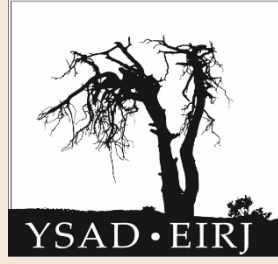


# Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

## Elderly Issues Research Journal

- **Speech, language, voice and swallowing problems of individuals who are 65 and over from three different perspectives: Older adults, caregivers and doctors** (*Üç farklı perspektiften 65 yaş üzeri bireylerin konuşma, dil, ses ve yutma problemleri: Yaşlı bireyler, bakım verenler ve doktorlar*) / Özlem OĞUZ & Özgenur ÖZZADE (s. 51-58)
- **Yerinde yaşlanma ve konutlarda yaşama mekânlarının tasarımı** (*Aging in place and design of living spaces in housings*) /Hande EYÜBOĞLU & Tülay ZORLU (s. 59-69).
- **Türkiye’de yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesi** (*Investigation of studies on falling and balance in the elderly in Turkey*) / Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER, Lutfiye İPEK, Duygu Sanem KARA, Fatmanur UZUN & Sebahat Yaprak ÇETİN (s. 70-83)
- **İleri yetişkinliğe geçiş döneminde bulunan bireylerde başarılı yaşlanma, hayatın anlamı ve spiritüel iyi oluş ilişkisi** (*The relationship between successful aging, meaning of life and spiritual wellbeing in individuals in the transition period to advanced adulthood*) / Müge YÜKSEL, Nevin AKGÜN & Eda ÖZTÜRK (s. 84-95)
- **Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler** (*Aging-related physiological, mental, and social changes in individuals and the measures for protection*) / Uçar KÜÇÜK & Havva KARADENİZ (s. 96-103)
- **Kavram analizi çalışması: “Anımsama”** (*Concept analysis study: “Reminiscence”*) / Özlem AYDOĞDU (s. 104-109)



# Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

## Elderly Issues Research Journal

### *Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği adına*

Prof. Dr. Velittin KALINKARA - Sahibi / Owner

### *Baş Editör / Editor in Chief*

Prof.Dr. Kadir ÖZKAYA (Pamukkale Üniversitesi)

### *Yardımcı Editörler / Associate Editors*

Prof.Dr. Nihal BÜKER (Pamukkale Üniversitesi)

Doç.Dr. Ahu ARICIOĞLU (Pamukkale Üniversitesi)

### *Alan Editörleri / Section Editors*

Prof.Dr. Fatma ARPACI (Gazi Üniversitesi)

Prof.Dr. Nihal BÜKER (Pamukkale Üniversitesi)

Prof.Dr. Gülay GÜNAY (Karabük Üniversitesi)

Prof.Dr. Ufuk YAĞCI (Pamukkale Üniversitesi)

Doç.Dr. Ahu ARICIOĞLU (Pamukkale Üniversitesi)

Doç.Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK (Akdeniz Üniversitesi)

Dr.Öğr.Üyesi Gülay YİĞİTOĞLU (Pamukkale Üniversitesi)

### *Yabancı Dil Editörü / Foreign Language Editors*

Prof.Dr. Ayfer AYDINER BOYLU (Hacettepe Üniversitesi)

### *Mizanpaj Editörü / Layout Editor*

Öğr.Gör. İsmail SARI (Pamukkale Üniversitesi)

### *Yayın Kurulu / Editorial Board*

Prof.Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN (Hacettepe Üniversitesi)

Prof.Dr. Gönül İÇLİ (Pamukkale Üniversitesi)

Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN (Pamukkale Üniversitesi)

Prof.Dr. Ayfer KARADAKOVAN (Ege Üniversitesi)

Prof.Dr. Güzin TÜREL (Karatay Üniversitesi)

Doç.Dr. Harun CEYLAN (Yalova Üniversitesi)

Doç.Dr. Işıl KALAYCI (Süleyman Demirel Üniversitesi)

Doç.Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK (Akdeniz Üniversitesi)

Doç.Dr. Murat ŞENTÜRK (İstanbul Üniversitesi)

### *Yayın Editörü / Production Editor*

Prof.Dr. Velittin KALINKARA (Pamukkale Üniversitesi)

*Danışma Kurulu / Advisory Board*

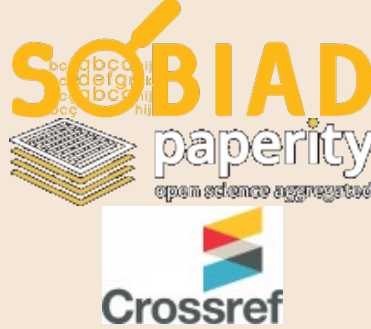
Prof.Dr. Esat ADIGÜZEL / Pamukkale Üniv.  
Prof.Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ / Gazi Üniv.  
Prof.Dr. Mükerrer ARSLAN/ Ankara Üniv.  
Prof.Dr. Emine ASLAN TELCİ / Pamukkale Üniv.  
Prof.Dr. Serpil AYTAÇ / Uludağ Üniv.  
Prof.Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK / Akdeniz Üniv.  
Prof.Dr. Yener BEKTAŞ / Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniv.  
Prof.Dr. Ayşe BEŞER / Koç Üniv.  
Prof.Dr. Naile BİLGİLİ / Gazi Üniv.  
Prof.Dr. Nazmi BİLİR / Hacettepe Üniv.  
Prof.Dr. Melih BULUT  
Prof.Dr. Ayşe CANATAN / Hacı Bayram Veli Üniv.

Prof.Dr. Pınar ÇAKIROĞLU / Ankara Üniv.  
Prof.Dr. Tunç DEMİRBİLEK / Dokuz Eylül Üniv.  
Prof.Dr. Aybala DEMİRCİ AKSOY / Kastamonu Üniv.

Prof.Dr. Şenel ERGİN / Dokuz Eylül Üniv.  
Prof.Dr. Sibel ERKAL / Hacettepe Üniv.  
Prof.Dr. Gönül İÇLİ / Pamukkale Üniv.  
Prof.Dr. Sevgisun KAPUCU / Hacettepe Üniv.  
Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN / Ege Üniv.  
Prof.Dr. Ali KİTİŞ / Pamukkale Üniv.  
Prof.Dr. Özlem KÖRÜKÇÜ / Pamukkale Üniv.  
Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU / Ege Üniv.  
Prof.Dr. Sema OĞLAK / Adnan Menderes Üniv.  
Prof.Dr. Fatma ÖZ / Girne Üniv.  
Prof.Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK / Ankara Üniv.  
Prof.Dr. Özlen ÖZGEN / Atılım Üniv.  
Prof.Dr. Hülya ÖZTOP / Hacettepe Üniv.  
Prof.Dr. Ayşe Sezen SERPEN / Ankara Üniv.  
Prof.Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU / Uluslararası Kıbrıs Üniv.  
Prof.Dr. Hande ŞAHİN / Kırıkkale Üniv.

Prof.Dr. H. Elçin TEZEL / Bahçeşehir Üniv.  
Prof.Dr. Zeynep TEZEL / Kırıkkale Üniv.  
Prof.Dr. Osman TUTAL / Anadolu Üniv.  
Prof.Dr. Güzin TÜREL / Karatay Üniv.  
Prof.Dr. Ş. Reyhan UÇKU / Dokuz Eylül Üniv.  
Prof.Dr. Mehmet ZENCİR  
Doç.Dr. Gülbahar ARSLAN KORKMAZ / Pamukkale Ün.  
Doç.Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN / Anadolu Üniv.  
Doç.Dr. Seher ERSOY QUADIR / Necmettin Erbakan Ün.  
Doç.Dr. Davuthan GÜNEYDİN / Namık Kemal Üniv.  
Doç.Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL / Akdeniz Üniv.  
Doç.Dr. Hamza KURTKAPAN / Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniv.  
Doç.Dr. Özlem TAGAY / Mehmet Akif Ersoy Üniv.  
Doç.Dr. Arzu TAŞDELEN / Akdeniz Üniv.  
Doç.Dr. Nil TEKİN / Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi  
Doç.Dr. Buğra YILDIRIM / Celal Bayar Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Taner ARTAN / İstanbul Cerrahpaşa Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Gökhan BAYRAK / Bursa Teknik Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Seval GÜVEN / Hacettepe Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Hatice Emel İNCİ / Pamukkale Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Habibe SARI / Pamukkale Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Havva KAÇAN SOFTA / Kastamonu Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Asiye KARTAL / Pamukkale Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Cengiz KILIÇ / Atatürk Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Meltem ORAL / Atatürk Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Yıldız ÖZTAN ULUSOY / Kocaeli Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Meryem SALMAN / Siirt Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Sergender SEZER / Muğla Sıtkı Koçman Üniv.  
Dr.Öğr.Ü. Feryal SÖYLEMEZOĞLU / Ankara Üniv.  
Dr. Raziye ŞAVKIN / Pamukkale Üniv.

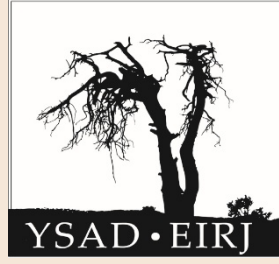
*İndeks / Index*



**Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey**

**İletişim Adresi:** Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / DENİZLİ

**Tel:** +90 530 4758377 **Web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> **E-posta:** [Yasaddergi@gmail.com](mailto:Yasaddergi@gmail.com)



# Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

## Elderly Issues Research Journal

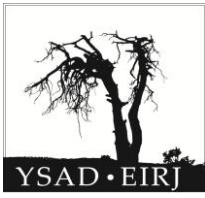
### İÇİNDEKİLER / CONTENTS

#### Araştırma Makaleler:

- **Speech, language, voice and swallowing problems of individuals who are 65 and over from three different perspectives: Older adults, caregivers and doctors** (*Üç farklı perspektiften 65 yaş üzeri bireylerin konuşma, dil, ses ve yutma problemleri: Yaşlı bireyler, bakım verenler ve doktorlar*) / Özlem OĞUZ & Özgenur ÖZZADE (s. 51-58)
- **Yerinde yaşlanma ve konutlarda yaşama mekânlarının tasarımı** (*Aging in place and design of living spaces in housings*) /Hande EYÜBOĞLU & Tülay ZORLU (s. 59-69)
- **Türkiye’de yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesi** (*Investigation of studies on falling and balance in the elderly in Turkey*) / Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER, Lutfiye İPEK, Duygu Sanem KARA, Fatmanur UZUN & Sebahat Yaprak ÇETİN (s. 70-83)
- **İleri yetişkinliğe geçiş döneminde bulunan bireylerde başarılı yaşlanma, hayatın anlamı ve spritüel iyi oluş ilişkisi** (*The relationship between successful aging, meaning of life and spiritual wellbeing in individuals in the transition period to advanced adulthood*) / Müge YÜKSEL, Nevin AKGÜN & Eda ÖZTÜRK (s. 84-95)

#### Derleme Makaleler:

- **Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler** (*Aging-related physiological, mental, and social changes in individuals and the measures for protection*) / Uçar KÜÇÜK & Havva KARADENİZ (s. 96-103)
- **Kavram analizi çalışması: “Anımsama”** (*Concept analysis study: “Reminiscence”*) / Özlem AYDOĞDU (s. 104-109)



## ARAŞTIRMA MAKALE

# Speech, Language, Voice and Swallowing Problems of Individuals Who Are 65 and over from Three Different Perspectives: Older Adults, Caregivers and Doctors

Özlem OĞUZ<sup>1\*</sup> & Özgenur ÖZZADE<sup>\*\*</sup>

\*Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü İstanbul / Turkey

\*\*Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü İstanbul / Turkey

ORCID ID: 0000-0001-7590-0028 ORCID ID: 0000-0002-4551-5978

### ÖZET

**Purpose:** The aim of this study is to find out what issues older adults have with language, speech, voice, and swallowing. It is also intended to take opinions on the issues raised above from the doctors, caregivers and the older adults and to compare the opinions of these three different groups. **Method:** The research included three separate participant groups: older people, doctors, and caregivers. There were 25 individuals in each group, for a total of 75. The data was obtained through face-to-face interviews. Three interview question forms were prepared by the researchers and were used as a data collection tool in the study. Descriptive analysis was conducted. **Results:** Older participants reported that their speech was satisfactory and that they did not have a hearing impairment that interfered with their communication. It was also found that the participants' voices did not change in comparison to the past, based on what they said. The most common difficulties related to communication attempts, according to caregivers, were hearing problems and memory impairments. The doctors gave the same responses. They also stated that older people were sometimes unable to express themselves effectively, which made the medical evaluation process more difficult for them. **Conclusion:** The results were consistent with those found in the literature. While the majority of the results relating to doctors' and caregivers' opinions were in line with the literature, there were some discrepancies with perspectives of older people. It demonstrates that three groups should be aware of the issues that may arise during the aging process in order to facilitate early diagnosis and identification, to ensure good contact with others and a successful treatment period.

### ARTICLE HISTORY

Received 19 Dec 2020  
Accepted 18 Oct 2021

### KEYWORDS

Geriatrics, ageism, communication, language, aged 65 and over individuals

## Üç farklı perspektiften 65 yaş üzeri bireylerin konuşma, dil, ses ve yutma problemleri: Yaşlı bireyler, bakım verenler ve doktorlar

### ABSTRACT

**Amaç:** Bu çalışmada yaşlı bireylerin sahip oldukları dil, konuşma, ses ve yutma problemlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. İkincil olarak yaşlı bireyler (65+), bakıcılar ve doktorların bu problemlere yönelik yanıtlarının karşılaştırılması hedeflenmektedir. **Yöntem:** Çalışma, 3 farklı katılımcı grubu ile yürütülmüştür. Katılımcı gruplarında yaşlı bireyler, doktorlar ve bakıcılar yer almaktadır. Her grupta 25 katılımcı olmak üzere, çalışmada toplam 75 katılımcı bulunmaktadır. Veriler yüz yüze görüşmeler aracılığıyla elde edilmiştir. Veri toplamak amacıyla görüşme sorularını içeren üç form hazırlanmıştır. Veri analizi, betimsel analiz ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Yaşlı katılımcılar, konuşmalarından memnun olduklarını ve iletişimlerini etkileyen bir işitme problemi yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yaşla birlikte, seslerinin değişmediğini bildirmişlerdir. Bakım verenler ise yaşlı bireyler ile iletişim sürecini etkileyen en yaygın sorunların işitme ve hafıza bozukluklarından kaynaklı sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde doktorlar da yaşlı bireyler ile iletişim söz konusu olduğunda, hafıza ve işitme sorunlarının en zorlayıcı sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bireylerin zaman zaman kendilerini etkili bir şekilde ifade edemediklerini ve bu durumun doktorlar için muayene sürecini zorlaştırdığını bildirmişlerdir. **Sonuç:** Bazı bulgular, alanyazın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerin yanıtları ile alanyazın bulguları tutarsızlık göstermektedir ancak bakım verenler ve doktorların yanıtları benzer niteliktedir. Üç grubun da yaşlanma sürecinde yaşanabilecek sorunlar konusunda farkındalığa sahip olmasının, olası bozuklukların erken tespit edilmesi, etkili bir tedavi/rehabilitasyon ve iletişim süreci için önemli olduğu düşünülmektedir.

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 26 Aralık 2020  
Kabul 18 Ekim 2021

### ANAHTAR KELİMELEER

Geriatrı, yaşlılık, iletişim, dil, 65 yaş ve üzeri bireyler

<sup>1</sup>Corresponding author e-mail: [ozlem.oguz@uskudar.edu.tr](mailto:ozlem.oguz@uskudar.edu.tr)

**Cite:** Oğuz, Ö., & Özzade, Ö. (2021). Speech, language, voice and swallowing problems of individuals who are over 65 from three different perspectives: 65+ individuals, caregivers and doctors. *Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 51-58. doi:10.46414/yasad.847578



## 1. INTRODUCTION

Aging is a mechanism that has certain distinct characteristics of its own. It is both permanent and unavoidable (Bulduk, 2014). The value placed on quality of life and advancements in medicine have resulted in an increase in lifespan (Aydın, 1999). As advancements in medicine increases, research on the elderly population receives more focus (Folstein, 1994). We now have a better understanding of the psychological, physical, and emotional changes that occur as we age (Bulduk, 2014). These changes have a significant impact on older people's language, speech, communication, voice, and swallowing abilities. Hearing loss/impairments, the most experienced change during aging, directly lead to some problems in speech and language that also can cause some communicational breakdowns. Hearing loss is the third most common chronic condition that can lead to "phonemic regression" (Özkan, 1998; Erdoğan, 2016) that can be explained as *'even if words are amplified enough with the appropriate hearing aids and heard, inner ear distortion can cause them to sound garbled and unintelligible'* (Hear Canada, 2019). According to result findings, the most common complaint among older people with hearing loss is not recognizing the sound, even though they hear it, depending on the degree of the loss (Özkan, 1998). This creates immediate problems for older people when communicating with others. Memory issues caused by cognitive decline are another issue that affects communication and quality of life. It has been noted that older people express a certain level of sadness when they are unable to recall well-known terms (Burke & Shafto, 2004). As a result of small memory declines, nearly all older people encounter word-finding difficulties. These kinds of difficulties reduce communication efficiency and attempts, they also contribute to the assumption that older people's language skills are "insufficient" by others (Maviş & Özbabalık, 2006). It is well recognized that, in addition to the aforementioned challenges, negative communicational, social, economic, and psychological changes, sensory losses, and fear of death may all contribute to depression in the elderly (Eken & Noyan, 2004). There is a strong connection between depression risk and older people's ability to communicate with others. Hence, it's possible to conclude that communication attempts and success indicate a lower risk of depression.

Changes in speech are often a natural occurrence as a result of physical changes. The movement of the larynx after birth demonstrates that the voice shifts over time (Aronson & Bless, 2012). The larynx is descending in the throat and this process involves a reduction in muscle tone and respiratory support, atrophy and oedema in the vocal cords, physiological changes due to the aging process, and hormonal changes (Özkan, 1998; Tolga, 2003). These voice variations also have an effect on speech and communication abilities (Aronson & Bless, 2012). The voice characteristics of older people are hoarse, breathy, and with tremors, according to perceptual research on voice changes (Ryan & Cabadano, 1978). In their analysis, Ramig and Ringel (1983) found that older people with poor physiological conditions have

higher jitter-shimmer values and spectral energy than those with strong physiological conditions and better-preserved voice characteristics. The study of older professional singers and young people regarding voice characteristics found that they have almost identical values, demonstrating that good physical condition and voice exercises can prevent or at least slow down the deterioration of the voice (Prakup, 2012). Aside from speech-voice changes, the aging process is linked to tooth loss, decreased muscle tone, decreased salivary gland tissue, sensory loss in oral structures, and impairment in oral-motor function (Özkan, 1998; Nazheli, 1999). Oral-motor dysfunction can also lead to swallowing problems. (Caruso, Mueller & Shadden, 1995; Santiago, Graça, Rodrigues & Santos, 2016). Another cause of swallowing problems is the weakening of cartilages and myoelastic structures as people get older. A study of people who had no swallowing problems, dysphagia, or any condition that affects swallowing, drug use, a neurologic disorder, or a surgical history of the head and neck area found that swallowing difficulties occur more often as people age (Santiago et al, 2016). This study also found that, despite having swallowing issues, older people aged 65 and over do not seek treatment in hospitals and are instead diagnosed with swallowing difficulties when being treated for some purpose. Swallowing time is much longer in older people than in younger people, according to reports.

The aim of this research is to discover what problems people over the age of 65 have with speech, language, voice, and swallowing. Furthermore, it is intended to ascertain the views of doctors and caregivers on these issues, as well as to compare the views of these three groups. Clinical recommendations regarding assessment and intervention in the older population are based on others practice, experiences, assumptions. The present study also aims to give clinical considerations in speech and language therapy for older population

## 2. MATERIAL AND METHOD

The study was carried out in three stages as descriptive research. Three separate participant groups were identified, and each group's interview questions were prepared.

