

a) Fiziksel iyilik: Bilinçli ve düzgün beslenme alışkanlıkları geliştirmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak ve zararlı alışkanlıklardan uzak durmaktır.

b) Manevi iyilik: Yaş ilerlemiş olsa da kişinin yaşamda bir amacının olması, güçlü etik değerlere ve ahlaka sahip olmasıdır.

c) Zihinsel iyilik: Zihnin sürekli olarak öğrenmeyle uyarılması, problem çözebilme ve yaratıcılık süreçlerinin devam etmesidir.

d) Sosyal iyilik: İyi ilişkilerle güzel iletişim kurulabilmesi, topluma ve çevreye pozitif katkıda bulunabilmek için çaba gösterilmesidir.

e) Duygusal iyilik: Başkalarına ve kendisine karşı olan düşünceleri anlayabilme, duygusal açıdan dengede olabilmeyi başarmaktır.

Yaşlılara yönelik olarak geliştirilecek politikalarda ileriye dönük çok yönlü planlamaların yapılması ve söz konusu parametrelerin göz önüne alınması gerekmektedir.

### Yaşlılık ve Sağlık

Genel olarak sağlık; "Bedensel, ruhsal ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmaktadır. İleri yaş grubunda bildirimi yapılmayan hastalık sayısı çok yüksektir. Pek çok sorun, yaşlının kendisi veya yakınları tarafından "yaşlılıktandır" denerek göz ardı edilmektedir. Oysa bu belirtiler tedavisi mümkün olan bir hastalığın habercisi olabilir, fakat hekime başvurulmadıkça; ya tedavi edilemez, ya da iyileşmesi gecikerek kişiyi günlük yaşamında bağımlı hale getirir. Altmış beş yaş ve üzeri kişilerin çoğunda bir veya iki kronik hastalık bir arada bulunmaktadır. Bu nedenle hastanelerde en uzun süre kalan hastalar ileri yaş grubundakilerdir.

Yaşlılardaki süregen hastalıklar, yaşam kalitesinde bozulmaya ve ciddi boyutlara varan sağlık harcamalarına neden olarak ekonomik açıdan da ağır bir yük oluşturmaya devam etmektedir. Hastalık ve yeti yitimi gibi risklerin yaşlı insanlarda belirgin bir artış göstermesine rağmen, sağlığın bozulması yaşlanmanın

doğal bir sonucu değildir. Çoğu kronik hastalığa bağlı yeti kaybı ve ölüm koruyucu önlemlerle azaltılabilir. Bu aşamadaki en önemli kritik sorun yaşlıların sağlık gereksinimlerinin karşılanması konusunda yeterli bilgi birikiminin olmamasıdır. Dolayısı ile yaşlılığın çoklu sorunlarını irdeleyen kapsamlı araştırmalara ve ülkemizin gerçekleri doğrultusunda çözüm önerilerinin geliştirilmesine gereksinim vardır (19-22).

DSÖ'nün açıklamalarında dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans olmak üzere mental hastalıkların arttığı, yaşla beraber gelen komorbiditenin artmasında en önemli faktörler olan sigara, sedanter yaşam tarzı, obezite, sağlıksız ve bilinçsiz beslenme gibi olumsuz faktörlerin önüne geçilebilmesi için kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Herhangi bir hastalık veya semptom nedeni ile hastaneye başvuran yaşlı kişide tedavi edilmesi gereken pek çok sorun olabilir. Dolayısı ile tüm semptomlar tek hastalık ile açıklanmaya çalışılmamalı, herhangi birinin farklı hastalık belirtisi olabileceği göz önüne alınmalıdır. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi aşamasında işitsel, görsel ve algılamadaki bozukluklar ilk aşamada ele alınmalı, yardımcı cihaz kullanıp kullanmadığı sorulmalı ve eğer kullanıyorsa cihazın uygun olup olmadığı irdelenmelidir. Genellikle yaşlı hastanın bellek eksikliği veya demansı olduğundan bir aile üyesinin veya hastanın bakımını üstlenen kişinin öyküyü teyid etmesi yararlı olacaktır. Bir diğer önemli nokta da yaşlının beslenme özelliklerinin belirlenmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesidir. Hastaların aktivitelerini yapabilme yeteneğinin ölçümü için "günlük yaşam aktiviteleri"ne yönelik ölçekler kullanılmalıdır. Geriatrik grupta değerlendirilmesi gereken diğer alanlar ise şöyle sıralanabilir: suistimal ve ihmal, afektif bozukluklar, hastabakıcı stresi, kognitif bozukluklar, bası yaraları, diş sorunları, ileri direktiflerin belirlenmesi ve gerekirse tartışılması, düşmeler, beslenme yetersizlikleri, yürüyüş anormallikleri, işitme bozuklukları, inkontinans, tekrarlayan infeksiyonlar, osteoporoz, ayak sorunları ve bakımı, çoklu ilaç kullanımı, rehabilitasyon gereksinimleri, uyku ve görme bozuklukları (21,23,24).

