

YAŞLANAN DÜNYANIN YAŞLANAN İNSANLARI

Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Hacettepe Üniversitesi GEBAM (Geriatik Bilimler Araştırma Merkezi)
ANKARA

Dünyada toplumsal 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. Öte yandan sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda tüm yaşlardaki yaşam beklentisinin artması, her yıl yaşlı nüfus grubuna dâhil olan insan sayısının fazlalaşması ile sonuçlanmaktadır.

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 yüzde 10'u 65 ve daha yukarı yaşlardaki nüfusu oluştururken 2050'de bu oranın yüzde 16'nın 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.

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. Öte yandan yüzyılın ortasına gelindiğinde 0-14 yaş grubu ile yaşlı nüfus arasındaki yüzdesel fark kapanmış görünmektedir.

Türkiye'de son yirmi yılda doğurganlık oranındaki azalma, nüfus kompozisyonunda önemli değişikliklere neden olmuştur. 65 ve yukarı yaştakilerin oranı 2005 yılında %5,9 a ulaşmıştır ki, bu 4.249.100 kişi demektir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan projeksiyonlar; 2005 yılında 6.147.000 olan 60 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının, 2015 yılında 8.442.700, 2025 yılında ise 12.055.400 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. Böylesi bir durum hedeflenen ve yürütülen ulusal plan ve programlar açısından büyük önem taşımaktadır.

Yaşlanma olgusu

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 tıbbın hedefi tedavi iken geriatik popülasyonda esas hedef hastaların “**yaşam kalitesinin korunması**”dır. 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. Yaşamın

sonuna yaklaşan terminal dönemdeki hastalarda tanı ve tedavi işlemlerini uygularken olanaklar çerçevesinde az zihinsel ve fiziksel hasar oluşturmaya çalışılmalı ve hasta ile ailesi duygusal olarak da desteklenmeye çalışılmalıdır.

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 yaşabilmesini sağlamak için gerekli 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 sürdürebilmeleridir. 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.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’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.

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 yaşamına anlam katacaktır. Gerek toplumsal, gerekse kişisel açıdan yaşlılığın bir sorun olarak algılanmasının temel nedeni; yaşlı bireyin kendine yetememesinden kaynaklanmaktadır. Fiziksel ve zihinsel kayıplar, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olamaması ve bir başkasına gereksinim duyması yaşlılığı 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 çalışmalara sadece gereksinimin değil ilginin de artmasına neden olmaktadır.

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

DSÖ'nün açıklamalarında dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte kanser, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans (bunama) olmak üzere zihinsel hastalıkların arttığı, yaşla beraber gelen sağlık sorunlarının artmasında en önemli faktörler olan sigara, hareketsiz yaşam tarzı, obezite (şişmanlık), sağlıksız ve bilinçsiz beslenme gibi olumsuz faktörlerin önüne geçilebilmesi için kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Herhangi bir hastalık veya belirti nedeni ile hastaneye başvuran yaşlı kişide tedavi edilmesi gereken pek çok sorun olabilir. Dolayısı ile tüm belirtiler 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 teyit etmesi yararlı olacaktır. Bir diğer önemli nokta da yaşlının beslenme özelliklerinin belirlenmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesidir. Hastaların aktivitelerini yapabilme yeteneğinin ölçümü için "**günlük yaşam faaliyetleri**"ne yönelik ölçekler kullanılmalıdır. Genel olarak sağlık; "**bedensel, ruhsal ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik halidir**" şeklinde tanımlanmaktadır. İleri yaş grubunda bildiri 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.

Yaşlılarda ilaç kullanımı

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

Yaşlılıkta Koruyucu Hekimliğin Temel İlkeleri

Yalnızlıktan korunma, iş-uğraşı olanaklarının sağlanması, fiziksel etkinliklerin, egzersizlerin sürdürülmesi, beslenmeye dikkat edilmesi (Yaşlılar ekonomik nedenlerle, eğitimsizlik nedeni ile dış sorunlarından dolayı veya zihinsel bozukluklar nedeni ile yeterli beslenemeyebilirler), kazalardan korunma, ayak bakımı, sigaranın bırakılması, aşılama programları (Pnömonok, İnfluenza, 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 (kansızlık) araştırılması (Yaşlılarda anemi oranı %2 dir. Gizli kanama odağı, malnutrisyon yani beslenme bozukluğuna veya gizli enfeksiyona bağlı olabilir) gerekir.