### *Participants*

The elderly aged 65 and up, as well as the very old aged 85 and up, are classified as psychogeriatric senile, according to the World Health Organization (Beğer & Yavuzer, 2012). Therefore, if a participant was 65 years or older, they were included in the study in order to provide clinical consideration to the senior population.

The research included three separate participant groups: people aged 65 and over, doctors, and caregivers. The inclusion and exclusion criteria were identified before reaching out to the participants. There were 25 people in each participant category. The research was completed by 75 participants who met the inclusion criteria. Before participating in the current study, the subjects gave their informed consent and were informed about the study's intent.

Thirteen of the individuals from Tekirdağ Zübeyde Hanım Senior Center, and 12 of them lived with their families, were recruited for the participant group including people aged 65 and over. The person in charge of elderly care facility was contacted with, and the study was done with individuals who were interested in the study. Individuals with neurological disabilities and disorders were excluded from the sample based on details given by caregivers. Older people were eligible for the study if they were 65 years old or older and willing to participate in the study.

The second group of participants consisted of caregivers or relatives of people aged 65 and over. Half of the participants (52%) had a bachelor's degree, and 28% of the participants had older-care-related vocational training. Depending on their working hours, caregivers were included as participants. In order to be included in this category, caregivers had to have worked in the same institution as a caregiver for at least 6 months.

Doctors who diagnose, treat, and prevent diseases and disability in older adults were included in the third participant groups. Tekirdağ (n=15, 60%); İstanbul (n= 7, 28%); Edirne (n=1, 4%); Eskişehir (n=1, 4%); İzmir (n=1, 4%) were the cities where the doctors were recruited from. The doctors were asked if they had patients above the age of 65. After that, they were informed about the interview's content. Those who said that they were able to answer the questions properly were included in the study.

### Material

Survey questions were developed based on a literature review in the field. The researchers prepared three forms containing interview question for each participant group (Özkan, 1998; Martin & Albert, 1999; Maviş & Özbabalık, 2006; Erdoğan, 2016; Santiago et al., 2016; Alicura Tokgöz, 2019).

All of the questions were custom-made for each participant group, with any required adjustments were made. Demographic information, speech-language-voice-communication and swallowing skills of older population, as well as related difficulties and improvements, were all asked about. First group (+65 individuals) answered a total of 33 questions: 16 short answers and 17 multiple-choice questions with 2-3-4 possible options (such as "often, often, rarely, never" or "situational information"). The caregivers were required to respond to a total of 27 questions, 14 short answers and 13 multiple-choice questions with 2-3-4 options. The form, which was developed to collect information from doctors, had 23 questions, 13 short answers, and 10 multiple choice options with 2-3-4 options. Face-to-face interviews were held, and if questions were not understood, they were clarified. Subjects of the present study have given informed consent before they participated the study and they were informed about the aim of the study.

### Data Analysis

Descriptive and situational analysis methods were used to interpret the data collected from the participants. The researchers assessed the interview results. In order to gather opinions on differences under categories, common themes were decided by consensus. On the themes that were developed, descriptive analysis of the data was performed.

### Ethical Considerations

The study protocol has been approved by the research institute's human research committee (Üsküdar University) (Number: 61351342).

## 3.RESULTS

A total of 75 people took part in the study, divided into three groups. The tables below contain information about the demographics of the participants (Table 1-2).

**Table 1.** The demographic data of the older people and caregiver participant groups

65+ Participants			Caregivers		
	n	%		n	%
<b>Gender</b>			<b>Gender</b>		
Female	12	48	Female	15	60
Male	13	52	Male	10	40
<b>Age [years]</b>			<b>Age [years]</b>		
65-72	6	24	21-33	16	64
73-80	11	44	34-45	7	28
81+	8	32	46-57	2	8
<b>Education</b>			<b>Education</b>		
Illiterate	4	16	Primary School	2	8
Literate	3	12	Secondary School	2	8
Primary School	10	40	High School	8	32
Secondary School	5	20	University	13	52
High School	1	4	<b>Vocational Training</b>		
Village Institutes	2	8	Yes	7	28
			No	18	72

\*n=Number=25

**Table 2.** The demographic data of the doctors

	n	%
<b>Gender</b>		
Female	11	44
Male	14	56
<b>Age [years]</b>		
26-38	8	32
39-51	15	60
52-65	2	8
<b>Work Place</b>		
State Hospital	7	28
Private Hospital	12	48
Private Clinic	1	4
Education	2	8
Research Hospital		
University Hospital	2	8
Family Health Center	1	4
<b>Experience [years]</b>		
2-10	5	20
11-19	9	36
20-28	10	40
29+	1	4
<b>Specialty</b>		
ENT (Otolaryngologists: Ear, Nose, Throat)	8	32
Neurology	9	36
Psychiatry	5	20
General practitioner	2	8
Physiology	1	4

\*n=Number=25

**Findings of the Participants who were 65 and over**

When asked if they had experienced the situations, participants who were 65 and over said they were satisfied with their speech (76%) and speech rates (88%). 14 of the participants (56%) said that they were not heard during communication, with 36 percent stating that they had no idea why. More than half of the participants (64%, n=16) said they used short, simple sentences to communicate. When asked to describe their speech, however, they used the terms "short" and "brief." Half of the participants aged 65 and over (56%, n=14) said they couldn't tell the difference between their previous voice and their current voice. Those who said their voice changed (44%) believe their new voice has a lower pitch than their previous one. The presence of hearing disorders did not affect the communication process, according to the participants who had hearing impairments (36%, n=9). Word-finding difficulties were identified by the participants (64%, n=16), especially with regard to names (65, 5%, n=19).

The older participants also stated that their dental prosthesis had not interfered with their ability to communicate. According to those who have been impacted, the most annoying feature of dental prosthesis is the appearance, as they felt self-conscious when they didn't have their dental prosthesis on when speaking. The older participants with dry mouth (60%, n=15) said it was caused by diabetes (n=9), while 6 said they did not have diabetes. Additionally, 7 of the participants reported that seasonal changes caused them to have dry mouth.

The participants who had swallowing problems (52%, n=13) reported that they had difficulty swallowing granular foods such as rice and as a result of their trouble swallowing, they coughed often.

The details related to the findings are given in the table (Table 3).

**Table 3.** The findings related to language, speech, swallowing and communication features from the perspective of participants who were 65 and over

	Yes		No	
	n	%	n	%
Being misunderstood during communication	14	56	11	44
Using the term "natural" to describe how they talk.	9	36	16	64
Not finding any differences in current and previous speech characteristics	11	40	14	60
Being content with one's own speech	19	76	6	24
Being content with one's own speech rate	22	88	3	12
Using short sentences to communicate	16	64	9	36
Not clearing throat while talking	10	40	15	60
Not finding any differences in current and previous voice pitch	14	56	11	44
Low pitch in voice	9	36	16	64
Presence of hearing problems	9	36	16	64
Having no communication issues as a result of hearing difficulties.	4	44	21	56
Absence of word-finding problems	9	36	16	64
Having trouble recalling the names	6	37.5	19	65.5
Having dental prosthesis	16	64	9	36
Thinking that dental prosthesis has no effect on speech	11	69	14	31
Having dry mouth	15	60	10	40
Having food or liquid stuck in your throat when swallowing	13	52	12	48



### *Findings of the Caregivers*

The caregivers in the study were asked about the difficulties they had in interacting with the older people (65+). Caregivers were the ones who stayed with the older people to look after them (informal caregivers: n=18; %72) or the ones who worked at the senior center (formal caregivers: n=7; %28). They stated that the most common reaction they received was frustration. When older people were not understood, they became enraged, according to the caregivers. They were questioned about the characteristics of older people's voices and they reported that older individuals' speech was usually quite long particularly when they talked about the past or to someone they liked. According to caregivers who replied short response questions, another characteristic of older speech was its slowness. However, 16% of the participants thought older speech was fast, while the rest thought it was normal.

The participants also mentioned that older people clear their throats so often. When older people spoke for long periods of time, they became exhausted and developed aphonia, according to the majority of the caregivers. When the questions related to memory were asked, the caregivers said that older people suffer from memory impairments. Senior moments, on the other hand, were never accepted or accepted as a natural situation by older people because of their ages. Hearing impairments were cited by caregivers as the most significant and difficult cause for older people's communication difficulties. According to caregivers, misunderstandings were the major factor in making communication more difficult, in addition to hearing impairments and the older people were unable to properly communicate their messages because they lacked the ability to express themselves. The following table contains the rest of the details (Table 5).

**Table 5.** The findings related to language, speech, swallowing and communication features of 65+ individuals from the perspective of caregivers

	n	%
Getting angry in the situation of not being understood	10	40
Talking for a long time	13	52
Talking slowly	9	36
Clearing the throat frequently	15	60
Getting tired during long talks	18	72
Having aphonia after long period of talks	4	16
Having word-finding problems	18	72
Refusing memory losses	6	24
Accepting senior moments as a normal situation	4	16
Having communication problems due to hearing difficulties	13	52
Misunderstandings due to hearing problems	2	8
Having hearing loss	14	56
Not being able to adequately express oneself	5	20

### *Findings of the Doctors*

When asked whether they were aware of speech and language therapy services, the majority of the doctors (76%) said they were, while only 24% said they were not. The ones who knew about the speech and language therapy services were mostly learned about them through their medical schooling. The doctors said they had never referred patients aged 65 and over to a speech and language therapist (40%). On the other hand, 60% of the doctors said they were only given referrals once in a while. Patients aged 65 and over visited the doctors mostly for hearing loss and memory impairments, according to the doctors. Other causes for consultation included dizziness and tinnitus, in addition to these impairments. These patients have sought medical help because they had a breathy voice and a dry mouth. The patients who went to the doctors because of communicational problems told the doctors that they couldn't understand what was being said even though they had

heard it. Those who struggled with communication also told doctors that they were not so eager to communicate with others. Another reason for consultation was memory problems, especially those relating to events that occurred recently. When the doctor participants were asked about the issues that they encountered during the consultation, they reported that older patients were unable to adequately describe the situations that they were having. Furthermore, due to their hearing impairments, the older patients had difficulty orienting and coordinating themselves in the examination room. In the table, you'll find more information about the results (Table 4).

**Table 4.** The findings related to language, voice, swallowing, and communication features of people aged 65 and over from the viewpoint of the doctors

	n	%
Having breathiness in voice	9	36
Having dry mouth	12	48
Being uneager to start a conversation	14	56
Not recalling about things and incidents that occurred recently	8	50
Not understanding what was being said even though hearing	15	60
Not being able to adequately express one's dissatisfaction	11	44
Having communication problems due to hearing problems	8	32
Having orientation and coordination difficulties	4	16

#### 4.DISCUSSION

Participants aged 65 and over reported that there was no difference in their voices in the current research. The results about the views of older people differ significantly from those found in related literature. The study conducted by Dehqan (2003) revealed that the vibration of vocal cords was irregular and unstable in the aged population. Also, older people's voices were described as hoarse, breathy, and with tremor during maximum phonation by Ryan and Capadano (1978) and Maslan et al. (2011). Honjo and Isshiki (1980) conducted a study in which the results showed oedema in vocal cords of people who are aged 65-85; %74 in women, 56% in men. Men were more likely than women to have vocal cord atrophy, according to the same report (76% vs 26%). The disparities in results can be explained by the participants' lack of knowledge of voice characteristics. Regrettably, we had to rely on the knowledge provided by the caregivers. As a consequence, it's a little difficult to describe differences. Researchers discovered that variations in muscles and mucous membrane caused by age in men and endocrine changes during menopause in women may be the cause of vocal cord atrophy and males had more pitch variations in their voice than females, according to the research findings (Honjo & Isshiki, 1980). The older participants in this study indicated that they had differences in their voices, and that these differences were particularly low voice pitch. The data obtained on this issue are compatible with the literature. Smoking and alcohol usage, for example, can modify voice features; however, participants were not asked about these issues. As a result, the change in voice could be due to these habits as well.

According to Erdoğan (2015), hearing loss as a result of aging is the third most common chronic condition. Uhlmann et al. (1989) also stated that hearing impairments are so common in older people and it affects quality of life, cognitive functions, emotional and social situations as well as reducing older people's independence. In this research, caregivers and doctors provided a variety of reasons for hearing

difficulties in the older people. Hearing difficulties were also reported by older participants. Although older participants reported that despite their hearing impairment, they were able to communicate well, doctors and carers, on the other hand, indicated the opposite and stated that they had a variety of communication issues when communicating with the older people because of their hearing loss. According to doctors and carers, older people also experience some problems such as not understanding what is being said even though they hear it and they misunderstand what is being said after all. The observations of Ozkan (1998) and Erdoğan (2016) corroborate this conclusion about the importance of communicating challenges as a result of hearing loss is emphasized. These results indicate that the older people are unable to identify communication difficulties. This may be due to the older people's cognitive condition, lack of awareness of communicational breakdowns or the person with whom they interact having insufficient communication skills.

Martin and Albert (1981) claim that the natural aging process causes motor and cognitive abilities to deteriorate. As a consequence, certain perceptual issues such as visual organization disruption and memory impairments arise. Learning and memory difficulties are common after the age of 70, according to Au and Alpert (1989), and senior moments increase as a result. The cortical and subcortical processes that deal with speech perception and processing undergo another change as people age. As people age, memory, attention and time management skills deteriorate (Martin & Albert, 1981; Dehqan et al., 2012). These study findings are in line with the findings of the literature. The issues with memory were addressed in the same way by all three groups of participants. Martin and Albert (1981) studied older people's speech and language samples. They have found that older people use more words, more information, a more complex syntactic structure, and more topic comments overall per subject. When compared to the findings of the literature, the results of this study show some inconsistency in the responses of older individuals. The older participants described their speeches as simple and succinct. They also claimed to use short sentences often. Caregivers and doctors' statements, on the other hand, differed significantly from those of participants aged 65 and over. They reported that older people frequently talk about past encounters and people they liked for longer periods of time. It is well understood that as one grows older, one's ability to think critically and consider situations in depth, as well as experience, increases. Older people want to pass on their knowledge and experience to younger people. Perhaps their goal is to guide young people in the right path. As a result, providing additional information and making comments is quite expected. However, it appears that the older people in this study are unaware that they do not use short sentences and that their speech is neither simple nor succinct for those who are around them, such as caregivers and doctors. It's understandable that older individuals might not think about their speech and language

output enough throughout this guidance in the correct direction.

Caruso et al. (1995) state that sensory loss in oral-motor systems cause older people to have difficulty swallowing. According to Tracy et al. (1989), the timing of swallowing and location differs between younger and older people. Due to variations in oral motor structures and systems, older people's swallowing duration is slower. In the current study, the older participants made similar claims, while doctors and caregivers made no mention of swallowing issues in older people. The explanation for this difference in findings may be that older people believe their swallowing problems are common and natural and do not bring them up with their doctors when they go for medical examination. This assumption is also supported by findings of Santiago et al (2016) that states despite having swallowing issues, older people aged 65 and over do not seek treatment in hospitals. Another explanation may be that during consultation, doctors do not inquire about swallowing abilities of older people.

The older people, the doctors and the caregivers all had different responses to differences in communication, voice, speech, and swallowing in this study. Caregivers and doctors had similar responses to changes in specific areas in the aged population, while older people respond differently.

## 5.CONCLUSION

Because of the small number of participants and the way the study was conducted, the results are limited. However, it will undoubtedly bring insight and inspiration to other researchers and foundations to conduct additional research in order to raise awareness, provide more knowledge, and improve care options for the older population. The findings suggest that older adults are unaware of the changes that occur as part of the natural aging process, while doctors and caregivers are well-versed in and mindful of these changes. Unfortunately, there is still a lack of understanding and awareness. People, particularly those who care for the older people, should be aware of the natural changes that occur as a result of aging and should inform the older people in their lives. Atypical variations may be detected in this way, allowing illnesses or diseases to be diagnosed and treated earlier.

## Limitations

The study's inclusion requirements were not explicitly and thoroughly established at the outset. The older people were chosen based on the opinions of their caregivers. Patients may have been chosen based on the results of a cognitive screening such as 'Mini Mental (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MOCA)' or 'Test your Memory-TR'.

There hasn't been a statistical analysis. This does not rule out the possibility of the collected data revealing information about the current state of the senior population, as other researches have done so. However, the research could be made more accurate and robust by statistical analysis of the data obtained after the variables were determined.

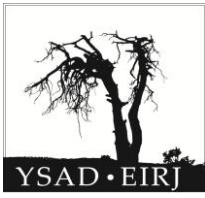
## Conflicts of interest

There are no conflicts of interest

## REFERENCES

- Alicura Tokgöz, S., Saylam, G., Karaca Umay, E., Keseroğlu, K., Öcal, B., & Korkmaz, M. H. (2019). Swallowing in elderly individuals: Silent dysphagia risk assessment in the ENT outpatient clinic. *Turkish Journal of Geriatrics*, 22(3), 353-360.
- Aranson A. E., & Bless, D. M. (2012). *Klinik Ses Bozuklukları* (Çeviri editörleri: Kılıç, M. A. & Oğuz, H.) Ankara: Nobel Kitabevi.
- Au, R., Albert, M. L., & Obler, L. K. (1989). Language in normal aging: Linguistic and neuropsychological factors. *Journal of Neurolinguistics*, 4(3-4), 347-364.
- Aydın, Z. D. (1999). Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(4), 79-187.
- Beğner, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Turkish Journal of Social Research/Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(2), 53-60.
- Burke, M. D., & Shafto, M. A. (2004). Aging and language production. *American Psychological Society*, 13(1), 21-24.
- Caruso, A. J., Mueller, P. B., & Shadden, B. B. (1995). Effects of aging on speech and voice. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 13(1-2), 63-79.
- Dehqan, A., Scherer, R. C., Dashti, G., Ansari-Moghaddam, A., & Fanaie, S. (2012). The effects of aging on acoustic parameters of voice. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(6), 265-270.
- Eker, E., & Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 5-83.
- Erdoğan, A. A. (2016). Yaşlılık döneminde işitme kaybı ve işitme kaybına yaklaşımlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 26-33.
- Folstein, M. (1994). The noncognitive symptoms of Alzheimer's disease. *Journal of the Neurological Sciences*, 127(1), 5.
- Hearing FAQ. (2019). <https://hearcanada.com/hearing-loss/hearing-faq/> Erişim Tarihi: 10.05.2021.
- Honjo, I., & Isshiki, N. (1980). Laryngoscopic and voice characteristics of aged persons. *Archives of Otolaryngology*, 106(3), 149-150.
- Martin, L., & Albert, M. D. (1999). Changes in language with aging. *Seminars in Neurology*, 1(1), 43-46.
- Maslan, J., Leng, X., Rees, C., Blalock, D., & Butler, S. G. (2011). Maximum phonation time in healthy older adults. *Journal of Voice*, 25(6), 709-713.
- Maviş, İ., & Özbabalık, D. (2006). Yaşlılıkta nörolojik temelli iletişim sorunları ve dil ve konuşma terapisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 1-18.
- Nazliel, H. (1999). Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(1), 14-21.