Sağlık çalışanları açısından yaşlıların işlevlerinin sürdürülmesi için, bu yaş gruplarında görülen semptomların azaltılabilmesine odaklanmalı ve öncelikle iyi hasta-hekim ilişkisine özen gösterilmelidir. Ayrıca hekim-bakıcı ve hekim-aile ilişkisi de son derece önemlidir. Terminal hastalarda tanı ve tedavi prosedürlerini uygularken olanaklar çerçevesinde az mental ve fiziksel hasar oluşturmaya çalışılmalı ve hasta ile ailesi duygusal olarak da desteklenmeye çalışılmalıdır.

### Yaşlılarda İlaç Tedavisi

Yaşlılarda ilaç farmakolojisini etkileyebilecek fizyolojik değişiklikler; ilacın dokular tarafından emilimi, vücut içindeki dağılımı, vücuttaki kullanımı, vücuttan atılımı ve etki etmesi beklenen dokulardaki reseptör duyarlılığında ortaya çıkan değişikliklere bağlı olarak etkisi yaşlılarda farklılıklar arz etmektedir. Yaşlılarda en sık yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır, bunları antibiyotikler, analjezikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanlar izlemektedir. İlaç yan etkisi olabileceğini düşündürmesi gereken bulgular ise yaşlılar göz önüne alındığında şöyle sıralanabilir; depresyon, konfüzyon, huzursuzluk, düşme, hafıza kaybı, ekstrapiramidal sistem bulguları (parkinsonizm, tardiv diskinezi), konstipasyon ve inkontinans (25,26).

Yaşlılarda bir başka sorun da çoklu ilaç kullanımudur. Buna zemin hazırlayan faktörler: Farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alma, reçetelere çok kalem ilaç yazılması, doktorların fazla sayıda ilaç yazmaya eğilimli olmaları, hastaların bu yöndeki beklentileri, tanıdan ziyade yakınma ve belirtilere yönelik olarak ilaç kullanılması, eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğilimi, kullanılan ilaçların otomatik olarak tekrar yazılması, çok sayıda reçetesiz ilaç satılması, aileden veya çevreden ilaç alarak kullanma eğilimi vb (27).

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımının temel ilkeleri dokuz ana başlık altında ele alınmaktadır: ilaç tedavisinin gerekli olup olmadığı irdelenmelidir, halen kullanılan ilaç ve sigara-alkol gibi maddeler bilinmelidir, reçeteye yazılan ilaçların farmakolojik özelliklerinin bilinmesi gerekir, yaşlılarda tedaviye düşük doz ile başlanmalıdır, doz veya ilaç kombinasyonları, ya da ilacı kesme kriterleri dikkatle belirlenmelidir, tedavi mümkün olduğunca basitleştirilmelidir, böylece yaşlı hastanın uyuncu artacaktır, tedavi düzenli olarak gözden geçirilmelidir, hastanın gereksinimi olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalıdır, her ilacın yeni sorunlar yaratabileceği akıldan tutulmalıdır (25-27).