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.

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 yılındaki birinci “**Dünya Yaşlanma Asamblesi**” 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, nerde 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 yılındaki ikinci “**Dünya Yaşlanma Asamblesi**” tarafından yayınlanan “**Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı**”nın amacı; “Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek” şeklinde ifade edilmektedir.

Türk Geriatri Derneği'nin üyesi olduğu; **Uluslar arası Gerontoloji ve Geriatri Birliği** (IAGG) ve **Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneği** (EUGMS) tarafından hazırlanan deklerasyonlarda geriatri nin önemi süregen olarak gündeme getirilmekte ve yaşlı sağlığı konusunun başta tıp olmak üzere ilgili tüm mesleklerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinde, yaşlanma olgusunun, yaşlılık dönemine özgü sorunların ve çözüm önerilerinin yer alması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Ulusal Yaklaşımlar

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 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 dışlanması 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, özürlülük 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 Artırılması

a- Yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refahın artırılması; yaşlılık döneminde hastalık ve bağımlı kalma riskini artıran 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-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, bilge, üretken özelliklerinin ve diğer önemli katkılarının toplum tarafından tanınmasının sağlanması.

Çalıştay sonunda hazırlanan rapor kapsamında ele alınan tüm konularda birincil olarak süreci üstlenecek kurumlar ve bu kurumların yönlendirmeleri ile çalışmalar yapacak kuruluşlar belirlenmiş olup, ülkemizde yaşlılığa yönelik eylemlerin gerçekleştirilmesi beklenmektedir. Bir başka ulusal güncel etkinlik olarak; 2009 yılı başında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel 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.

KAYNAKLAR:

- 1- Arslan Ş, Atalay A, Gokce-Kutsal Y. Drug use in older people. J Am Geriatr Soc. 2002 Jun;50(6):1163-4
- 2- Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y: Geriatrik Rehabilitasyon. In: Oğuz H, Dursun E, Dursun N (Eds):Tıbbi Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2004, s:1319-1338.
- 3- Gökçe-Kutsal Y,Aydın E,Güç O,Güler Ç:Geriatri. Hacettepe Tıp Dergisi 2000;31 (1): 40-58.
- 4- Gökçe Kutsal Y: Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 2003;24(3-4):1-6 .
- 5- 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, s:191-208.
- 6- Gökçe-Kutsal Y, Ozçakar L, Arslan S, Sayek F. Retired physicians: a survey study by the Turkish Medical Association. Postgrad Med J. 2004 Feb;80(940):101-3
- 7- Gökçe Kutsal Y: Yaşlanan Dünya. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2006;52:Suppl A:A6-A11
- 8- Gökçe Kutsal Y:Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Geriatri, TTB yayını, Ankara, 2007, pp:13-19
- 9- Gökçe Kutsal Y: Yaşlanan dünyada rehabilitasyon tıbbı. Clinic Medicine 2007;3(1):22-33
- 10- 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
- 11- Gökçe Kutsal Y:Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Temel Geriatri, Geriatri Derneği yayını, Ankara, 2008, pp:9-15
- 12- Gökçe Kutsal Y, Barak A, Atalay A. Polypharmacy in the Elderly: A multicenter study. J Am Med Dir Assoc 2009 Sep;10(7):486-90
- 13- Gokce Kutsal Y: Aging in Turkey. In: Erdman B. Palmore, Frank Whittington, and Suzanne R. Kunkel (Eds).The International Handbook on Aging Greenwood Publishing Group, ABC CLIO Press, USA,2009, pp;579-592
- 14- Troisi J, Gökçe Kutsal Y: Introduction. In: Troisi J, Gökçe Kutsal Y (Eds): Aging in Turkey, International Institute on Ageing and Hacettepe University Research Center of Geriatrics Sciences-GEBAM, Veritas Press, Malta, 2006, pp: 1-8.