- Özkan, S. (1998). Yaşlılarda işitme, ses ve konuşma bozuklukları. *Turkish Journal of Geriatrics, 1*(2), 72-75.
- Prakup, B. (2012). Acoustic measures of the voices of older singers and nonsingers. *Journal of Voice, 26*(3), 341-350.
- Ramig, L. A., & Ringel, R. L. (1983). Effects of physiological aging on selected acoustic characteristics of voice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 26*, 22-30.
- Ryan, W., & Capadano, H.L. (1978). Age perception and evaluative reactions toward adult speakers. *Journal of Gerontology, 33*, 98-102.
- Santiago, L. M., Graça, C. M. D. L., Rodrigues, M. C. D. O., & Santos, G. B. D. (2016). Characterization of the elderly health in a speech and language therapy perspective. *Revista CEFAC, 18*(5), 1088-1096.
- Tolga, K. (2003). Bir vaka dolayısıyla presbilarinks yaşlılık dönemi disfonisinin sık görülen benign bir sebebi. *Turkish Journal of Geriatrics, 6*(2), 68-71.
- Uhlmann, R. F., Larson, E. B., Rees, T. S., Koepsell, T. D., & Duckert, L. G. (1989). Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults. *JAMA, 261*(13), 1916-1919.



## ARAŞTIRMA MAKALE

# Yerinde Yaşlanma ve Konutlarda Yaşama Mekânlarının Tasarımı<sup>1</sup>

Hande EYÜBOĞLU<sup>2a</sup> & Tülay ZORLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Samsun Üniversitesi Mimarlık ve Tasarım Fakültesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, Samsun / Türkiye

<sup>b</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, İç Mimarlık Bölümü, Trabzon / Türkiye

ORCID: 0000-0003- 0504-2886 / ORCID: 0000-0001-5096-7146

### ÖZET

Fiziksel, algısal, zihinsel yeti kayıplarının ortaya çıktığı bir dönem olarak yaşlılık, yaşam alanının sınırlandığı bir dönemdir. Bu dönemde gündelik yaşamın büyük bölümü konut odaklı hale gelmektedir. Bu durum hem yaşam memnuniyetinde hem de aktif ve kaliteli yaşlanmada yaşlı kullanıcıların konut ve yakın çevre özelliklerinin önemini ortaya koymaktadır. Yaşlılık sürecindeki fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimler yaşlı kullanıcıların gereksinimlerini ve buna bağlı olarak fiziksel çevrelerinden beklentilerini değiştirmektedir. Bu bağlamda konutun iç mekânı ve bulunduğu çevrenin, yaşlı kullanıcıların fiziksel özelliklerine, değişen gereksinim ve isteklerine uygun şekilde düzenlenmiş olması büyük önem taşımaktadır. Yaşlılık döneminde, gün içinde konutta en çok vakit geçirilen mekânlardan biri olan yaşama mekânlarında da mekân örgütlenmesi ve donatı özellikleri yaşlı kullanıcıların gereksinim ve isteklerine uygun olmalıdır.

Bu çalışmanın amacı, yerinde yaşlanmada yaşlı bireylerin konutlardaki yaşama mekânlarının iç mekân düzenlemesine yönelik tasarım prensipleri ve donatı özelliklerini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda yaşlı kullanıcıların konutlarındaki yaşama mekânlarında şikâyetçi oldukları hususların, ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışma kapsamında 65 yaş ve üzeri 70 kullanıcıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarında gerçekleştirdikleri eylemler, memnun ve şikâyetçi oldukları hususlar, konuta ilişkin ihtiyaç, istek ve beklentileri belirlenmiş ve iç mekân tasarımına yönelik tasarım/düzenleme önerileri sunulmuştur.

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 27 Temmuz 2021  
Kabul 21 Aralık 2021

### ANAHTAR KELİMELER

Yerinde yaşlanma, yaşlı kullanıcı, konut, iç mekân, yaşama mekânı

## Aging in place and design of living spaces in housings

### ABSTRACT

The old age period, as a period in which physical, perceptual and mental ability losses occur, is a period in which the living space is limited. During this period, most of the daily life becomes residential-oriented. This situation also reveals the importance of housing and close environment characteristics of elderly users in both life satisfaction and active and quality aging. Physical, psychological, social and economic changes in the aging process change the needs of elderly users and accordingly their expectations from their physical environment. For this reason, it is of great importance that the interior of the house and its environment are arranged in accordance with the physical characteristics, changing needs and wishes of the elderly users, in order for them to continue their lives without the need for anyone else. For aging in place, in living spaces as the places where the most time is spent during the day, the space organization and equipment features should be suitable for the needs and wishes of the elderly users. The aim of this study is to reveal the design principles and equipment features for the interior arrangement of the living spaces of the elderly people in aging in place. For this purpose, it is aimed to determine the issues, needs and expectations of the elderly users in their living spaces in their houses. Within the scope of the study, interviews were conducted with 70 users aged 65 and over. In the study, the actions performed by the elderly users in their living spaces, the issues they are satisfied with and complain about, their needs, wishes and expectations regarding the housing were determined, and then design/arrangement suggestions for interior design were presented in line with these data.

### ARTICLE HISTORY

Received 27 July 2021  
Accepted 21 Dec 2021

### KEYWORDS

Aging in place, elderly user, housing, interior, living space

<sup>1</sup> “Yaşlılık, Yerinde Yaşlanma ve Konut” başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilen bu çalışma “11. Ulusal Yaşlılık Kongresi”nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar e-mail: [hande.eyuboglu@samsun.edu.tr](mailto:hande.eyuboglu@samsun.edu.tr)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi:** Eyüboğlu, H., & Zorlu, T. (2021). Yerinde yaşlanma ve konutlarda yaşama mekânlarının tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 59-69. doi: 10.46414/yasad.974658



## 1.GİRİŞ

Sağlık, teknoloji, sosyal ve ekonomik alandaki gelişmeler ve yaşam standartlarının yükselmesi ile birlikte ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusta hızlı bir artış görülmektedir. TÜİK’in 2020 yılı verilerine göre Türkiye’deki toplam nüfusun %9,5’ini yaşlılar oluşturmakta ve bu oranın 2030 yılında %12,9’a 2040 yılında %16,3’e çıkması beklenmektedir (TÜİK, 2021).

Yaşlılık, kronolojik, biyolojik, sosyal, toplumsal ve ekonomik açılarından farklı boyutlarıyla ele alınan bir olgudur. Yaşlılık döneminde bireylerde çeşitli kronik rahatsızlıkların yanı sıra, hareket kısıtlılıkları, duyuşsal ve zihinsel yeti kayıpları görülmektedir. Yaşlı bireylerin kas ve dokularında meydana gelen esneklik kaybı uzanma, eğilme ve dönme hareketlerini güçleştirirken hareket yetilerindeki azalmaya bağlı olarak uzun mesafeleri yürümede de güçlük çekmektedirler. Ayrıca eklemlerde meydana gelen ağrı, güçsüzlük gibi rahatsızlıklar nedeniyle dirsekler, eller, parmaklar rahatlıkla hareket ettirilemediğinden el becerileri azalmakta, güç gerektiren kavrama, tutma, sıkma, itme, çekme ve döndürme hareketlerinin yapılması güçleştirmektedir. Görme yetisindeki kayıplar sebebiyle renkleri, şekilleri ayırt etme zorlaşırken görüş alanı da giderek azalmaktadır. Yaşlanmayla birlikte işitme duyusunda da azalmalar meydana gelmekte ve buna bağlı olarak sesli uyarıların fark edilmesi güçleşmektedir. Yaşlılık döneminde merkezi sinir sisteminde, zihinsel süreçlerde koordinasyonun azalması, algılama, kavrama, becerilerindeki kayıplar ile ilişkili olarak araç-gereç ve ekipmanların kullanımını hatırlama ve problem çözme yetileri olumsuz yönde etkilenmektedir (Johnson, Duncan, Gabriel & Carter, 1999; Hazer, 2012).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan bu rahatsızlık ve yeti kayıplarına bağlı olarak yaşlı bireylerin kimseye muhtaç olmadan kendi kendine yetebilmeleri güçleşmekte yaşam alanı sınırlanmakta ve gündelik yaşam aktivitelerinin büyük bir bölümü konut odaklı hale gelmektedir. Çeşitli yeti kayıplarının yaşandığı bir dönem olan yaşlılık döneminde fiziksel çevreye ilişkin gereksinme ve beklentiler de değişmektedir.

Barınma ihtiyacının giderilmesi için dünyanın hemen hemen her yerinde benimsenen model yaşlı bireylerin kendi kendilerine yetebildikleri sürenin mümkün olduğunca uzatılarak, yaşam boyu kendi evlerinde yaşayabilmeleri yani yerinde yaşlanmaya yöneliktir (İmamoğlu, 2015; Kalıncara & Kapıkıran, 2017). Bu dönemde bireylerin alışkın oldukları yerde kendi evlerinde yaşlanabilmeleri yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Aktif ve kaliteli bir yaşlılık dönemi geçirmede hem konutun yakın çevresinin hem de konuttaki mekânların bireylerin değişen ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak düzenlenmiş olması önemlidir. Yerinde yaşlanma için konuttaki tüm mekânlarda olduğu gibi gün içinde en çok vakit geçirilen yaşama mekânları da bireylerin yaşlılık dönemindeki gereksinim ve isteklerine cevap verebilecek özelliklerde düzenlenmiş olmalıdır.

Bu çalışmanın amacı, yerinde yaşlanmada yaşlı bireylerin konutlardaki yaşama mekânlarının iç mekân düzenlemesine yönelik tasarım prensipleri ve donatı özelliklerini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışma kapsamında 65 yaş ve üzeri yaş grubu kendi evinde bağımsız olarak yaşamını devam ettiren yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarında gerçekleştirdikleri eylemler, memnun oldukları özellikler, şikâyetçi oldukları hususlar, mekân büyüklüğü, iç mekân düzenlemesi, donatı özellikleri, fiziksel konfor koşullarına ilişkin istek ve beklentileri belirlenmiş ve ardından bu veriler doğrultusunda iç mekân tasarımına yönelik tasarım/düzenleme önerileri sunulmuştur.

## Yerinde Yaşlanma

Yerinde yaşlanma bireylerin yaş, gelir ve yeteneklerine bakılmaksızın kendi evlerinde ve toplumda güvenli, bağımsız ve rahat bir şekilde yaşama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kalıncara & Arpacı, 2016). Bir başka ifade ile yerinde yaşlanma yaşlı bireylerin bir kuruma taşınmaları yerine alışkın oldukları yerde, kendi evlerinde mümkün olduğunca uzun bir süre bağımsız devam ettirmesidir (Cook, Yearn & Martin, 2005:85; Riche, 2008; Fiessel, Kulyk, Peel, Pfeifer, Robert & Statler, 2013; Kalıncara & Kapıkıran, 2017). Yerinde yaşlanma kurum bakımına olan bağımlılığı büyük ölçüde azaltırken, yaşlı bireylere kendi yaşamları ve çevre üzerinde denetim ve kontrol hakkı sağlayarak yaşamlarını bağımsız bir şekilde sürdürme imkânı sunmaktadır. Yaşlılık döneminde bağımsızlık duygusu aynı zamanda onların yaşam memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini arttırmaktadır (Kalıncara & Arpacı, 2016).

Yerinde yaşlanma ile ilgili yapılmış çalışmalar yaşlı bireylerin kendilerini evlerinde güvende hissettiklerini ve evlerinde yaşlanmak istediklerini göstermektedir (Pinto, Medici, Van Sant, Bianchi, Zlotnicki & Napoli, 2005; Lansley, Flanagan, Goodacre, Turner-Smith & Cowan, 2005; Kalıncara & Arpacı, 2013; Kalıncara & Kalaycı, 2019). Çeşitli yeti kayıpları nedeni ile yaşam alanları sınırlanan yaşlı bireylerin gündelik yaşamlarının büyük bölümü konut odaklı hale gelmektedir. Yaşlılık dönemindeki fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimler yaşlı kullanıcıların gereksinmelerini ve beklentilerini değiştirmektedir. Alışkın oldukları çevrede yaşlanmak yaşlı kullanıcıların yaşam memnuniyetlerinde önemli bir faktördür. Bu nedenle yerinde yaşlanabilmenin sağlıklı bir şekilde sağlanabilmesi için konutların yaşlı kullanıcıların değişen ihtiyaç ve isteklerine uygun olarak tasarlanmış olması önemlidir (Zorlu & Onur, 2019). Konutta temel gereksinmelerin karşılanmasına yönelik mekânlar; yaşama mekânları, mutfak, yatak odası ve banyo/tuvalet olarak sıralanabilir. Bu çalışma kapsamında yerinde yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için pek çok bilimsel araştırmalarda da belirtildiği üzere (Lawlor & Thomas, 2008; Judd, Olsberg, Quinn, Groenhart & Demirbilek, 2010; Kalıncara, Tezel & Zorlu, 2016; Zorlu, 2015; Zorlu, 2017; Özer Baş, 2019; Zorlu & Onur, 2019) yaşlı bireylerin günlük yaşantılarında konutta en çok vakit geçirdikleri mekân olan yaşama mekânları ele alınmaktadır.

### Yerinde Yaşlanmada Konut Yaşama Mekânlarının Tasarımı

Konutta yaşlı kullanıcıların gün içinde en çok vakitlerini geçirdikleri yer yaşama mekânlarıdır. Yaşama mekânları yaşlı kullanıcıların oturma, dinlenme, televizyon izleme, misafir ağırlama/sosyalleşme, hobi aktivitelerini ve mutfak ile bir arada çözüldüğü durumlarda aynı zamanda yemek yeme eylemlerini gerçekleştirdikleri bir mekândır. Yaşlı kullanıcılar günün büyük bir bölümünü konutlarının yaşama mekânında geçirdikleri için yaşama mekânlarının iç mekân özellikleri, yaşama mekânının konuttaki diğer mekânlar ve dış mekân ile ilişkisi daha da önem kazanmaktadır.

Yaşama mekânlarının mekân organizasyonunda mekânın boyutları, donatı ve mobilyaların yerleşim biçimi, yoğunluğu önemli bir yere sahiptir. Yaşama mekânları yaşlı kullanıcıların herhangi bir zorluk yaşamadan eylemlerini rahatlıkla gerçekleştirebilecekleri yeterli büyüklükte olmalıdır. Mekân büyüklüğü yaşama mekânında gerçekleştirilecek eylemlerin çeşitliliğine bağlı olarak belirlenmelidir (Zorlu, 2015; Zorlu, 2017). Mekânda gerçekleştirilecek eylemlerin sayısı arttıkça yaşama mekânının büyüklüğü de eylemlerin kolay ve rahat bir şekilde gerçekleştirilmesine imkân verecek şekilde artmalıdır.

Yaşlı kullanıcıların konut yaşama mekânları da mekânı örgütlerken mobilya yerleşiminde koltuklar sohbeti aksatmayacak şekilde düzenlenmelidir. Özellikle televizyonun karşısında kullanıcıların uzanarak televizyon izleyebilecekleri bir koltuk yer almalıdır. Mekanın örgütlenmesinde yaşlılık döneminde kullanıcıların hareket kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak yeterli sirkülasyon alanı bırakılmalıdır. Özellikle baston, yürüteç ya da tekerli sandalye kullanımları göz önünde bulundurularak rahat bir dolaşım için en az 150x150cm'lik bir alan bırakılmalıdır (İlçe, İlçe & Dıramalı, 2007; Zorlu, 2017). Sirkülasyon alanlarının üzerinde takılarak düşmeye sebep olacak herhangi bir donatı ve mobilya olmamalıdır. Yaşama mekânının tasarımında kullanıcıların bu mekânda gerçekleştirecekleri eylemlerde ihtiyaç duyacakları yeterli sayıda donatı ve mobilyalar yer almalıdır. Donatı ve mobilyaların rahatlıkla kullanılabilmesi için etrafında yeterli boşluklar bırakılmalıdır (Harrington & Harrington, 2000; Kirby, 2004; İlçe vd., 2007; Zorlu, 2017).

Yaşama mekânında yer alan donatıların form ve boyutsal özellikleri yaşlı kullanıcıların kullanımına uygun olmalıdır. Koltuk, kanepeler ve sandalyeler yaşlı kullanıcıların kolaylıkla oturup kalkabilmeleri için çok alçak, çok yüksek, çok derin, çok yumuşak ya da çok sert olmamalıdır ve oturup kalkmaya yardımcı olmak için kolçaklı olmalıdır. Yaşama mekânında koltuk ve kanepeler yaşlı kullanıcıların antropometrik boyutlarına uygun, rahatlıkla oturabilecekleri gerektiğinde uzanabilecekleri özelliklerde tasarlanmış olmalıdır (Kirby, 2004; Şafak, Erkal & Çopur, 2005; İlçe vd., 2007; Zorlu, 2017). Yaşama mekânındaki donatı ve mobilyalar sivri köşelere ve girintili çıkıntılı yüzeylere sahip olmamalıdır. Mobilya ve donatılarda açık, kolay algılanabilirlik açısından duvar ve zeminden farklı renkler tercih edilmelidir (Bakker, 1997:43; Pinto vd., 1997). Depolama birimleri

görünürlük ve kullanım kolaylığı açısından açık raflı veya cam kapaklı olmalı; boyutları belirlenirken yaşlı kullanıcıların uzanma ve erişme mesafeleri göz önünde bulundurulmalıdır (Anonim, 2016; Zorlu, 2017).

Yaşama mekânlarının tasarımında mekân boyutu, örgütlenme ve donatı/mobilya özelliklerinin yanı sıra malzeme, detay çözümlenmeleri ve fiziksel konfor koşulları da göz önünde bulundurulmalıdır. Zemin kaplama malzemesi kayma ve düşmeye sebebiyet vermeyecek özellikte olmalı, kayan halı ve kilimler kullanılmamalıdır (Anonim, 2005; Şafak vd., 2005; İlçe vd., 2007; Anonim, 2016). Yaşama mekânının zemininde kot farkları mevcut ise yaşlı kullanıcıların yüzey seviyelerindeki değişikliği kolaylıkla algılayabilmeleri ve herhangi bir kaza yaşamamaları için zemin kaplama malzemelerinde renk veya doku farklılıkları oluşturulmalıdır. Yaşama mekânlarında duvar yüzeylerinde gözü yoran ve kamaşmaya sebep olacak parlak renkler tercih edilmemelidir. Yüzey boya renkleri yaşlı kullanıcıların sağlığını olumsuz yönde etkilemeyen, yüksek oranda kimyasal madde içermeyen ve zehirli gazlar yaymayan özelliklere sahip olmalıdır (Anonim, 2016).

Yaşama mekânının gün ışığı alması yaşlı kullanıcılar için oldukça önem taşımaktadır. Yaşama mekânında gün ışığını mekâna alan yeterli sayıda, daha düşük eşik yüksekliğine sahip, kullanıcıların antropometrik boyutları dikkate alınarak tasarlanan alçak ve geniş pencereler olmalıdır. Pencereler içerden kolaylıkla açılmalı ve pencere kolları yaşlı kullanıcıların rahatlıkla kavrayabileceği basit bir şekilde tasarlanmalıdır (Vallins, 1998; İlçe vd., 2007; Anonim, 2021).

Yaşama mekânları, yaşlı kullanıcılara uygun fiziksel konfor koşullarını sağlamalıdır. Vakitlerinin büyük bir bölümünü yaşama mekânlarında geçirdikleri için bu mekânın ısı konfor özelliklerinin yaşlı kullanıcılara uygun olması önemlidir (Harrington & Harrington, 2000; Kalıncara & Kalaycı, 2019). Yaşlı kullanıcılar için yaşama mekânının ideal oda sıcaklığı kış şartlarında ortalama 21 derece, yaz aylarında ise ortalama 24 derecedir (Okumuş, 2014). Yaşama mekânlarında yaşlı kullanıcıların eylemlerini rahatlıkla ve doğru bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için mekânın görsel konfor özellikleri yaşlı kullanıcılara uygun olmalıdır. Bu nedenle, gün ışığı kullanımı ve yapay aydınlatma sistemlerinin tasarımı yaşama mekânında kullanıcılar açısından önemlidir (Fernández-Portero, Alarcón, & Padura, 2017). Yaşama mekânlarında görsel konfor koşullarının sağlanmasında gün ışığının yeterli olmadığı durumlarda için yeterli aydınlık düzeyi sağlayacak genel ve bölgesel aydınlatma yapılmış olmalıdır. Yaşama mekânlarında işitsel konfor koşullarının sağlanması için dışarıdan gelebilecek gürültülere karşı ses izolasyonu yapılmalıdır (Fox, Kenny, Day, O'Connell, Finnerty & Timmons, 2017; Feng, Chen, Zhu & Xiong, 2018).