## Yaşlılıkta Koruyucu Hekimliğin Temel İlkeleri

Yalnızlıktan korunma, iş-uyraşı olanaklarının sağlanması, fiziksel etkinliklerin, egzersizlerin sürdürülmesi, beslenmeye dikkat edilmesi (yaşlılar ekonomik nedenlerle, eğitimsizlik nedeni ile, dış sorunlarından dolayı veya mental bozukluklar nedeni ile yeterli beslenemeyebilirler), kazalardan korunma, ayak bakımı, sigaranın bırakılması, aşılama programları (pnömokok, influenza, virüs), kanser taramaları, görme ve işitmenin korunması, nöropsikiyatrik işlevler (yaşlılarda bir yakının kaybedilmesi, hastalık nedeniyle evden çıkamama, hastaneye yatırılma bu işlevlerde yitime neden olur), anemi araştırılması (yaşlılarda anemi oranı %2'dir. Gizli kanama odağı, malnutrisyon yani beslenme bozukluğuna veya gizli enfeksiyona bağlı olabilir) gerekir (1-4).

Yaşlı bireylere yönelik taramaların kapsamında; serum lipid ve kolesterol incelemeleri, osteoporoz açısından radyolojik değerlendirme, kemik yoğunluk ölçümleri, kan ve idrar incelemeleri, cilt kanseri danışmanlığı, işitme kaybına yönelik taramalar, hipertansiyon kontrolü, Pap smear, glokom ve vizüel keskinlik testleri, prostat ve meme kanserine yönelik taramalar, kolon kanserine yönelik incelemeler yer almalıdır (23,24).

## Rehabilitasyon Tıbbı ve Geriatri

Beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı popülasyonun giderek artması, gerek fiziksel yetilerin kaybı, gerekse bu yaş grubunda görülen kronik ilerleyici hastalıklara bağlı olarak gelişen yeti kayıpları geriatrik rehabilitasyonun önemini daha da artırmakta, sağlık alanındaki beklentiler kapsamında fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı hekimin misyonu artmakta, ekip çalışmasının ve koordinasyonun önemi belirginleşmektedir.

Yaşlı bireylerin kaybettikleri fiziksel yetilerini tekrar kazandırmak, günlük yaşamda bağımsız veya en az bağımlı hale getirmek, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitesini mümkün olan en üst düzeye çıkarmak rehabilitasyon tıbbının ana hedeflerini oluşturmaktadır.

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) uzmanı hekimler yaşlı hastanın değerlendirilmesinden, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının koordinasyonuna kadar pek çok platformda çeşitli roller üstlenirler. Bunlar rehabilitasyon merkezlerinde birincil bakımdan, subakut dönemden ayaktan farklı departmanlara gelen hastaların konsültasyonuna kadar değişir. FTR uzmanı hekimler diğer depart-

man veya kliniklerdeki hastalarda fonksiyonel durumu belirler, tedavi ekibiyle takım anlayışı içerisinde çalışır, yaşlı hasta ile ilgili olarak gerçekçi bir amaç belirlenmesinde önemli rol oynar, gerek olduğunda disiplinler takım çalışması koordinasyonunu üstlenir ve tedavinin etkinliğini takip ederler. Doğal olarak tıbbi rehabilitasyon yaklaşımı süreçlerinde farklı uzmanlık dallarının oynadığı rollerde çalışma olabilmektedir, böylesi durumlarda yaşlı hastanın refahı ve rehabilitasyon uygulamalarının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi açısından koordinasyon ve disiplinler arası iletişim ve paylaşım son derece önem kazanmaktadır (28).

Bilindiği gibi; yaşlılarda yeti kaybına ve özürüllülüğe neden olan durumlar:

- 1- Kalça kırıkları,
- 2- Artritler ve eklem replasmanları,
- 3- İnme,
- 4- Amputasyon,
- 5- Spinal kord zedelenmesi,
- 6- Travmatik beyin hasarıdır.

Geriatrik rehabilitasyon yaklaşımları çerçevesinde sık kullanılan fonksiyonel bağımsızlık ölçütlerindeki komponentler şöyle sıralanabilir: Barsak ve mesane sorunlarının giderilmesi, sosyal iletişimin sağlanması, sorunlara somut çözüm önerilerinin getirilmesi, bellek, idrak, iskemleden yatağa ve koltuğa tuvalete transfer, banyo küvetine veya duşa transfer, hareket veya yer değiştirilme, merdiven çıkma, beslenme, kendine bakım, temizlik, banyo, giyinme (üst ve alt gövde) ve tuvalet aktiviteleri (28,29).

Rehabilitasyon tıbbında geriatrik değerlendirme; hastanın kognitif, afektif, fonksiyonel, sosyal ve ekonomik durum ölçütlerini içerir ve bu değerlendirme esnasında çeşitli enstrümanlar kullanılabilir. Bu ölçütler; yeni bir hastanın tıbbi bakımını etkileyecek fiziksel ve psiko-sosyal boyutları ilk vizitte tanımlamaya yardımcı olacaktır. Gerontolojik çalışmalar, yaşlılık döneminde psikolojik rahatsızlıkların ya tanımadığını ya da yanlış tanımlandığını göstermektedir. Yaşlılarda bu nedenle mutlaka nöropsikolojik değerlendirme yapılmalıdır. Ayrıca yapılan geriatrik değerlendirmeler; bireyin bakımını ve memnuniyetini etkileyecek, hayat beklentisini azaltacak veya bakım evinde kalma gereksinimi riskini artıracak gizli fonksiyonel morbiditeleri de ortaya çıkarabilir. Fonksiyonel kayıp için risk faktörlerinin erken tanımlanması ve özgün müdahalelerin uygulanması yaşlılarda fonksiyonel özürüllülük ve bağımlılık insidansını azaltacaktır. Sigara tüketimi, vücut kitle indeksi ve egzersiz alışkanlıkları kullanarak tanımlanan sağlık riski düşük olan bireylerde; yüksek sağlık riski taşıyanlara kıyasla özürüllülüğün daha geç yaşta başladığı, kümülatif özürüllülük düzeyinin daha düşük olduğu ve her yaşta özürüllülük oranlarının daha az olduğunu ifade eden çalışmalar vardır. Modifiye edilebilir sağlık risklerini azaltmaya yönelik girişimler özürüllülüğün ortaya çıkmasını geciktirebilir ve ömür boyu özürüllülüğün azaltılmasına neden olabilir (28-30).

Rehabilitasyon sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan birçok ölçüt organ fonksiyonlarının özgün alanlarına yöneliktir. Rehabilitasyonun global etkisi ise fizyolojik, fonksiyonel, ağrı, kognitif, afektif, sosyal rol, sosyal etkileşim ve memnuniyet boyutlarını da içeren genel fonksiyon ile daha iyi anlaşılır. Rehabilitasyon hizmetlerinden daha iyi sonuçlar alınması için sonuçları karşılaştırmak için temel kılavuz kuralların belirlenmesi gerekmektedir. Bu kuralların oluşturulması rehabilitasyonun etkinliğini artıracaktır. Dolayısı ile, etkin rehabilitasyonun temelinde hastanın özürüllülüğünün ve bunun nedenlerinin ayrıntılı değerlendirilmesi yatar. İyi standardize edilmiş, güvenilir ve duyarlı ölçütlere; motor, duyasal, mental, emosyonel ve kognitif fonksiyonlardaki özürüllülüğü başlangıç aşamasında değerlendirmek ve tedavi esnasında klinik olarak anlamlı değişiklikleri saptamak için gereksinim vardır (30,31).

### Yaşlılara yönelik rehabilitasyon programlarının hazırlanması aşamasında aşağıdaki noktalar önem kazanmaktadır:

1- Sinir sistemi, kas iskelet sistemi, kalp damar ve solunum sistemi açısından yaşlının fiziksel durumu ve sahip olduğu işlevsel düzey belirlenmeli ve bireye özgü bir program hazırlanmalıdır.

2- Yaşlı hastanın ve ailenin beklentileri göz önüne alınmalı, gerçekçi hedefler belirlenmelidir.

3- Eşlik eden psikolojik veya psikiyatrik sorunlar rehabilitasyona yanıtı yavaşlatacağından hızla ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.

4- Egzersiz programları yaşlı hastanın öğrenme potansiyeli göz önüne alınarak mümkün olduğunca basite indirgenmelidir.

5- İlaç tedavileri olabildiğince azaltılmalıdır.

6- Hareketsizlikten kaçınılmalıdır.