Yaşama mekânlarında ışık anahtarları mekânın girişine yakın bir bulunmalı ve yerden en çok 120 cm'den yükseklikte erişebilir bir şekilde konumlandırılmalıdır. Prizler ise yerden 70 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir (Vallins, 1998; İlçe vd., 2007). Yaşlı kullanıcılar artan yaşlarına bağlı olarak

yaşama mekânlarında hareket etmede zaman zaman güçlük yaşayabilmektedir. Günümüzde uzaktan kumanda ile yönetilen ısıtma, soğutma, aydınlatma vb. sistemlerin kullanımı yaşlılık döneminde kullanıcıların gündelik yaşamlarını kolaylaştıran uygulamalardır (Anonim, 2016).

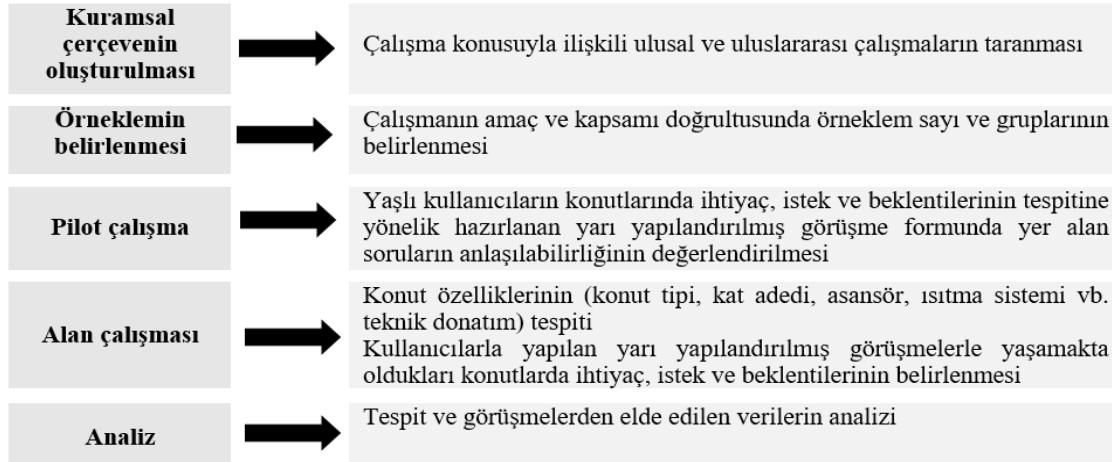
Yerinde yaşlanmada konut yaşama mekânlarının tasarımında iç mekân özelliklerinin yanı sıra konut içi konumları ve diğer mekânlar ile ilişkisi de oldukça önemlidir. Yaşama mekânları konut içerisinde mutfak ve yarı açık mekânlara yakın bir yerde konumlandırılmalı ya da bu mekânlar ile doğrudan ilişkili olmalıdır. Yaşama mekânları büyüklüğünün yeterli olması durumunda mutfak ile birlikte, açık bir düzende planlanmalıdır. Açık düzenlemeler, yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarında vakit geçirirken ihtiyaç duymaları halinde kısa sürede mutfağa ulaşabilmeleri için önemlidir (Anonim, 2016).

Yaşlılık döneminde hareket alanları kısıtlanan yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarının yarı açık mekânlar ile doğrudan ilişkili olması yaşam kaliteleri ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. Günün büyük bir bölümünü konutlarında geçiren yaşlı kullanıcılar için yarı açık mekânlar/balkonlar dışarıyla iletişim kurdukları, komşuları ile sosyalleştikleri yerlerdir (Lawton & Nahemow, 1987; Talbot & Kaplan, 1991; Gardner, 2011; Fox vd., 2017; Şentürk & Kurtkapan, 2017). Bu nedenle yaşama mekânları ile ilişkili yarı

açık mekânlar yaşlı kullanıcıların oturup dinlenmelerine, dışarıyı izlemelerine ve çeşitli hobi aktivitelerini gerçekleştirmelerine imkân veren yeterli bir büyüklükte olmalıdır. Hareket kısıtlılıklarına bağlı olarak sınırlanan ve konut odaklı hale gelen günlük yaşam rutininde konuttaki yaşama mekânlarının dış mekân ile ilişkisi önem kazanmaktadır. Yaşama mekânının yönlenme ve manzara özellikleri zamanının çoğunu bu mekânda geçiren yaşlı kullanıcılar için önemlidir. Yaşama mekânları yaşlı kullanıcıların dışarıyı izleyebilmeleri için geniş ve büyük pencerelere sahip olmalıdır. Pencere önlerinde kullanıcıların dışarıyı izlerken oturacakları rahat bir koltuk yer almalıdır. Yaşama mekânının sokağa ya da caddeye bakması kullanıcıların gün içerisinde dışarıdaki yaşam ile ilişkilerini güçlendirmektedir (WHO, 2007; Burton, Mitchell & Stride, 2015; Hadjri, Morris, Akintoye, Buffin, Gadakari, Bola & Wang, 2018; Park & Porteus, 2019).

## 2.MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışmada yerinde yaşlanmada konut iç mekân düzenlemesine yönelik tasarım prensipleri ve donatı özelliklerini ortaya koymayı amaçlayan yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılan alan çalışmasından elde edilen verilerin yalnızca bir bölümü ele alınmaktadır. Çalışma temel olarak beş adımda gerçekleştirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Deneysel çalışmanın adımları

Çalışmanın ilk adımında, yaşlılık, yaşlanma, barınma modelleri, aktif ve kaliteli yaşlanma ve yerinde yaşlanma kavramları ile ilgili yerli ve yabancı literatür taranarak kuramsal çerçeve oluşturulmuştur.

İkinci adımda çalışma örneklemini ve sayısı belirlenmiştir. Çalışma örneklemini Trabzon ili Ortahisar ilçesinde yaşayan konutlarında kendi ihtiyacını kendi görebilen, konutlarında yalnız ya da sadece eşi ile yaşamını sürdüren, zihinsel herhangi bir sağlık problemi bulunmayan, sağlıklı iletişim kurma becerisine sahip olan ve en az 10 yıldır aynı konutta yaşamını devam ettiren 65 yaş ve üstü yaşlı kullanıcılarıdır. Çalışmanın istatistiksel olarak sağlıklı ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için örneklem sayısı belirlenirken TUIK' ten alınan veriler doğrultusunda örneklem sayısı % 90 güvenilirlik ve % 10 hata payı

gözetilerek hesaplanmıştır. Bu kapsamda Trabzon ili Ortahisar ilçesinde yaşamakta olan 65 yaş ve üstü bireylerin sayısına bağlı olarak 65-74 yaş aralığından 42 kişi, 75-84 yaş aralığından 20 kişi, 85 ve üzeri yaş grubundan 8 kişi olmak üzere toplam 70 yaşlı kullanıcı belirlenmiştir. Başlangıçta çalışmaya katkı sağlayabileceği ve yeterli düzeyde cevap alınabileceği düşünülen bir yaşlı kullanıcı belirlenerek ardından kartopu tekniği ile yeni yaşlı kullanıcılara ulaşılmıştır olup toplamda 70 yaşlı kullanıcı ile görüşme yapılmıştır.

Çalışmanın üçüncü adımında, kullanıcıların konuttaki ihtiyaç, istek ve beklentilerine ilişkin hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının yaşlı kullanıcılar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı tespit etmek amacıyla 10 yaşlı kullanıcı ile yarı yapılandırılmış

görüşmeler gerçekleştirilerek bir pilot çalışma yapılmıştır. Çalışmanın dördüncü adımında, pilot çalışmadan elde edilen veriler ışığında alan çalışmasında sorulacak sorulara yönelik gerekli revizyonlar yapılarak bir alan çalışması gerçekleştirilmiştir. Alan çalışmasında belirlenen 70 yaşlı kullanıcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler önceden alınan randevular doğrultusunda yaşlı kullanıcıların konutlarına gidilerek birebir ve yüz yüze şeklinde gerçekleştirilmiştir. Yapı yapılandırılmış görüşme süresi her bir kullanıcı ile yaklaşık 50 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde önceden hazırlanan açık ve kapı uçlu sorular kullanıcılara yöneltilmiştir. Yapılan görüşmeler ses kaydına alınarak görüşme sonrasında yeniden dinlenerek yanıtlar görüşme formlarına işlenmiştir. Görüşme formunda yer alan sorular kullanıcı profili, barınma tercihleri, mevcut konutlarına ve hayallerindeki konutlara ilişkin sorular olmak üzere 4 başlıkta toplanmıştır. Kullanıcı profiline ilişkin sorularda kullanıcıların demografik verilerinin ve konut kullanım sürelerinin tespitine ilişkin sorular yer almaktadır. Barınma tercihlerine ilişkin kullanıcıların yaşlılık dönemini nerede geçirmek istediklerine dair tercihleri ve neden faktörlerine ilişkin sorular sorulmuştur. Mevcut konut kullanımına ilişkin sorularda hangi eylemleri gerçekleştirdikleri, sevdikleri ve rahatsız oldukları özellikler, hayallerindeki konuta ilişkin sorularda ise nasıl bir konutta yaşamak istediklerine dair sorular yer almaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin yanı sıra kullanıcıların yaşadıkları konuta ilişkin tespitler yapılarak kullanıcılardan alınan izinler doğrultusunda konutlar fotoğraflanmıştır. Çalışmanın beşinci adımında ise açık uçlu sorulara verilerin yanıtların gruplanarak SPSS istatistikî analiz programında genel frekans dağılımları hesaplanmış ve veriler tablolaştırılarak analiz edilmiştir. Kullanıcıların yarı yapılandırılmış görüşmelerde açık uçlu sorulara birden fazla cevap vermelerinden dolayı yanıtların ağırlıklı olarak saptanması yerine kendi içlerindeki ağırlıkları toplamı görüşmeci sayısına (70) oranlanmıştır.

### 3.BULGULAR VE TARTIŞMA

Yaşlı kullanıcılar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler SPSS istatistik programında analiz edilerek genel frekans dağılımları hesaplanmıştır. Bu çalışmada; yaşlı kullanıcıların demografik özelliklerine, kullanıcıların barınma tercihleri ve nedenlerine, yaşama mekânında hangi eylemleri gerçekleştirdiğine, yaşama mekânlarının sevdikleri ve sevmediklerine özelliklerine ve hayallerinde nasıl bir yaşama mekânı istediklerine ilişkin sorulara ilişkin cevaplardan elde edilen verilere yer verilmiştir. Görüşmeye katılan kullanıcıları profili ile ilgili elde edilen verilere bakıldığı yaşlı kullanıcıların %60'ı 65-74 yaş aralığında, %28,6'sı 75-84 yaş aralığında, %11,4'ü ise 85 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %67,1'i kadın, %32,9'u ise erkeklerden oluşmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında %80'i

evli, %20'si ise dul ya da eşinden ayrılmıştır. Yaşlı kullanıcıların %10'u ilkokul, %18,6'sı ortaokul, %48,6'sı lise, %21,4'ü üniversite ve % 1,4'ü ise lisansüstü mezundur. Kullanıcıların meslek dağılımlarına bakıldığında % 40'ı ev hanımı, % 37,1'i devlet memuru, %22,9'u ise özel sektör olduğu görülmektedir. Çalışma durumları ile ilgili olarak yaşlı kullanıcıların % 55,7'i emekli, % 40'ı halen çalışmakta, % 4,3'ü ise aktif olarak çalışmamaktadır. Görüşmeye katılan yaşlı kullanıcıların %41'i 25 ve üzeri yıldır, %18,6'sı 20-24 yıl, %21,4'ü 15-19 yıldır, %18,6'sı ise 10-14 yıldır aynı konutta yaşamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kullanıcı profili

Kullanıcı Profili	Grup	Yüzde (%)
Yaş	65-74	60,0
	75-84	28,6
	85 ve üzeri	11,4
Cinsiyet	Kadın	67,1
	Erkek	32,9
Medeni durum	Evli	80,0
	Dul/Eşinden Ayrılmış	20,0
Eğitim durumu	İlkokul	10,0
	Ortaokul	18,6
	Lise	48,6
	Üniversite	21,4
Meslek	Lisansüstü	1,4
	Ev hanımı	40,0
Çalışma durumu	Devlet memuru	37,1
	Özel sektör	22,9
	Emekli	55,7
Mevcut konutlarını kullanma süreleri	Çalışıyor	40,0
	Çalışmıyor	4,3
	25 ve üzeri yıl	41,0
	20-24 yıl	18,6
15-19 yıl		21,4
	10-14 yıl	18,6

Yaşlı kullanıcılara yaşlılık döneminde yaşamlarını nerede geçirmek istedikleri sorulduğunda kullanıcıların %97,1'lik çok büyük bir çoğunluğu kendi evinde yani yerinde yaşlanmak istemiştir. Kullanıcıların %2,9'u bakım evini tercih ederken, yaşlılar için tasarlanan yeni konut sitelerinde ve çocuğunun yanında yaşamak isteyen olmamıştır (Tablo 2). Yaşlı kullanıcılar kendi evlerini yaşamak isteme nedenleri ile ilgili olarak %65,7 gibi çok büyük bir çoğunluğu "İnsanın kendi evi gibisi yok", "Başka yerde rahat edemem", "Kimseye yük olmak istemem" şeklinde ifadeler kullanarak kendi evlerinde rahat, özgür ve başkasına yük olmama duygusunu vurgulamıştır. Kullanıcıların barınma tercihlerine ilişkin nedenlerinde %21,4'ü mutluluk ve huzurun, %17,1'i aidiyet duygusunun, %10'u ise komşuluk ve sosyal ilişkilerin etkili olduğuna vurgu yapmıştır.

**Tablo 2.** Kullanıcıların barınma tercihleri ve nedenleri

Kullanıcı Tercihleri	Grup	Yüzde (%)
Yaşlı kullanıcıların yaşamak istedikleri yere dair tercihleri	Kendi evi	97,1
	Bakım evi	2,9
	Yaşlılar için tasarlanana yeni konut siteleri	0,0
Yaşlı kullanıcıların yaşamak istedikleri yer tercihlerinin gerekçeleri	Çocuğunun yanı	0,0
	Rahatlık, özgürlük ve başkasına yük olmama duygusu	65,7
	Mutlu ve huzurlu hissetme	21,4
	Geçmiş ile bağ ve alışkanlık	17,1
	Komşuluk ilişkisi ve sosyal olma	10,0

Yaşlı kullanıcılar yaşama mekânlarında neler yaptıkları, bu mekânı hangi amaçlarla kullandıkları sorulduğunda, genellikle oturma-dinlenme (%100), misafir ağırlama (%98,6), televizyon izleme (%95,7), yemek yeme (%85,7) eylemlerini gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Kullanıcıların yaşama mekânında gerçekleştirilen temel eylemlerin yanı sıra diğer olarak ifade ettikleri el işi yapma, çini boyama, bulmaca çözme gibi hobi aktiviteleri (%65,7) gerçekleştirmektedir. Ayrıca yaşlı kullanıcıların bir kısmı(%10) yaşama mekânında yatma-uyuma eylemlerini de gerçekleştirmektedirler (Tablo 3).

**Tablo 3.** Yaşama mekânında gerçekleştirilen eylemler

Kullanıcı Tercihleri	Grup	Yüzde (%)
Yaşama mekânında gerçekleştirdikleri eylemler	Oturma-Dinlenme	100,0
	Misafir Ağırlama	98,6
	Tv İzleme	95,7
	Yemek Yeme	85,7
	Diğer	65,7
	Yatma- Uyuma	10

Yaşlı kullanıcılar yaşama mekânlarının en sevdiği özellikleri sorulduğunda %32,9'u mekân büyüklüğü ve yerleşimi, %27,1'i mobilya ve aksesuarlara ilişkin pozitif özellikleri (rahat koltuklar, koltuğun yumuşaklığı, mobilyaların hafifliği vb.), %20'si yönlenme ve manzara, %20'si gün ışığını öncelikli olarak ifade etmiştir. Bunların yanı sıra yaşlı kullanıcıların %11,4'ü konut içi konumuna ve %10'u anı değeri olan mobilya ve aksesuarlara vurgu yapmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kullanıcıların yaşama mekânında en sevdiği özellikler

Kullanıcı Tercihleri	Grup	Yüzde (%)
Yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarında en sevdiği özellikler	Mekân Büyük Oluşu ve Yerleşimi	32,9
	Mobilya ve Aksesuara İlişkin Pozitif Özellikler	27,1
	Yönlenme ve Manzara	20,0
	Gün Işığın İlişkin Pozitif Özellikler	20,0
	Konut İçi Konum	11,4
	Yarı Açık Mekân Kullanımı	10,0
	Anı Değeri Olan Mobilya ve Aksesuar	10,0

Yaşlı kullanıcılar yaşama mekânlarında rahatsız oldukları hususlar sorulduğunda %41,4'ü mekânın küçük oluşu ve yerleşimini, %20'si mobilya ve aksesuara ilişkin negatif özellikleri (rahatsız koltuklar, ağır mobilyalar vb.) dile getirmiştir. Bunların yanı sıra yaşlı kullanıcıların %12,9'u ısı konfor koşulları, %7,1'i konut içi konumu, %7,1'i yarı açık mekân kullanımı ve %2,9'u yönlenme ve manzaraya dair negatif özellikleri belirtmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Kullanıcıların yaşama mekânında rahatsız oldukları özellikler

Kullanıcı Tercihleri	Grup	Yüzde (%)
Yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarında rahatsız oldukları özellikler	Mekân Küçük Oluşu ve Yerleşimi	41,4
	Mobilya ve Aksesuara İlişkin Negatif Özellikler	20,0
	Isıl Konfor	12,9
	Gün Işığının Yetersizliği	11,4
	Konut İçi Konum	7,1
	Yarı Açık Mekân Kullanımı	7,1
	Yönlenme ve Manzara	2,9

Kullanıcılarına hayallerindeki yaşama mekânının nasıl olduğu sorulduğunda yaşlı kullanıcıların %64,3'ü mekânın büyüklüğü ve yerleşim özellikleri, %44,3'ü mekânın manzarası, baktığı yön, %35,7'si mobilya ve aksesuara ilişkin özelliklere (geniş, kolçaklı ve rahat koltuklar vb.) vurgu yapmıştır. Bunların yanı sıra kullanıcıların %21,4'ü yarı açık mekân kullanımını, %18,6'sı yaşama mekânının mutfak ile bir arada çözümüne, %11,4'ü estetik faktörlere, %10'u ise el işi/okuma/çalışma/müzik köşesi gibi bir özel eylem alanı istediklerini belirtmiştir (Tablo 6).



**Tablo 6.** Kullanıcıların hayallerindeki yaşama mekânına ilişkin özellikler

Kullanıcı Tercihleri	Grup	Yüzde %
Yaşlı kullanıcıların hayallerindeki yaşama mekânına ilişkin özellikler	Mekân Büyüklüğü ve Yerleşimi	64,3
	Gün ışığı	44,3
	Yönlenme ve Manzara	40
	Mobilya ve Aksesuara İlişkin Pozitif Özellikler	35,7
	Yarı Açık Mekân Kullanımı	21,4
	Yaşama Mekânı ve Mutfağın Tek Hacimde Çözülmesi	18,6
	Estetik Faktörler	11,4
	Özel Eylem Alanı	10,0

Yaşlı kullanıcılar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde kendi yaşama mekânlarında sevdikleri, rahatsız oldukları özellikler ile sahip olmak istedikleri yaşama mekânının özellikleri tablolaştırılarak veriler birlikte irdelenmiştir (Tablo 7). Kullanıcıların üç soruya verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında mekân büyüklüğü ve yerleşimi her durumda en öne çıkan özellik olmuştur. Sıralamaları değişmek ile birlikte mobilya ve aksesuar özellikleri, yönlenme ve manzara, gün ışığı ve yarı açık mekân kullanımı yaşlı kullanıcıların yaşama mekânı ile ilgili her soruda vurguladığı diğer konular olmuştur. Bunların yanı sıra kullanıcıların konutlarındaki yaşama mekânlarına dair dile getirmedikleri ancak hayallerindeki yaşama mekânında olmasını istedikleri özel eylem alanı ihtiyacı, estetik faktörler ve yaşama mekânının mutfak ile birlikte çözümü önemsedikleri konulardandır. Karşılaştırma tablosuna genel olarak bakıldığında yaşlı kullanıcıların konutlarında şikâyetçi oldukları hususlar ile sahip olmak istedikleri yaşama mekânına ilişkin özellikler tutarlık göstermektedir.

**Tablo 7.** Kullanıcıların konut yaşama mekânında sevdikleri ve rahatsız oldukları özellikleri ile hayallerindeki yaşama mekânı arasındaki ilişki

Yaşama Mekânında Sevilen özellikler	Yüzde %	Yaşama Mekânında Rahatsız Olunan Özellikler	Yüzde %	Hayallerindeki Yaşama Mekânına İlişkin Özellikler	Yüzde %
Mekân büyük oluşu ve yerleşimi	32,9	Mekân küçük oluşu ve yerleşimi	41,4	Mekân büyük oluşu ve yerleşimi	64,3
Mobilya ve aksesuara ilişkin pozitif özellikler	27,1	Mobilya ve aksesuara ilişkin negatif özellikler	20,0	Gün ışığına ilişkin pozitif özellikler	44,3
Yönlenme ve manzara	20,0	Isıl konfor	12,9	Yönlenme ve manzara	40,0
Gün ışığına ilişkin pozitif özellikler	20,0	Gün ışığının yetersizliği	11,4	Mobilya ve aksesuara ilişkin pozitif özellikler	35,7
Konut içi konum	11,4	Konut içi konum	7,1	Yarı açık mekân kullanımı	21,4
Yarı açık mekân kullanımı	10,0	Yarı açık mekân kullanımı	7,1	Salon ve mutfağın tek hacimde çözülmesi	18,6
Anı değeri olan mobilya ve aksesuar	10,0	Yönlenme ve manzara	2,9	Estetik faktörler	11,4
				Özel eylem alanı	10,0

Yaşlı kullanıcılar gün içerisinde yaşama mekânında uzun süre vakit geçirdikleri için mekânın büyüklüğünü ve örgütlenme karakterini oldukça önemsemektedirler. Gerçekleştirilen görüşmelerde kullanıcılar mekânın büyüklük ve örgütlenme karakteri ile ilgili olarak *"Geniş ve ferah olması", "Rahat bir şekilde yürüyüp hareket edebileceğim kadar büyük"* ifadeleri ile pozitif özelliklerine, *"Yürürken sürekli bir şeye (eşyalara) çarpıyorum", "Çok küçük ve sıkışık bana yetmiyor"* ifadeleri ile negatif özelliklerine vurgu yapmıştır (Tablo 8). Kullanıcıların rahatsızlıklarının nedeni yaşın artmasına bağlı olarak yaşlılık döneminde ortaya çıkan hareket kısıtlılıklarıdır. Yaşama mekânının yaşlı kullanıcıların ihtiyaç ve isteklerini karşılayacak yeterli büyüklüğe sahip olmaması şikâyetçi olmalarında oldukça etkili olmuştur. Kullanıcılar donatı organizasyonunun yanı sıra mekânda yer alan mobilya ve aksesuar yoğunluğuna da vurgulayarak günlük aktiviteleri için daha çok sirkülasyon alanına

sahip olma isteklerini dile getirmişlerdir. Kullanıcılar hayallerindeki yaşama mekânı ile ilgili mevcut yaşama mekânlarının pozitif özellikleri ile benzer yanıtlar vermiştir.

Yaşama mekânında yaşlı kullanıcılar için öne çıkan bir diğer konu mobilya ve aksesuara ilişkin olumlu ve olumsuz özelliklerdir. Kullanıcılar *"Koltuğumun olması", "İlaç ve gözlüklerim için bir sehpanın olması", "Açık renkli eşyalarının olması", "Televizyonum olmazsa olmazım ses oluyor bana"* gibi ifadeler ile pozitif özelliklerine, *"Koltuğumun olmaması", "Koltuklarının koyu olması içime kasvet veriyor"* gibi ifadeler ile negatif özelliklerine vurgu yapmıştır (Tablo 8). Yaşama mekânında eylemlerini gerçekleştirebilmeleri için ihtiyaç duydukları mobilyaların varlığı-yokluğu onlar için önemlidir. Bunun yanı sıra mobilyaların renk, desen gibi estetik özelliklerinin de yaşlı kullanıcılar için önemli olduğu görülmektedir.

Kullanıcılar mobilyaların form ve boyutsal özellikleri ile ilgili olarak "Yatıp uzanabileceğim kadar büyük ve geniş koltuklar", "Mobilyaların hafif ve istediğimde kolaylıkla kaldırıp taşıyabiliyorum", "Kollu (kolçaklı) koltukların olması" şeklinde ifadeler ile pozitif özelliklerine, "Koltuğum rahatsız olması", "Koltukların çok yumuşak oturunca içine çöküyorum" gibi ifadeler ile negatif özellikleri dile getirilmiştir (Tablo 8). Bunun nedeni mobilyaların formlarının yaşlı kullanıcıların antropometrik ölçülerine uygun tasarlanmamış olmasıdır. Ayrıca kullanıcılar yaşlılık dönemlerinde kaldırma, çekme, taşıma gibi eylemleri kaslarının zayıflaması ve güç kayıpları nedeniyle gerçekleştirilmede zorluk yaşamaktadır. Bu sebeple mobilyaların hafif olması kullanıcılar tarafından oldukça önemsenmektedir.

Yaşama mekânının yönelme ve manzarası gündelik yaşamlarının büyük bir bölümünü konutlarının yaşama mekânlarında geçiren yaşlı kullanıcılar için öne çıkan bir diğer konudur. Yaşlı kullanıcılar konutlarında yaşlılık döneminde genellikle yalnız ya da eşleri ile birlikte yaşadıkları ve hareket kısıtlılıklarından ötürü dışarıya oldukça nadir çıkabilmeleridir. Bu sebeple yaşlı kullanıcılar yaşama

mekânlarının sokağa, caddeye ya da yeşil bir alana bakmasını istemektedir. Çünkü sıkıldıklarında pencereden dışarıyı seyretmenin onlar için önemli olduğunu böylece sıkılmadıklarını vurgulamışlardır. Bu tür aktiviteler sayesinde yaşlı kullanıcılar hem kendilerini daha mutlu ve pozitif hissetmekte hem de toplumdan izole olmadıklarını vurgulamışlardır. Kullanıcılar hayallerindeki yaşama mekânının yönelme ve manzarasına ilişkin sevdikleri özellikler ile tutarlılık gösteren benzer yanıtlar vermiştir.

Yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarında gün ışığı önemsedikleri başka bir özelliktir. Kullanıcılar gün ışığı için "Benim için güneş demek sağlık demek", "Güneş odadaki tüm negatif enerjiyi alıyor" gibi ifadeler ile gün ışığının hayatlarındaki önemini vurgulamışlardır (Tablo 8). Bunun nedeni gün ışığı ile yaşlı kullanıcıların kendilerini daha pozitif ve daha sıcak hissediyor olmalarıdır.

Kullanıcılar ayrıca mevcut ve hayallerindeki yaşama mekânlarına ilişkin olarak yarı açık mekân kullanımı, konut içi konum, anı değeri olan mobilya ve aksesuar kullanımları, yaşama mekânı ile mutfakın bir arada çözümü, estetik faktörler ve özel eylem alanlarına da değinmişlerdir.

**Tablo 8.** Yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarından genel görünümeler



Konut 1



Konut 2



Konut 15



Konut 32

#### 4.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık döneminde çeşitli kayıplarına bağlı olarak yaşam alanı sınırlanan yaşlı kullanıcıların yaşamlarının büyük bir bölümü konutlarında geçmektedir. Özellikle konutlarında en çok vakit geçirdikleri yaşama mekânlarının tasarımlarının kullanıcıların ihtiyaçlarına ve isteklerine uygun tasarlanmış olması onların kendi kendilerine yetebilmelerini uzatmalarında yaşam kalitelerini arttırmada ve bir başkasına ihtiyaç duymadan alışkın oldukları kendi evlerinde yani yerinde

yaşlanabilmelerinde önemlidir. Yaşamlarını sürdürdükleri mevcut konut yaşama mekânlarının yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılamaması ve onlara uygun tasarlanmamış olması kullanıcıların mekân içerisindeki hareketlerini kısıtlayarak günlük aktivitelerini gerçekleştirmelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle gerek mevcut konut yaşama mekânlarının tadilatlarında gerekse yaşlılara yönelik yeni yapılacak konutların yaşama mekânlarının tasarımlarında kullanıcıların gereksinim ve isteklerinin doğru bir şekilde belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Tespit edilen ihtiyaç ve istekler doğrultusunda

mekânların düzenlenmesi ya da yeniden tasarlanması yaşlı kullanıcıların yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkileyecektir. Konut yaşama mekânlarının tasarım prensipleri iç mekân özellikleri, mekânın

konuttaki diğer mekânlar ile ilişkisi ve yaşama mekânının dış mekân ile ilişkisi olarak üç başlıkla sıralanabilir.

**Tablo 8 (devam).** Yaşlı kullanıcıların yaşama mekânlarından genel görünümeler



Konut 8



Konut 12



Konut 17



Konut 26

Yaşama mekânlarının iç mekân özellikleri mekân organizasyonu, donatı, malzeme, yapısal detay çözümleri ve fiziksel konfor koşulları ile ilişkilidir. Yaşama mekânı, mekân içerisinde gerçekleştirilecek eylemler göz önünde bulundurularak yeterli büyüklükte ve rahatlıkla kullanıma imkân verecek şekilde örgütlenmelidir. Kullanıcıların mekân içerisinde hobi ve uğraşlarına yönelik özel bir eylem alanı tasarlanmalıdır. Mekânın yaşlı kullanıcılara kullanımına uygun şekilde örgütlenmesi ve yeterli sayıda donatı kullanımı kullanıcıların mekânda kolay sirküle olmalarını sağlayarak herhangi bir problem yaşamadan günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmeleri imkân verecektir. Donatıların form ve boyutsal özellikleri kullanıcıların fiziksel özelliklerine ve antropometrik boyutlarına uygun tasarlanmış olmalıdır. Yaşlı kullanıcılara yönelik tasarlanan donatı ve mobilyalar kullanıcıların eylemlerini kolaylıkla gerçekleştirmelerini sağlayarak bir başkasına ihtiyaç duymadan yaşantılarını devam ettirmelerini destekleyecektir. Malzeme seçimleri mekânda yaşanabilecek kaza risklerini en aza indirecek ve kullanıcıların sağlıklarını olumsuz yönde etkilemeyecek özelliklerde tercih edilmelidir. Mekânda yer alan pencere ve kapı gibi mimari detaylar kullanıcıların kullanımına uygun nitelik ve ölçülere sahip olmalıdır. Fiziksel konfor koşulları yaşlı kullanıcıların mekân içerisindeki eylemlerini gerçekleştirmelerini kolaylaştırmaktadır. Gün ışığı görsel konforu sağlamanın yanı sıra kullanıcılar üzerinde fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde etkilidir.

Yaşama mekânlarının yarı açık mekân yaşlı kullanıcıların yaşam kalitelerini ve yaşam memnuniyet düzeylerini arttırmaktadır. Özellikle yaşama mekânları doğrudan yarı açık mekân ile ilişkili tasarlanmalıdır. Yarı açık mekânlar yaşlı kullanıcıların toplumdan izole olmadan aktif bir yaşam sürdürmelerini desteklemektedir. Konut yaşama mekânlarının yönlenme ve manzara özellikleri kullanıcıların dış mekân ile ilişki kurması açısından önem taşımaktadır. Yaşama mekânlarının sokağa, caddeye ya da bahçeye bakması kullanıcıların konut dışındaki yaşamdan soyutlanmadan yaşamlarını devam ettirmeleri için gereklidir.

Yaşama mekânları konutun en dışa açık mekânı olduğu için olabildiğince girişe yakın konumlandırılmalıdır. Yaşama mekânları konut içerisinde özellikle yarı açık mekânlar ile doğrudan ilişkili olmalıdır. Yarı açık mekânlar konutlarında tek başına yaşamlarını sürdüren kullanıcıların dışarı ile iletişim kurdukları mekânlardır. Bu mekânlar kullanıcıların toplumdan izole olmadan, aktif bir yaşam sürdürmelerini desteklemekte ve yaşam memnuniyetlerini arttırmaktadır. Yarı açık mekânın yanı sıra yaşama mekânlarının mutfak ile birlikte çözülmesi hem daha ferah bir atmosfer yaratmakta hem de kullanıcıların bir yandan işlerini yaparken diğer yandan misafirleri ile iletişimlerini devam ettirmelerini sağlayabilecektir.

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.



### Araştırma Desteği

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: FYL-2020- 8518.

### Etik Kurul Onamı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17.05.2021, Oturum no: 14, Karar no: E-26014373-050.01.04-128890) onay alınmıştır.

### Teşekkür

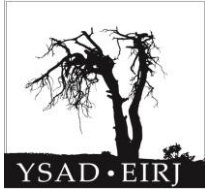
Araştırmaya destek veren Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine teşekkür ederiz.

### KAYNAKÇA

- Aksoy, A. D., & Günay, G. (2017). Yaşlıların barınma ihtiyacına alternatif olarak sürdürülebilir yaşlı köyleri. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 1-19.
- Anonim, (2005). Check for safety: a home fall prevention checklist for older adults, centers for disease control and prevention national center for injury prevention and control. [https://www.cdc.gov/steady/pdf/check\\_for\\_safety\\_brochure-a.pdf](https://www.cdc.gov/steady/pdf/check_for_safety_brochure-a.pdf) Erişim Tarihi: 08.05.2020.
- Anonim, (2016). Aging in place design guidelines for independent living in multifamily buildings, enterprise green communities. <https://www.enterprisecommunity.org/resources/aging-place-design-guidelines-18245>. Erişim Tarihi: 08.05.2020.
- Anonim (2021). Aging in place remodelling checklist, <https://www.nahb.org/education-and-events/education/designations/Certified-Aging-in-Place-Specialist-CAPS/Additional-Resources/Aging-In-Place-Remodeling-Checklist>. Erişim Tarihi: 12.01.2021
- Bakker, R. (1997). *Elderdesign: Designing and Furnishing a Home for Your Later Years*. New York: Penguin Books Publishing.
- Burton, E., Mitchell, L., & Stride, C. (2015). Bed of roses? The role of garden space in older people's well-being. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers-Urban Design and Planning*, 168(4), 164-173.
- Cook, C. C., Yearns, M. H., & Martin, P. (2005). Aging in place: Home modifications among rural and urban elderly. *Housing and Society*, 32(1), 85-106.
- Feng, I., Chen, J. H., Zhu, B. W., & Xiong, L. (2018). Assessment of and improvement strategies for the housing of healthy elderly: Improving quality of life. *Sustainability*, 10(3), 722.
- Fernández-Portero, C., Alarcón, D., & Padura, Á. B. (2017). Dwelling conditions and life satisfaction of older people through residential satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*, 49, 1-7.
- Fiessel, W., Kulyk, M. R., Peel, B., Pfeifer, S., Robert, J. A., & Statler, K. (2013). Aging in place: A Saskatchewan perspective. SIHL Group Project.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90.
- Fox, S., Kenny, L., Day, M. R., O'Connell, C., Finnerty, J., & Timmons, S. (2017). Exploring the housing needs of older people in standard and sheltered social housing. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 3, 1-14.
- Gardner, P. J. (2011). Natural neighborhood networks: Important social networks in the lives of older adults aging in place. *Journal of Aging Studies*, 25(3), 263-271.
- Hadjri, K., Gadakari, T., Huang, J., & Wang, J. (2018). Age-friendly housing environments. In *ODESSA Project End of Award Conference* (pp. 14-19). University of Sheffield.
- Harrington, T. L., & Harrington, M. K. (2000). *Housing. Gerontechnology: Why and How*, Netherlands: Shaker Publishing.
- Hazer, O. (2012). Yaşlılar için evde bakım ve evde ergonomi: geronteknolojik yaklaşımlar. *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu*, Mart, Ankara, Bildiri Kitabı: 339-347.
- İlçe, A. Ö., İlçe, A. C., & Dıramalı, A. (2007). Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesi ve kazalarının önlenmesine yönelik iç mekân çözümlenmeleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E- Dergisi*. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/aiciad.pdf>
- İmamoglu, V. (2016). İleri yaşırdaki Türklerin yaşam çevreleri ve daha iyi bir yaşam için öneriler. *METU Journal of The Faculty of Architecture*, 32(1), 105-119.
- Johnson, M., Duncan, R., Gabriel, A., & Carter, M. (1999). Home modifications and products for safety and ease of use. *Design Research and Methods Journal*, 1,1 [https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs\\_p/docs/Home%20Modifications%20and%20Products.pdf](https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/Home%20Modifications%20and%20Products.pdf) Erişim Tarihi:12 Nisan 2021.
- Kalınkara, V., & Arpacı, F. (2013). Yerinde yaşlanma. *VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 23-25 Mayıs 2013, Karabük. (s. 54-60).
- Kalınkara, V., & Arpacı, F. (2016). Yerinde yaşlanma. Ed: V. Kalınkara. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (s. 399-422).
- Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2019). Yaşlı sağlığı ve konut. Ed: V. Kalınkara. *Yaşlılık Yeni Yüzyılın Gerçeği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (s. 65-93).
- Kalınkara, V., & Kapıkıran, Ş. (2017). Yerinde yaşlanma ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 54-66.
- Kalınkara, V., Tezel, H. E., & Zorlu, T. (2016). Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve teknoloji. (ed: V. Kalınkara). *Yaşlılık: Disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler 2*. Ankara: Nobel Yayınevi. (s.511-542).
- Kirby, S. (2004) A housing safety for checklist for older people. [https://content.ces.ncsu.edu/housing-safety-checklist-for-older-people#section\\_heading\\_9879](https://content.ces.ncsu.edu/housing-safety-checklist-for-older-people#section_heading_9879). Erişim Tarihi: 11.02.2021.