7- Hedeflenen düzeye ulaşmanın yavaş olacağı veya bazı yitirilmiş işlevlerin tekrar geri kazanılmayabileceği konusunda yaşlı hasta ve ailesine bilgi verilmelidir.

8- Rehabilitasyon multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiğinden, yaşlı sağlığı ile ilgili diğer tüm uzmanlık dallarının rehabilitasyon ekibine katılımı sağlanmalıdır.

9- Rehabilitasyon uzmanı hekim tarafından düzenli aralıklar ile yaşlı hasta değerlendirilmeli, varılan düzey saptanmalı ve tedavi şemasında gerekli değişiklikler veya uyarlamalar yapılmalıdır (30-31).

Yaşlı bakımının en temel bileşenlerinden biri olan rehabilitasyon, tıp eğitiminde ve sağlık hizmetlerinde son derece önemli bir süreç olmasının yanı sıra işlev, anatomi ve yaşam kalitesi kavramlarını öncelikli kılan filozofik bir yaklaşım özelliği de taşımaktadır.

### Sonuçlarla İlgili Kritik Konular

Yeti yitimi olan yaşlı insanlara rehabilitasyon yaklaşımı, genel geriatrik bakım gibi, perspektif olarak uzun ve kişinin diğer sağlık bakımı ile koordineli olmalı, epizodik ve izole olmamalıdır. Geriatrik hastalara yönelik takım çalışmasının koordinasyonu, arka plan hazırlıklarının tamamlanması günümüzde FTR uzmanlık eğitimindeki kritik konulardandır.

Rehabilitasyon uygulamalarında kaliteyi, maliyet uygunluğunu ve sonuçları etkileyen birçok önemli konu vardır. Bunlar; öncelikle uygun tedavi şeklinin, zamanının ve süresinin belirlenmesidir. Kişiselleştirilmiş, gerçekçi ve fonksiyonel amaçlara yönelik olarak hazırlanan programlara gereksinim vardır (1).

Uzun soluklu bir perspektiften bakılarak yaşlı rehabilitasyon hastası periyodik olarak değerlendirilmeli, terapötik amaçlar gözden geçirilmeli ve gereği halinde tedavi protokolünde revizyonlar yapılmalıdır. Böylelikle altta yatan başkaca hastalıkların tanısı gecikmemiş ve olası yeni komplikasyonların ortaya çıkışı ise önlenmiş olur.

Tıbbi rehabilitasyon uygulamalarındaki bir açmaz, tedavi maliyetlerinin tam olarak karşılanmamasıdır. Yaşlı hastanın salt bu nedenle bakımdan yoksun bırakılarak kötüleşmesi, daha önce kazanılan fonksiyonların azalması, çeşitli komplikasyonları tetikleyerek yaşlıyı ve yakınlarını kısır bir döngü içinde açmaza sokacaktır. Bu konudaki ekonomik politikalar ve sosyal destek sistemleri mutlaka tekrar gözden geçirilmelidir (29-31).

### Kaynaklar

1. Gökçe Kutsal Y: Yaşlanan Dünya. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2006;52:6-11. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
2. Gökçe Kutsal Y: Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2003;24:1-3. [PDF]
3. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Geriatri, Türk Tabipleri Birliği yayını, Ankara, 2007. p. 13-9.

4. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Temel Geriatri, Türk Geriatri Derneği yayını, Ankara, 2008. p. 9-15.
5. Gokce Kutsal Y. Aging in Turkey. In: Erdman B, Palmore, Frank Whittington, and Suzanne R. Kunkel (Eds). The International Handbook on Aging 2009 USA (In press).
6. Gokce Kutsal Y. Aging in Turkey. 60 th Annual Scientific Meeting of The Gerontological Society of America, State of the Art-Presidential Symposium, 17 Nov, 2007, San Francisco, USA.
7. The situation of elderly people in Turkey and the national plan of action on aging, State Planning Organization Publications, Issue: 2741, Ankara 2007. p. 17-33.
8. Highlights on Health in Turkey, 2005. World Health Organization 2006;1, 5.
9. Yaşlanma 2002-Uluslararası Eylem Planı (çeviri), Hacettepe Üniversitesi GEBAM yayını, Ankara, 2002. p. 2-6.
10. European Silver Paper On The Future Of Health Promotion And Preventive Actions Basic Research And Clinical Aspects Of Age Related Disease. http://www.eugms.org Erişim tarihi: 1 Eylül 2009. [PDF]
11. Levine SA, Caruso LB, Vanderschmidt H, Silliman RA, Barry PP. Faculty Development in Geriatrics for Clinician Educators: A Unique Model for Skills Acquisition and Academic Achievement. J Am Geriatr Soc 2005;53:516-21. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
12. Potter JF, Burton JR, Drach GW, Eisner J, Lundebjerg NE, Solomon DH. Geriatrics for Residents in the Surgical and Medical Specialties: Implication of Curricula and Training Experiences. Am Geriatr Soc 2005;53:511-5. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
13. World Health Organization. International Association of Gerontology and Geriatrics. Geriatric Medicine: basic contents for Undergraduate Medical Teaching http://www.iagg.com.br/PdfNoticias/IAGG200831110919.pdf. Erişim tarihi: 24 Kasım 2008.
14. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Yaşlı Bakım Hizmetleri http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/yasli/. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2009.
15. Majercsik E. Hierachy of needs of geriatric patients. Gerontology 2005;51:170-3. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
16. Gokce-Kutsal Y, Ozcakar L, Arslan S, Sayek F. Retired physicians: a survey study by the Turkish Medical Association. Postgrad Med J 2004;80:101-3. [Abstract] / [PDF]
17. Troisi J, Gokce Kutsal Y (Eds): Aging in Turkey, Hacettepe University Research and Application Center of Geriatrics Sciences-GEBAM and International Institute on Aging-INIA publication, Veritas Press, Malta 2006. p. 23-105.
18. Arslan D, Kanuncu S, Gökçe Kutsal Y. Ankara Tabip Odası'na kayıtlı 65 yaş ve üzeri hekimlerin profili araştırması, Araştırma Raporu, Ankara Tabip Odası yayını, Ankara, Eylül, 2009. p. 22-30.
19. Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (Eds). Geriatri, Cilt 1 ve 2, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997. p. 396-413.
20. Gökçe-Kutsal Y, Aydın E, Güç O, Güler Ç. Geriatri. Hacettepe Tıp Dergisi 2000;31:40-58.
21. Swartz MH (Ed). The Geriatric Patient. In: Textbook of Physical Diagnosis History and Examination. WB Saunders, USA, 2002, p: 733-46. [Abstract]
22. İnanıcı F, Gökçe-Kutsal Y. Geriatri. In: İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S (Eds) İç hastalıkları, Cilt 1, Güneş Kitabevi, Ankara, 2003. p. 215-36.
23. Gökçe Kutsal Y, Bal S. Yaşlılık ve Kadın Sağlığı, Akın A (Ed): Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, HÜKSAM Yayını, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2003. p. 191-208.
24. Johnston B. Geriatric Assessment. In: Landefeld CS, Palmer RM, Johnson MA, Johnston CB, Lyons WL (Eds): Current Geriatric Diagnosis and Treatment. Lange Medical Books/Mc Graw Hill, USA, 2004. p. 16-20.
25. Arslan Ş, Atalay A, Gokce-Kutsal Y. Drug use in older people. J Am Geriatr Soc 2002;50:1163-4.
26. Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Özel Sayısı 2006; 37-44. [PDF]
27. Gökçe Kutsal Y, Barak A, Atalay A, Baydar T, Kucukoglu S, Tuncer T, et al. Polypharmacy in the Elderly: A multicenter study. J Am Med Dir Assoc 2009; 486-90. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
28. Clark GS, Siebens HC. Geriatric Rehabilitation. In: De Lisa J(Ed): Physical Medicine and Rehabilitation. Lippincott Williams Wilkins, USA, 2005. p. 1531-60.
29. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli çalışma raporu, Türk Tabipleri Birliği yayınları (No:003/2000).
30. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünyada rehabilitasyon tıbbi. Clinic Medicine 2007;3:22-33.
31. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y: Geriatrik Rehabilitasyon. In: Oğuz H, Dursun E, Dursun N (Eds): Tıbbi Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2004. p. 1319-38.