- Lawlor, D., & Thomas, M. A. (2008). *Residential design for aging in place*. John Wiley & Sons.
- Okumuş, M. (2014). *Yaşlı Evlerinde Pencerelelerin Bina Enerji ve Gün Işığı Performansına Etkisinin İncelenmesi*. İstanbul Teknik Üniversitesi, Enerji Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Park, J., & Porteus, J. (2019). *Age-friendly housing: Future design for older people*. Riba publishing.
- Pinto, M. R., De Medici, S., Zlotnicki, A., Bianchi, A., Van Sant, C., & Napou, C. (1997). Reduced visual acuity in elderly people: The role of ergonomics and gerontechnology. *Age and Ageing*, 26(5), 339-344.
- Riche, Y. (2008). *Designing Communication Appliances to Support Aging in Place*. Univ. Paris Sud, Ph. D. Thesis, France.
- Şafak, Ş., Erkal, S., & Çopur, S. (2005). Yaşlılıkta sağlıklı konut ve kazalar. *Öz-Veri Dergisi*, 2(2),1-15.
- Şentürk, M., & Kurtkapan, H. (2017). Yaşlılığın mekânsallaşması: Kadıköy Moda'daki bir apartman üzerine nitel bir çalışma. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 4-19.
- Talbot, J. F., & Kaplan, R. (1991). The benefits of nearby nature for elderly apartment residents. *The International Journal of Aging and Human Development*, 33(2), 119-130.
- TUİK, (2021). İstatistiklerle yaşlılar, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>. Erişim Tarihi:14.03.2021.
- Vallins, M. (1998). *Housing for Elderly People: A Guide for Architects, Interior Designers and Their Clients*. London: The Architectural Press Ltd.
- WHO, (1989). Health of the elderly. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39521/WHO\\_TRS\\_779.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39521/WHO_TRS_779.pdf?sequence=1). Erişim Tarihi: 15.02.2021.
- WHO, (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization. [https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf). Erişim Tarihi: 14.11.2021.
- Zorlu, T. (2015). Tasarımında kullanıcı faktörü ve ergonomi: Yaşlılar için konut. *1. Ulusal İç Mimari Tasarım Sempozyumu*, 12-13 Ekim 2015, Trabzon. (s. 109-121).
- Zorlu, T. (2017). Yaşlılar için konutta iç mekân tasarımı ve ergonomi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 40-53.
- Zorlu, T., & Onur, D. (2019). Yaşlılık ve yaşam çevresinin tasarımı. Ed: V. Kalınkara. *Yaşlılık Yeni Yüzyılın Gerçeği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (s. 411-435).





YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)  
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)  
14(2), 70-83 (2021)  
ISSN 1308-5816  
http://dergipark.gov.tr/yasad  
doi:10.46414/yasad.1035803

## ARAŞTIRMA MAKALE

# Türkiye’de Yaşlılarda Düşme ve Denge ile İlgili Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi

Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER\*, Lutfiye İPEK\*<sup>1</sup>, Duygu Sanem KARA\*\*,  
Fatmanur UZUN\*\*\* & Sebahat Yaprak ÇETİN\*\*

\*Akdeniz üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya / Türkiye

\*\*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Antalya / Türkiye

\*\*\*Gerontolog, Antalya / Türkiye

ORCID ID: 0000-0001-8651-8318 ORCID ID: 0000-0002-9070-0814 ORCID ID: 0000-0002-0098-8966

ORCID ID: 0000-0003-1622-3922 ORCID ID: 0000-0002-7467-1398

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, ülkemizde yaşlılarda düşme ve denge konusunda yapılan araştırmaları, konu ve yöntem açısından özelliklerini ortaya koymak, çalışmalarını tanımlamak ve sistematik olarak incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi tekniği kullanılmıştır. TÜBİTAK Ulakbim Türk Tıp Dizini ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi (Yöktez) veri tabanlarından “yaşlı” ve “düşme” ve “denge” anahtar kelimeleri taranmıştır. 2000-2020 yılları arasında tamamına erişilebilen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun toplamda 21 araştırma çalışma kapsamına alınmış ve incelenmiştir. **Bulgular:** İlgili alandaki çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği saptanmıştır. Geriatrik bireylerde düşmenin; ilerleyen yaş, denge, fonksiyonel mobilite, alt ekstremite nöromusküler fonksiyon, yaşam kalitesi, non-spesifik bel ağrısı, kırılabilirlik ve alt bileşenleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Ayrıca geriatrik bireylerde ilerleyen yaş, düşme korkusu, düşme hikayesi, geriatrik depresyon, ikamet edilen yer, kadın cinsiyet, inme, diyabet, kullanılan ilaç grubu, sosyal yönden zayıf olmak, non-spesifik bel ağrısı, engelli olmak, kırılabilirlik ve alt bileşenleri gibi faktörlerin denge performansını etkilemektedir. Düşme korkusuna sahip geriatrik bireylerin fiziksel aktivitelerinin, denge performanslarının, yaşam kalitelerinin etkilenmiş olduğu görülmektedir. Ayrıca diyabet, non-spesifik bel ağrısı varlığında, yaşlı inme hastalarında, düşme öyküsüne sahip kişilerde ve kadınlarda düşme korkusunun daha fazla olduğu görülmektedir. **Sonuç:** Yaşlı bireylerde düşmeyi önlemeye ve denge performansını iyileştirmeye yönelik daha fazla kanıt dayalı müdahalelere ihtiyaç vardır.

## MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 27 Temmuz 2021  
Kabul 21 Aralık 2021

## ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı, düşme, denge

## Investigation of studies on falling and balance in the elderly in Turkey

## ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out in order to reveal the researches on falling and balance in the older adults in our country, their characteristics in terms of subject and method, to define the studies and to examine them systematically. **Method:** Document analysis technique, one of the qualitative research methods, was used in the study. The keywords “elderly” and “falling” and “balance” were scanned from the databases of TÜBİTAK Ulakbim Turkish Medical Directory and the Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖKTEZ) Between 2000 and 2020, a total of 21 studies, all of which were accessible and in accordance with the inclusion criteria, were included in the study and examined. **Results:** It has been determined that studies in the related field have increased in recent years. Falling in geriatric individuals; It is affected by factors such as advancing age, balance, functional mobility, lower extremity neuromuscular function, quality of life, non-specific low back pain, fragility and its subcomponents. In addition, factors such as advancing age, fear of falling, history of falling, geriatric depression, place of residence, female gender, stroke, diabetes, drug group used, being socially weak, non-specific low back pain, disability, fragility and its subcomponents in geriatric individuals. affects balance performance. It is seen that the physical activities, balance performances and quality of life of geriatric individuals who have a fear of falling are affected. In addition, it is seen that the fear of falling is higher in the presence of diabetes, non-specific low back pain, older stroke patients, people with a history of falling, and women. **Conclusion:** There is a need for more evidence-based interventions to prevent falls and improve balance performance in older adults.

## ARTICLE HISTORY

Received 12 Dec 2021  
Accepted 14 Dec 2021

## KEYWORDS

Older adults, falling,  
balance

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar e-mail: [lutfiyebuyukyuce@gmail.com](mailto:lutfiyebuyukyuce@gmail.com) / [lutfiye.ipek@gmail.com](mailto:lutfiye.ipek@gmail.com)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi:** Güneş Gencer, G. Y., İpek, L., Kara, D. S., Uzun, F., & Çetin, S. Y. (2021). Türkiye’de yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 70-83. doi:10.46414/yasad.1035803

## 1.GİRİŞ

Demografik değişiklikler nedeniyle dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır (Thomas, Battaglia, Patti, Brusa, Leonardi, Palma & Bellafiore, 2019). Nüfusun yaşlanması ülkemizde de oldukça önemli bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Ortalama yaşam süresinin artması ve doğum oranlarının azalmasıyla toplumda yaşlıların oranı artmaktadır (Baran Görgün, 2011). TÜİK (2020) (Türkiye İstatistik Kurumu) 2020 yılı verilerine göre ülkemizdeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir.

Yüzyılın başlarından itibaren başlayan ve 21. yüzyılda daha görünür hale gelen nüfusun yaşlanması ele alınması gereken pek çok problemi de beraberinde getirmektedir (WHO, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılık döneminin en önemli sağlık problemlerinden biri olarak düşmeleri ifade etmektedir (WHO, 2007). Bu çerçevede yaşlılık döneminde denge ve düşme, üzerinde durulması gereken konulardır.

Düşme ve düşmeye bağlı oluşan yaralanmalar önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşla birlikte görülme sıklığının artmasının yanı sıra mortalite ve morbidite oranı yüksek olan bir problemdir (Gürler, Bayraktar & Erdil, 2017; Kocic, Stojanovic, Lazovic, Nikolic, Zivkovic, Milenkovic & Lazarevic, 2017). Düşme, bireylerde ciddi sağlık sorunlarına ve engelliliğe sebep olmaktadır. Bununla birlikte ortaya çıkan bakım maliyeti ile aile bireyleri ve toplum için de önemli oranda bakım yüküne sebep olmaktadır (Rao, 2005). Bu nedenle, yaşlı popülasyonlarda düşmeleri ve düşmeye bağlı yaralanmaları azaltmak için kanıtla dayalı müdahaleler büyük önem taşımaktadır (Gerards, McCrum, Mansfield, Meijer, 2017). Toplumda yaşayan  $\geq 65$  yaşındaki her üç yaşlıdan birinin ve  $> 80$  yaşındaki her iki yaşlıdan birinin, bir yıl içinde en az bir tane düşme hikayesi mevcuttur. Birçok yaşlı insan ise, düştüklerini bildirmemektedir veya yaralanmadıkça tıbbi yardım istememektedir. Düşmeler için incelenmeyen risk faktörleri, tekrarlayan düşmelere ve düşük yaşam kalitesine yol açmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde, zayıf görme, denge, zayıf yürüyüş, motor güçsüzlük, eklem bozuklukları, psikotrop ilaçlar, sakinleştiriciler, hipertansiyon önleyici ilaçlar, ayakkabı seçimi ve çevre faktörleri gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin incelenmesi ve optimize edilmesi oldukça önemlidir (Ang, Low & How, 2020). Yaşlılarda düşmelerin 2/3' ünün önlenilebileceği bilinmektedir. Risk faktörlerinin belirlenmesinin düşmelerin önlenmesinde önemli bir ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Gill, Williams, Leon & Tinetti, 1997).

Yaşlı bireylerde özellikle kronik hastalıkların varlığı önemli bir risk faktörüdür. Mobiliteyi olumsuz etkileyen artrit, diyabet gibi hastalıklar düşmelere sebep olmaktadır (Fagerström et al., 2008; Lawlor et al., 2003). Diğer önemli bir risk faktörü, fiziksel olarak inaktif olmaktır. İnaktiviteye bağlı kas gücü, endurans ve fleksibilitede azalma meydana geldiğinden, fiziksel egzersizlere ve günlük yaşam aktivitelerine katılımı da engellemekte, mobilite olumsuz etkilenmektedir (Lim & Sung, 2012; Wong, Lin, Chou, Tang & Wong, 2001).

Yaşlanmayla beraber ayak bileğinden gelen propriyoseptif duyuşal girdide, görsel duyuşta, vestibüler sistem reseptörlerinde, kuvvette, merkezi sinir sisteminin (MSS) ileti hızında, kemik mineral yoğunluğunda, eklem hareket açıklığında azalma; derinlik algısında meydana gelen kayıp, reaksiyon zamanında uzama; postür salınımda, yana gövde salınımda, kas zayıflığında artma gibi değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler yaşlılarda denge sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Onat, Özişler & Köklü 2013; Woollacott & Shumway-Cook, 1990).

Yaşlı bireylerde düşme nedenlerinden biri de MSS tarafından yürüyüşü ve dik duruşu kontrol eden nöromusküler kuvvetlerin koordine edilememesidir (Onat vd., 2013). Altmış beş yaş üzeri kişilerin %30' u, ilerleyici denge ve postür bozukluğuna sahip olduklarından dolayı düşme meydana gelmektedir (Ceceli, Güven, Okumuş, Gököğlü & Yorgancıoğlu, 2007). Sağlıklı yaş alan bireylerde denge kaybı olduğunda, vücut salınımı, adım atma ve ani ekstremitte hareketi sırasıyla oluşurken, bunlardaki başarısızlık sonucu koruyucu ekstansiyon refleksi ortaya çıkar, bu mekanizmanın yaşlı bireylerde zayıfladığı gözlenmektedir (Pasquetti, Apicella & Mangone 2014).

Yaşlılarda düşmenin önlenmesinde risk faktörlerinin tanımlanması, çevresel faktörlerin incelenmesi ve çevresel düzenlemeler, toplumun bilinçlendirilmesi, egzersiz ve fiziksel aktivitelere teşvik edici hizmet modelleri, denge kontrolünün sağlanmasına yönelik eğitimler oldukça önemlidir. Ülkemizde yaşlı bireylerde düşme ve denge konusunu içeren çalışmaların incelenmesiyle bu çalışmaların özelliklerini ortaya koyarak, konuyla ilgili bir çerçeve çizmek temel amaçtır.

Bu çalışma doğrultusunda, ülkemizde yapılmış yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili araştırmaların yıllara göre dağılımlarını, YÖKTEZ veri tabanındaki konu ile ilgili tezlerin temel alanlarının dağılımlarını, araştırmaların özelliklerini ve yöntemlerinin nasıl çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymak temel amaçtır.

## 2.YÖNTEM

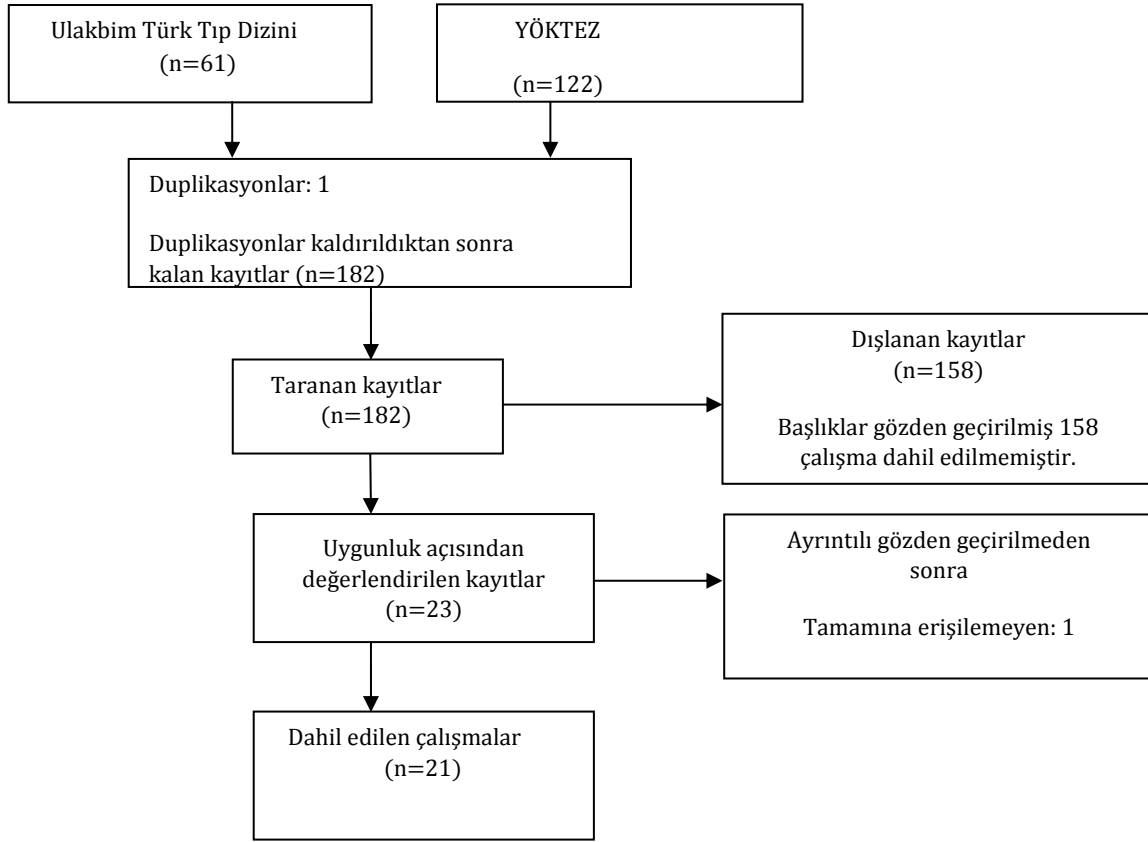
Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi tekniği kullanılmıştır. Bu inceleme kapsamında 'Etik Kurul Onamı' gerekmemiştir. Ülkemizde yaşlılarda düşme ve denge konusunu ele alan çalışmaları incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen makaleler, araştırmacılar tarafından "yaşlı" ve "düşme" ve "denge" anahtar kelimeleri ile TUBİTAK Ulakbim Türk Tıp Dizini ve Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı Tez Merkezi gibi ulusal veri tabanları taranarak belirlenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen tezler ve makaleler araştırmaya dâhil edilme kriterleri açısından incelenmiştir. Dâhil edilme kriterleri; yaşlı düşme ve denge konularını içeren, 2000-2020 yılları arasında İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış ve tam metnine ulaşılabilen araştırmalar olarak belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya dahil edilen tezlerin ve makalelerin örnekleme ve araştırma tasarımına ilişkin herhangi bir sınırlandırma getirilmemiştir.

Tarama sonucunda 183 veri elde edilmiştir. Tam metnine erişilen çalışmalar, belirtilen araştırmaya dâhil edilme kriterleri yönünden incelenmiş ve kriterleri taşıyan 21 araştırma çalışma için seçilmiştir

(Şekil 1). Verilerin özetlenmesi için standart bir tablo oluşturulmuştur. Çalışmaların amacı, ana değişkenleri, yöntemi, ana bulguları yansıtan ana temalar tablolar halinde sunulmuştur.



Şekil 1. Çalışmaların araştırmaya dahil edilme aşaması.

### 3. BULGULAR

Çalışmada yaşlılarda düşme ve denge konusuyla ilgili ülkemizde yapılan 7 makale ve 14 tez çalışması incelenmiştir.

Çalışmalar yıllara göre sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma üç ayrı periyod şeklinde 7’şer yıllık bir süreyi kapsamaktadır. Periyodlar sırasıyla 2000-2006, 2007-2013, 2014-2020 yıllarını kapsamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaların Yıllara Göre Dağılımı

Periyod	N	%
2000-2006	0	0
2007-2013	5	23.80
2014-2020	16	76.19

2000-2006 yılları arasında konuyla ilgili araştırma bulunmamaktadır. 2007-2013 yılları arasında (Avcı, 2012; Babayiğit İrez, 2009; Kaya vd., 2011; Topçu, 2009; Ulus vd., 2013) araştırmalar artmış olsa da makale sayılarının düşük olduğu görülmektedir. 2014-2020 yılları arasında (Alkan vd., 2014; Ataş Balcı, 2016; Aydın, 2019; Birimoğlu Okuyan, 2016; Değer, 2017; Demircioğlu vd., 2019; Göz, 2016; Gümüş vd.,

2017; Jahanpeyma, 2018; Keskin, 2019; Koyuncu vd., 2017; Özsoy, 2016; Sapmaz, 2018; Tander vd., 2016; Ünsal, 2020; Ünver, 2017), önceki iki periyoda kıyasla makale sayısının ivme kazanarak arttığı saptanmıştır.

Araştırmaların sağlık ocağı, hastane, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, toplum, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği, huzurevlerinde yapılmıştır.

İncelenen araştırmaların örneklemini, bir araştırmada 55 yaş üzeri, bir araştırmada 60 yaş üzeri, bir araştırmada sadece yaşlı kavramı, diğerlerinde ise 65 yaş (ve) üstü katılımcılar oluşturmaktadır. 65 yaş üstü çalışılan araştırmaların birinde diğer çalışma grubu 65 yaşından küçük, bir diğerinde ise 18-45 yaş aralığı oluşturmaktadır.

Çalışmalardan elde edilen bulgular “araştırmanın yapıldığı yer, amaç, örneklem özellikleri, kullanılan ölçüm araçları, müdahale ve sonuç” olmak üzere incelenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Çalışmaya alınan tez ve makale çalışmalarının özellikleri

Araştırma	Araştırmanın yapıldığı yer	Araştırmanın amacı	Örneklemin özellikleri	Kullanılan ölçüm araçları	Müdahale	Sonuç
Babayiğit İrez, 2009	Huzurevi	65 yaş üstü yaşlı kadınlarda, Pilates egzersiz programının dinamik dengeye, reaksiyon süresine, düşme sayısına, esnekliği, kas gücüne, kemik mineral yoğunluğuna, anksiyeteye ve yaşam kalitesine etkilerini saptamak ve bir yıllık takipte bu parametrelerdeki değişimleri araştırmak.	65 yaş üstü Egzersiz grubu: 30 Kontrol grubu: 30	Beck Anksiyete Ölçeği SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği MED-SP 300 Denge Platformu Otur-eriş testi New Test-2000 Reaksiyon Ölçüm Aleti Nicholas Manuel Tester DEXA Kemik Densitometre Ölçüm Aleti	Egzersiz grubu: 12 hafta, haftada 3 gün, günde 1 saat Pilates egzersiz programı	Pilates egzersizinin yaşlı kadınlarda, düşme sayısını ve anksiyete seviyesini azalttığı, aynı zamanda kas kuvvetini, dinamik dengeyi, esnekliği ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Uzun dönemde, Pilates egzersizinin kemik mineral yoğunluğu üzerine olumlu bir etkisi olabileceği söylenmiştir.
Topçu, 2009	Sağlık Ocağı	Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 55 yaş üzeri bireylerde on iki haftalık düzenli denge ve aerobik alıştırma programının düşmeye ve yaşam kalitesine etkilerini araştırmak.	55 yaş üstü Girişim grubu: 66 kişi Kontrol grubu: 64 kişi	Fullerton İleri Düzey Denge Anketi Denge Etki Anketi Düşme Önleme Programı Sağlık/Etkinlik Anketi Altı Duyusal (İşlevsel) Ölçümler Elli Adım Yürüme Testi Kısa Form-36	Girişim grubu: 12 hafta boyunca haftada 2-3 gün kuvvet, denge, esneklik alıştırması, haftada 3-5 gün dayanıklılık alıştırması	Spor yapmaya engeli olmayan 55 yaş üstü bireylere verilen denge, kuvvet ve aerobik alıştırma ile alakalı danışmanlık hizmetleri verilmesinin, bedensel etkinlik ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerine olumlu etkileri olduğu saptanmıştır. Geliştirilen enstrümanın ülke genelinde uygulanması toplum düzeyindeki denge, kuvvet ve aerobik seviyeyi artırarak düşmeleri önlemede etkili olacağı sonucuna varılmıştır.
Kaya ve ark, 2011	Hastane	D vitamini eksikliği olan ileri yaşta kadınlarda, D vitamini tedavi programının denge ve düşme üzerine olan etkisini incelemek.	65 yaş üstü kadın hastalar Alkafalsidol ve kalsiyum grubu: 33 kişi Kalsiyum grubu: 27 kişi	Sürekli Ayağa Kalkma ve Yürüme Testi Berg Denge Ölçeği Romberg Testi 10 metre Yürüme Testi	Alfakalsidol ve kalsiyum grubu: 6 ay Günlük 1mcg alkafalsidol ve iyonize Kalsiyum 500mg N=33 Kalsiyum grubu: 6 ay Günlük iyonize Kalsiyum 500 mg N=27	D vitamini eksikliği olan yaşlı kadınlarda aktif D vitamini tedavi programının dengede olumlu etkilerinin olduğu düşünülmeye rağmen düşme sayısında azalma sağladığına dair anlamlı bir sonuca varılmamıştır. Bu nedenle tedavi etkisinin tam değerlendirmek amacıyla geniş gruplar halinde uzun takipli çalışmalara ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir.
Avcı, 2012	Huzurevi	65 yaş üstü bireylerin düşme risklerini belirleyip verilecek olan 2 aylık egzersiz programı öncesi ve sonrası düşme risklerini ve yaşam kalitelerini değerlendirmektir.	65 yaş üstü Çalışma grubu: 11 kişi Kontrol grubu: 9 kişi	Katılımcı Değerlendirme Formu Mini Mental Test WHOQOL-Bref ve WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketleri Tetrax İnteraktif Denge Cihazı	Çalışma grubu: 2 ay boyunca haftada 3 gün, günde 1 saat Cawthorne-Cooksey egzersizleri	2 aylık Cawthorne-Cooksey denge egzersizlerinin araştırma grubundaki bireylerin düşme riskleri üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır.

Ulus ve ark, 2013	Toplum	Toplum içinde yaşayan yaşlılarda Uluslararası Düşme Etkinlik Skalasının Türkçe versiyonu ile değerlendirilen denge ve düşme korkusunun ilişkisini araştırmak.	65 yaş üstü 100 kişi	Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası Kalk ve Yürü Testi Berg Denge Skalası Modifiye Barthel İndeksi		Yaşlı bireylerde denge ve düşme korkusu arasında ilişki olabileceğini saptamışlardır. Ayrıca toplumda yaşayan yaşlılar arasında düşmeye yönelik özel müdahale ve önleme stratejilerinin planlanmasında bu etkileşimin dikkate alınması belirtilmiştir
Alkan ve ark, 2014	Toplum	65 yaş üstü kişilerde klinik denge testleri ve posturografik düşme riski arasındaki ilişkiyi araştırmak ve posturografik düşme indeksinin ayırt edici performansını belirlemek.	65 yaş üstü Düşme öyküsü olanlar: 78 kişi Düşme öyküsü olmayanlar: 142 kişi	Posturografik düşme riski Berg Denge Testi Zamanlı Kalk ve Yürü Testi Sandalyeye Otur-Kalk Testi Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36		Son bir yıl içinde yaşlıların yaklaşık üçte birinde en az bir kez düşme yaşandığı ve düşenlerin düşmeyenlere göre alt ekstremitte nöromusküler fonksiyonlarında, fonksiyonel mobilitelerinde, dengelerinde ve yaşam kalitelerinde daha kötü performansa sahip oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte posturografik düşme riski ile klinik denge testleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve düşenleri belirlemek için iyi bir ayırt etme performansı sergilediği ifade edilmektedir.
Özsoy, 2015	Hastane	Non-spesifik bel ağrısı olan ve olmayan yaşlılarda dengenin, düşme ve düşme korkusunun, postüral kontrolün, mobilite ve fiziksel aktivite seviyesinin karşılaştırılmasıdır.	Non-spesifik bel ağrılı grubu: 33 kişi Bel ağrısı olmayan grup: 34 kişi	Visual Analog Skalası (VAS) Oswestry Engellilik İndeksi Biodex Denge Testi SD Postüral Stabilite Testi Modifiye Klinik Duyu Entegrasyon Testi Zamanlı Kalk ve Yürü Testi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAFA)- Kısa Formu Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası (UDES) Düşme Risk İndeksi Fonksiyonel Uzanma Testi (FUT)		Non-spesifik bel ağrısı olan yaşlılarda dengede, fiziksel aktivite ve mobilite seviyelerinde, statik postüral kontrolde azalma gözlemlendiği; son bir yılda yaşanan düşme sayılarında ve korkusunda artış olduğu sonucuna varılmıştır.
Tander ve ark, 2016	Toplum	Diyabetli olan ve olmayan yaşlı bireylerde düşme korkusunu ve dengeyi değerlendirmek ve ayrıca diyabetli olan yaşlılarda düşme korkusunu ve dengeyi etkileyen parametreleri değerlendirmek.	Diyabetli grup: 100 Kontrol grubu: 101	Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası Leeds Nöropatik Semptomlar-Bulgular Değerlendirme Kalk ve Yürü Testi Berg Denge Skalası Tek Baca Üzerinde Durma Testi Modifiye Barthel İndeksi Beck Depresyon Ölçeği Beck Anksiyete Ölçeği		Diyabetli yaşlılarda düşme korkusunun ve denge sorunlarının arttığı ve kardiyovasküler rahatsızlıklar, nöropatik ağrı ve kontrolsüz diyabetin denge ve düşme korkusunu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.



Göz, 2016	Huzurevi	Yaşlı inme hastalarında işlevsel yeti ile düşme sıklığı, yaşam kalitesi ve denge arasındaki ilişkiyi incelemektir.	Grup 1 (65 yaş üstü): 32 kişi Grup 2 (65 yaş altı): 36 kişi	Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test Aktiviteye Özel Denge Güvenlik Skalası Fuğl Meyer Duyu Değerlendirmesi 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT), İnme Esenlendirmesinde Hareket Değerlendirmesi Ölçeği (STREAM) Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) Zamanlı Kalk Ve Yürü Testi (ZKYT) Gövde Bozukluk Ölçeği (GBÖ) Yaşam Niteliği (Kalitesi) İnme Etki Ölçeği		Yaşlı inme hastalarında işlevsel yeti ve denge değerleri daha düşük gözlenmiş ve bununla ilgili olarak düşme korkuları daha yüksek bulunmuş ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında bağımsızlıklarında azalma olduğu saptanmıştır.
Ataş Balcı, 2016	Hastane	Yaşlılarda çift görev eğitiminin kognitif, denge ve yürüme eğitimi ile kombinasyonunun kognitif performans, emosyonel durum, düşme riski, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir.	65 yaş üstü Grup 1 (Kontrol grubu): 15 kişi Grup 2 (Deney grubu 1): 15 kişi Grup 3 (Deney grubu 2): 15 kişi	Süreli Kalk Yürü Testi Tinetti'nin Düşme Etkinlik Ölçeği Berg Denge Ölçeği Tek Görev-Çift Görev 10 metre Yürüme Hızı Testi Standardize Mini Mental Test Stroop Testi Sözel Akıcılık Testleri Saat Çizim Testi Luria Ardışıklık Testleri fNIRS Geriatrik Depresyon Ölçeği Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD Lawton ve Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi	Grup 1 (Kontrol Grubu): 4 hafta boyunca haftada 3 gün günde 30 dakika denge ve yürüyüş aktiviteleri Grup 2 (Deney grubu 1): 4 hafta boyunca haftada 3 gün günde 30 dakika denge ve yürüyüş aktiviteleri ile eş zamanlı kognitif aktiviteler Grup 3 (Deney grubu 2): 4 hafta boyunca haftada 3 gün günde 30 dakika kognitif egzersizden sonra 5 dakika mola ardından 30 dakika denge ve yürüme egzersizleri	Yaşam kalitesine, düşmeye sebep olan etkenlere, denge ve bilişsel becerilere etkileri bakımından çift görev eğitimi ve farklı zamanlarda kognitif, denge ve yürüme eğitiminin uygulanabileceği gözlenmiştir.
Birimoğlu Okuyan, 2016	Huzurevi	Yaşlılarda bireylerde Tai Chi Chuan egzersiz programının fiziksel benlik algısı, denge ve düşme korkusuna etkisini belirlemektir.	65 yaş ve üstü Deney grubu: 20 kişi Kontrol grubu: 24 kişi	Mini Mental Durum Testi Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Modifiye Düşmeye Karşı Yetkinlik Ölçeği Kendini Fiziksel Tanımlama Envanteri Tinetti Denge ve Yürüme Değerlendirmesi Ölçeği	Deney grubu: 12 boyunca haftada 2 kez, günde 35-40 dakika Tai Chi Chuan egzersiz programı	Yaşlılarda düşme korkusunu azaltmada, fiziksel benlik algısında ve dengede Tai Chi Chuan egzersiz programının olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Tai Chi Chuan egzersiz programının düşme korkusunu ve düşme riskini azalttığı ifade edilmektedir.
Ünver, 2017	Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon	Gençlerde ve yaşlılarda ayağın çeşitli bölgelerindeki statik postural salınım, plantar basınç, plantar duyu ve yürüyüşün zaman ve mesafe karakteristiklerinden oluşan parametrelerini karşılaştırmak; düşme hikayesi olan ve olmayan yaşlılarda bu parametreler ile düşme korkusunun muhtemel farklılıklarını incelemektir.	Yaşlı bireyler: 40 kişi Genç bireyler: 44 kişi	Düşme Etkinlik Ölçeği Semmes-Weinstein® Monofilament Aesthesiometer Wintrack® Pedobarografi Cihazı		Yaşlılarda genç olanlara kıyasla ayağın her bölgesinde plantar duyu azaldığı, statik-dinamik plantar basınçlarında ve yürüyüşlerinde değişimler gözlemlendiği, statik postural salınımlarının arttığını saptamıştır. Düşme hikayesi olan ve olmayan yaşlılar karşılaştırıldığında parametrelerde benzerlik olduğu ve düşme hikayesi olan yaşlılarda düşme korkusunun daha çok olduğu gözlenmiştir.

Değer, 2017	Toplum	Yaşlı popülasyonda denge bozukluğu sıklığını tespit etmek, denge bozukluğunun sağlık ve sosyal nedenlerini saptamak ve düşme riskindeki rolünü ortaya koymaktır.	65 yaş üstü 639 kişi	Standart Mini Mental Test Mini Mental Test Berg Denge Ölçeği Düşme Değerlendirme Formu		Denge bozukluğunun biyolojik ve sosyal birçok neden tarafından tetiklenen, yaşlılarda sık görülen, morbidite ve mortalite oranının artmasına ve düşmeye yola açan önemli bir geriatrik sorun olduğu sonucuna varılmıştır. Denge bozukluğu sıklığının; toplumda yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde %34,6 olduğu saptanmıştır.
Koyuncu ve ark, 2017	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği	Denge bozukluğu yakınması olmayan geriatrik nüfusta denge bozukluğu oranları ve düşme riskinin araştırılmasıdır.	65 yaş üstü 68 kişi	Sürekli Kalk Yürü Testi Tandem Romberg Tek Bacak Üstünde Durma Testi Berg Denge Ölçeği Tinetti Denge Ve Yürüme Testi		Yaşlılarda denge kaybının çok rastlandığı ve kadınlarda daha çok görüldüğü ifade edilmektedir. Çalışmada 65 yaş üstü bireylerin yarısından fazlasının dinamik denge testlerinde orta ve yüksek düşme riskinin olduğu, son bir yıl içinde %34'ünün en az bir kez düşme hikayesi olduğu saptanmıştır. Denge kaybının düşme riski ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.
Gümüş ve ark, 2017	(Hastaneye başvuran) Ev & Huzurevi	65 yaş ve üstü bireylerde Tinetti yürüme ve denge testi kullanılarak kişilerin düşme ve femur kırığı riski yönünden değerlendirilmesidir.	65 yaş üstü 148 kişi	Tinetti Denge Ve Yürüme Testi		Bireylerin ileri yaşta olmaları, düşme hikayesi ve yaşadıkları mekanın Geriatrik depresyon skorlarına etki ettiği gözlenmiştir. Ayrıca ileri yaşın ve düşme geçmişi Tinetti skorlarında olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır.
Jahanpeyma, 2018	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Yaşlı bireylerde uygulanan otago egzersizlerin fiziksel performans, denge, düşme, kırılabilirlik ve güçlendirme üzerindeki etkisinin incelenmesidir.	65 yaş üstü Otago egzersiz grubu: 35 kişi Yürüyüş grubu: 36 kişi	Hasta Tanılama Formu Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği Berg Denge Ölçeği 30 Saniye Otur-Kalk Testi Altı Dakika Yürüme Testi Yaşlılar İçin Düşme Davranışları (FaB) Ölçeği Güçlendirme Ölçeği	Otago egzersiz grubu: 3 ay boyunca Otago egzersiz programı Yürüyüş grubu: 3 ay boyunca yürüme programı	Otago egzersiz programının fiziksel performansı, kırılabilirliği, düşmeyi, dengeyi ve güçlendirmeyi olumlu etkilediği saptanmıştır.
Sapmaz, 2018	Huzurevi	Yaşlı bireylerde düşme korkusunun çift görev performansı ve dengeye etkisini araştırmaktır.	65 yaş ve üstü Düşme korkusu olan grup: 30 kişi Düşme korkusu olmayan grup: 30 kişi	Mini Mental Test Düşme Etkisi Ölçeği Görsel Analog Skalası Berg Denge Ölçeği Romberg Testi Tinetti Denge ve Yürüme Testi Tek Ayak Üzerinde Denge Testi Fonksiyonel Öne Uzanma Testi Dengenin Kliniğe Uyarlanmış Duyusal Modifiye Etkileşim Testi Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D) Sürekli Kalk Yürü Testi		Düşme korkusuna sahip yaşlılarda fiziksel aktivite performansının azaldığı, denge, yaşam kalitesi ve çift görev performansının olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Aydın, 2019	Hastane	65 yaş ve üstü, sık düşme şikayeti olan yaşlılarda multikomponent ve denge egzersizlerinin etkinliğinin araştırılmasıdır.	65 yaş ve üstü Grup 1 (Multikomponent egzersiz grubu): 20 Grup 2 (Denge- koordinasyon egzersizleri grubu): 20 Grup 3 (Kontrol grubu): 20	Kalk-Yürü Testi Beck Depresyon Skalası JAMAR PLUS+ el dinamometresi ile ölçüm 10 metre yürüme testi Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36	grup 1 ( multikomponent egzersizler): 8 hafta boyunca haftada 3 gün kombine denge- koordinasyon ve kuvvetlendirme egzersizleri Grup 2 (denge-koordinasyon egzersizleri): 8 hafta boyunca haftada 3 gün denge-koordinasyon egzersizleri	Yaşlılarda düşmelerin önlenmesinde Multikomponent egzersizlerin denge, kas gücü, yürüme hızı ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu saptanmıştır. Denge egzersiz protokolünün de düşmelerin önlenmesinde tek başına uygulanabilecek protokollerden olduğu sonucuna varılmıştır.
Keskin, 2019	Huzurevi	İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde yaşayan yaşlılarda kırılabilirlik değerlendirme ve düşme riski, denge kaybı, yaşam kalitesinin kırılabilirlik bileşenleriyle olan ilişkisini incelemektir.	65 yaş üstü 110 kişi	Mini Mental Test Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği Fried'in Belirlediği Fenotip Berg Denge Testi Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36		İleri yaşlarda yaşı daha az olanlara kıyasla kırılabilirliğin, düşme riskinin ve denge kaybının arttığı, yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca kırılabilirlik ve komponentlerinin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği saptanmıştır.
Demircioğlu ve ark, 2019	Hastane	Az gören yaşlı bireylerde görme fonksiyonu, denge ve düşme davranışlarını incelemektir.	65 yaş ve üstü Az gören grup: 53 kişi Kontrol grubu: 53 kişi	Mini Mental Durum Testi Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevleri Anketi Berg Denge Ölçeği Fonksiyonel Uzanma Testi Tek Ayak Üzerinde Durma Testi Zamanlı Kalk ve Yürü Testi Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği Mini Mental Durum Testi Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevleri Anketi Berg Denge Ölçeği Fonksiyonel Uzanma Testi Tek Ayak Üzerinde Durma Testi Zamanlı Kalk ve Yürü Testi Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği		Az gören yaşlılarda diğer gruba göre denge değerlendirmesinde, fonksiyonel uzanma haricinde anlamlı fark bulunamamıştır. Buna neden olarak denge birçok faktörden etkilenebileceği, fakat fonksiyonel uzanma sırasında yaşanan güvensizlik hissinin görme problemi yaşayanlarda derinlik algısındaki azalmadan kaynaklanmış olabileceği ifade edilmiştir. Görme problemine sahip yaşlılarda derinlik ve şekil zemin algısındaki azalmayla birlikte düşme ile ilgili davranışların bazılarında daha dikkatli oldukları ortaya konulmuştur.
Ünsal, 2020	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Ayakta Pilates eğitiminin sarkopenili yaşlı bireylerde kas kuvveti, fiziksel performans, denge ve düşme riski üzerine etkilerini araştırmaktır.	65 yaş ve üstü Ayakta pilates grubu: 16 kişi Kontrol grubu: 16 kişi	Manuel Kas Kuvvet Dinamometresi (Manuel Muscle Tester, Lafayette Usa) Jamar El Dinamometresi (Baseline Evaluation System, NewYork) Kısa Fiziksel Performans Bataryası Beş Tekrarlı Otur Kalk Testi Zamanlı Kalk Yürü Testi Stabilite Sınırları Testi Modifiye Denge Duyu İntegrasyonu Testi (m-CTSIB)	Ayakta Pilates grubu: 12 hafta boyunca haftada 2 gün, günde 1 saat Ayakta Pilates egzersiz programı	Ayakta Pilates eğitiminin sarkopenisi olan yaşlı bireylerde güvenle kullanılabileceğini ve Ayakta Pilates eğitiminin el sıkma kuvveti, fiziksel performans ve denge seviyeleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu fakat alt ekstremite kas kuvvetini geliştirmede saptanmıştır.

Babayiğit İrez’in (2009) yılında, Pilates egzersizinin 65 yaş üstü kadınlarda denge, reaksiyon zamanı, kas kuvveti, düşme sayısı ve psikolojik parametrelere etkisi üzerine yaptığı tez çalışmasında; Pilates egzersizinin yaşı kadınlarda, düşme sayısını ve anksiyete seviyesini azalttığı, aynı zamanda kas kuvvetini, dinamik dengeyi, esnekliği ve yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna varmıştır. Uzun dönemde, Pilates egzersizinin kemik mineral yoğunluğu üzerine olumlu bir etkisi olabileceğini ifade etmektedir.

Topçu’nun (2009) 55 yaş üstü yaşlı bireylerde 12 haftalık düzenli denge, kuvvet ve aerobik alıştırmalarının düşmeye etkisi üzerine yaptığı tez çalışmasında spor yapmaya engeli olmayan 55 yaş üstü bireylere verilen denge, kuvvet ve aerobik alıştırmalarıyla ilgili danışmanlık hizmetleri verilmesinin, bedensel etkinlik ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerine olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Hizmetin ülke genelinde uygulanmasının toplum düzeyindeki denge, kuvvet ve aerobik seviyeyi artırarak düşmeleri önlemede etkili olacağı sonucuna varılmıştır.

Kaya ve ark. (2011) tarafından yapılan, yaşlılarda görülen D vitamini eksikliğinde alfabesidol tedavisinin düşme ve denge üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmada D vitamini eksikliği olan yaşlı kadınlarda aktif D vitamini tedavi programının dengede olumlu etkilerine rağmen düşme sayısını azalttığını gösteren anlamlı bir sonuca varılmamıştır. Bu nedenle tedavi etkisinin tam değerlendirmek amacıyla geniş gruplar halinde uzun takipli çalışmalara ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir.

Avcı (2011) tez çalışmasında, 2 aylık Cawthorne-Cooksey denge egzersizleri, yaşlı bireyler arasında kolay uygulanabilir bulunmuştur. Bu egzersizlerin kolay olması sebebiyle bireylerin yaşam kalitesinde tümünden bir değişim oluşturmamıştır. Bu egzersiz programının bireylerin düşme riskleri üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Ulus ve ark. (2013) toplum içinde yaşayan yaşlılarda düşme korkusu ve denge arasındaki ilişkiyi araştırarak çalışmasında yaşlı bireylerde denge ve düşme korkusu arasında ilişki olabileceğini saptamışlardır. Ayrıca toplumda yaşayan yaşlılar arasında düşmeye yönelik özel müdahale ve önleme stratejilerinin planlanmasında bu etkileşimin dikkate alınması belirtilmiştir.

Alkan ve ark. (2014) toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerde posturografik düşme riski ile klinik denge testleri arasındaki ilişkiyi araştırarak çalışmasında son bir yıl içinde yaşlıların yaklaşık üçte birinde en az bir kez düşme yaşandığı ve düşenlerin düşmeyenlere göre alt ekstremitte nöromusküler fonksiyonlarında, fonksiyonel mobilitelerinde, dengelerinde ve yaşam kalitelerinde daha kötü performansla sahip oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte posturografik düşme riski ile klinik denge testleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve düşenleri belirlemek için iyi bir ayırt etme performansı sergilediği ifade edilmektedir.

Özsoy (2015) non-spesifik bel ağrısı olan ve olmayan yaşlı bireylerde postür kontrol, denge performansı, mobilite seviyesi, fiziksel aktivite seviyesi, düşme ve düşme korkusunu karşılaştırmak

üzere yaptığı tez çalışmasında non-spesifik bel ağrısı olan yaşlılarda dengede, fiziksel aktivite ve mobilite seviyelerinde, statik postür kontrolde azalma gözlemlendiği; son bir yılda yaşanan düşme sayılarında ve korkusunda artış olduğu sonucuna varmıştır.

Tander ve ark. (2016) denge performansını ve düşme korkusunu diyabetli yaşlılarla ve diyabetli olmayan yaşlılarla karşılaştırdığı çalışmada diyabetli yaşlılarda düşme korkusunun ve denge sorunlarının arttığı ve kardiyovasküler rahatsızlıklar, nöropatik ağrı ve kontrolsüz diyabetin denge ve düşme korkusunu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Göz (2016) yaşlı inme hastalarında düşme sıklığı ile işlevsel yeti, denge ve yaşam niteliği arasındaki ilişkiyi araştırdığı tez çalışmasında yaşlı inme hastalarında denge performansının ve işlevsel yetinin daha düşük olduğu ve bu sebeple düşme korkusunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiş, günlük yaşam aktiviteleri sırasında bağımsızlıklarında azalma olduğu sonucuna varılmıştır.

Ataş Balcı (2016) yaşlı bireylerde kognitif, denge ve yürüme eğitimi ile çift görev eğitiminin düşme riski üzerine etkisini araştırdığı tez çalışmasına göre, yaşam kalitesine, düşmeye sebep olan etkenlere, denge ve bilişsel becerilere etkileri bakımından çift görev eğitimi ve farklı zamanlarda kognitif, denge ve yürüme eğitiminin uygulanabileceği gözlenmiştir.

Birimoğlu Okuyan (2016) yaşlılarda uygulanan Tai Chi Chuan egzersizinin düşme korkusu, denge ve fiziksel benlik algısı üzerine etkisini araştıran tez çalışmasında yaşlılarda düşme korkusunu azaltmada, fiziksel benlik algısında ve dengede Tai Chi Chuan egzersiz programının olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Tai Chi Chuan egzersiz programının düşme korkusunu ve düşme riskini azalttığı ifade edilmektedir.

Ünver (2017) yaşlı bireylerde plantar duyu ve basınç dağılımı değişikliklerinin denge ve düşmeye etkisini araştırdığı tez çalışmasında, yaşlılarda genç olanlara kıyasla ayağın her bölgesinde plantar duyu azaldığı, statik-dinamik plantar basınçlarında ve yürüyüşlerinde değişimler gözlemlendiği, statik postür salınımlarının arttığını saptamıştır. Düşme hikayesi olan ve olmayan yaşlılar karşılaştırıldığında parametrelerde benzerlik olduğu ve düşme hikayesi olan yaşlılarda düşme korkusunun daha çok olduğu gözlenmiştir.

Değer (2017) yaşlılarda denge bozukluğunun sıklığı, biyolojik nedenleri ve düşme riskindeki rolünü araştırdığı tez çalışmasında, denge bozukluğunun biyolojik ve sosyal birçok neden tarafından tetiklendiği, yaşlılarda sık görülen, morbidite ve mortalite oranının artmasına ve düşmeye yol açan önemli bir geriatrik sorun olduğu sonucuna varmıştır. Denge bozukluğu sıklığının; toplumda yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde %34,6 olduğu saptanmıştır.

Koyuncu ve ark. (2017) yaşlılarda düşme ve denge kaybının değerlendirildiği çalışmasında yaşlılarda denge kaybının oldukça fazla rastlandığı ve kadınlarda daha çok görüldüğü ifade edilmektedir. Çalışmada 65 yaş üstü bireylerin yarısından fazlasının dinamik denge testlerinde orta ve yüksek

düşme riskinin olduğu, son bir yıl içinde %34'ünün en az bir kez düşmeyi hikayesi olduğu saptanmıştır. Denge kaybının düşme riski ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Gümüş ve ark. (2017) kendi evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda, denge ve yürüme skorları ile düşme riskini karşılaştırdıkları çalışmada, bireylerin ileri yaşta olmaları, düşme hikayesi, yaşadıkları mekanın geriatrik depresyon skorlarına etki ettiği gözlenmiştir. Ayrıca ileri yaşın ve düşme geçmişinin Tinetti skorlarında olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır.

Jahanpeyma (2018) yaşlı bireylerde Otago egzersizlerinin fiziksel performans, denge, düşme, kırılabilirlik ve güçlendirme üzerindeki etkisini incelediği tez çalışmasında, Otago egzersiz programının fiziksel performansı, kırılabilirliği, düşmeyi, dengeyi ve güçlendirmeyi olumlu etkilediği saptanmıştır.

Sapmaz (2018) yaşlılarda düşme korkusunun denge ve çift görev performansı üzerine etkisini incelediği tez çalışmasında düşme korkusuna sahip yaşlılarda fiziksel aktivite performansının azaldığı, denge, yaşam kalitesi ve çift görev performansının olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Aydın (2019) yaşlılarda düşmenin önlenmesinde Multikomponent ve denge egzersizlerinin etkisini araştırdığı tez çalışmasında, yaşlılarda düşmelerin önlenmesinde Multikomponent egzersizlerin denge, kas gücü, yürüme hızı ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada denge egzersiz protokolünün de düşmelerin önlenmesinde tek başına uygulanabilecek protokollerden olduğu ifade edilmektedir.

Keskin (2019) yaşlılarda düşme riskinin, dengenin ve yaşam kalitesinin, kırılabilirlik bileşenleriyle ilişkisini incelediği tez çalışmasında, ileri yaşlarda yaşı daha az olanlara kıyasla kırılabilirliğin, düşme riskinin ve denge kaybının arttığı, yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca kırılabilirlik ve bileşenlerinin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Demircioğlu ve ark. (2019) tarafından yapılan, yaşlı bireylerde görme fonksiyonunun, dengenin ve düşme davranışlarının incelendiği çalışmada, az gören yaşlılarda diğer gruba göre denge değerlendirmesinde, fonksiyonel uzanma haricinde anlamlı fark bulunamamıştır. Buna neden olarak dengenin birçok faktörden etkilenebileceği, fakat fonksiyonel uzanma sırasında yaşanan güvensizlik hissinin görme problemi yaşayanlarda derinlik algısındaki azalmadan kaynaklanmış olabileceği ifade edilmiştir. Görme problemine sahip yaşlılarda derinlik ve sekil zaman algısındaki azalmayla birlikte düşme ile ilgili davranışların bazılarında daha dikkatli oldukları ortaya koyulmuştur.

Ünsal (2020) sarkopenisi olan yaşlı bireylerde Ayakta Pilates egzersiz eğitiminin kas kuvveti, fiziksel performans, denge ve düşme riski üzerine etkilerini araştırdığı tez çalışmasında Ayakta Pilates eğitiminin sarkopenisi olan yaşlı bireylerde güvenle kullanılabilirliğini ve Ayakta Pilates eğitiminin el sıkma kuvveti, fiziksel performans ve denge seviyeleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu

fakat alt ekstremitte kas kuvvetini geliştirmediği sonucuna varmıştır.

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, "Literatürdeki yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili araştırmaların yıllara göre dağılımları nedir?", "YÖKTEZ veri tabanındaki yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili tezlerin temel alanların dağılımı nasıldır?", "Literatürdeki yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili araştırmaların özellikleri nelerdir?", "Literatürdeki yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili araştırmaların yöntemi nasıl çeşitlilik göstermektedir?" sorularının cevapları aranmıştır. TÜBİTAK Ulakbim Türk Tıp Dizini ve Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanlarından 2000-2020 yılları arasında yapılan, yaşlılarda düşme ve denge konusunu ele alan, araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 14 tane tez ve 7 makale olmak üzere toplam 21 çalışma incelenmiştir.

Öncelikle merak edilen araştırma sorusu, çalışmaların yıllara göre dağılımıdır. Yıllara göre dağılımına bakılması yaşlılarda düşme ve denge alanındaki gelişimi göstermesi açısından önemlidir. Sınıflandırma üç ayrı periyod şeklinde yedişer yıllık bir süreyi kapsamaktadır. Periyodlar sırasıyla 2000-2006, 2007-2013, 2014-2020 yıllarını kapsamaktadır. 2000-2020 yılları arasında yayınlanan çalışmaların % 76.1'inin 3.periyod (2014-2020) oluşturması, son yıllarda yaşlılarda düşme ve denge konularına önem verildiğinin göstergesi olabilir.

Araştırma sorularından bir diğeri, inceleme kapsamına alınan tezlerin temel alanlarının dağılımıdır. Ülkemizin farklı illerinde yapılan, 14 tez çalışması incelenmiştir. 14 tezin temel alanlarının dağılımına bakıldığında "Fizyoterapi ve Rehabilitasyon" alanında 5 tez yayınlanmıştır (Ataş Balcı, 2016; Göz, 2016; Keskin, 2019; Ünsal, 2020; Ünver, 2017). Diğer alanlarda birer tez yayınlanmıştır. Bu alanlar, "Kulak, Burun ve Boğaz" (Sapmaz, 2018), "Geriatri" (Değer, 2017), "Hemşirelik" (Jahanpeyma, 2018), "Spor" (Babayiğit İrez, 2009), "Geriatri-Spor-Kaza" (Topçu, 2009), "Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon-Spor" (Avcı, 2012), "Fizyoterapi ve Rehabilitasyon-Geriatri" (Özsoy, 2016) ve "Geriatri-Hemşirelik"dir (Birimioğlu Okuyan, 2016). Fizyoterapi/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanında toplamda 7 çalışmanın mevcut olması düşme ve denge konularına bu alanın daha çok katkı sağladığı söylenebilir. Bu alana en yakın çalışması olan Geriatri alanında toplamda 4 çalışma vardır.

Araştırmaların yapıldığı yerlere bakıldığında, sağlık ocağı (Topçu, 2009), hastane (Ataş Balcı, 2016; Aydın, 2019; Demircioğlu vd., 2019; Göz, 2016; Kaya vd., 2011; Özsoy, 2016),

huzurevi (Avcı, 2012; Babayiğit İrez, 2009; Birimioğlu Okuyan, 2016; Keskin, 2019; Sapmaz, 2018), yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi (Ünver, 2017), toplum (Alkan vd., 2014; Değer, 2017; Tander vd., 2016; Ulus vd., 2013), fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği (Koyuncu vd., 2017), huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezi (Jahanpeyma, 2018; Ünsal, 2020) olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir çalışma, hastaneye başvuran evde



ve huzurevinde yaşayan katılımcılardan oluşmaktadır (Gümüş vd., 2017). Hastanede yapılan çalışma sayısı 6 ve ondan sonra tercih edilen yer olarak 5 araştırmanın yapıldığı huzurevleri karşımıza çıkmaktadır. Toplumdan seçilen bireylerle yapılan araştırma sayısı 4 tane dir. Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezinde yapılan çalışma sayısı ikidir

Sağlık ocağında, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde birer çalışma yapılmıştır. Bu veriye göre “Yaşlılarda Düşme ve Denge” alanında yayınlanan akademik çalışmalarda daha çok hastanelerin tercih edildiği karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde hastanelerin diğer çalışma alanlarına kıyasla daha yaygın olması, ulaşılabilirlik açısından, tercih edilmesi için bir etken olabilir.

Araştırma kapsamına alınan çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları çeşitlilik göstermektedir. Bu bağlamda, alana katkı sağlayacak ölçüm araçlarının geniş bir skalası olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise incelenen çalışmaların örneklemine özellikleridir. İncelenen araştırmaların örneklemi, bir araştırmada 55 yaş üzeri (Topçu, 2009), bir araştırmada 60 yaş üzeri (Tander vd., 2016), bir araştırmada sadece yaşlı kavramı (Özsoy, 2016), diğerlerinde ise 65 yaş (ve) üstü katılımcılar oluşturmaktadır. 65 yaş üstü çalışılan araştırmaların birinde diğer çalışma grubu 65 yaşından küçük (Göz, 2016), bir diğerinde ise 18-45 yaş aralığı oluşturmaktadır (Ünver, 2017).

İncelenen çalışmalara baktığımızda geriatrik bireylerde düşme; ilerleyen yaş (Alkan vd., 2014; Keskin, 2019), denge (Alkan vd., 2014; Tander vd., 2016), fonksiyonel mobilite (Alkan vd., 2014), alt ekstremiten nöromusküler fonksiyon (Alkan vd., 2014), yaşam kalitesi (Alkan vd., 2014), non-spesifik bel ağrısı (Özsoy, 2016), kırılabilirlik ve alt bileşenleri (Keskin, 2019) gibi faktörlerden etkilenmektedir. Literatüre göre, yaşla birlikte oluşan mobilite kaybı ve denge bozukluğu düşmeyi etkileyen faktörlerdendir. 65+ yaşındaki bireylerin %30’ u, ilerleyici denge ve postür bozukluğuna sahip oldukları için düşmekte olduğu bilinmektedir (Ceceli vd., 2007). Ayrıca, cinsiyet faktörünün de düşmeyi etkileyen faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında cinsiyeti kadın olan yaşlı bireylerde düşme oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Chu, Chi & Chiu, 2005; Todd & Skelton, 2004).

Düşme korkusu olan yaşlı bireylere bakıldığında fiziksel aktivite düzeyleri, denge performansları, yaşam kaliteleri (Sapmaz, 2018) olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca geriatrik bireylerde; diyabetli (Tander vd., 2016) ve non-spesifik bel ağrısına sahip hastalarda (Özsoy, 2016), yaşlı inme hastalarında (Göz, 2016), düşme öyküsü varlığında (Ünver, 2017) ve kadınlarda (Ulus vd., 2013) düşme korkusunun daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Gage ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada düşme korkusunun günlük yaşamda yapılan aktiviteler sırasında, yürüme ve denge için olan kognitif kaynakları azalttığını tespit etmişlerdir. Clague ve

ark (2000) düşme korkusuna sahip yaşlı bireylerin farklı stratejiler kullandıklarını ve yürüme aktivitesi sırasında daha dikkatli davranmaya çalıştıklarını bununla instabiliteye sebebiyet verebileceğini belirtmişlerdir.

Geriatrik bireylerde ilerleyen yaş (Gümüş vd., 2017; Keskin, 2019; Sapmaz, 2018), düşme korkusu (Değer, 2017; Göz, 2016; Özsoy, 2016; Sapmaz, 2018; Tander vd., 2016; Ulus

vd., 2013), düşme hikayesi (Alkan vd., 2014; Değer, 2017; Gümüş vd., 2017; Sapmaz, 2018), geriatrik depresyon (Gümüş vd., 2017), ikamet edilen yer (Gümüş vd., 2017), kadın olmak (Değer, 2017; Koyuncu vd., 2017; Ulus vd., 2013), inme (Göz, 2016), diyabet (Tander vd., 2016), kronik rahatsızlıklar (Değer, 2017), kullanılan ilaçlar (Değer, 2017), sosyal yönden zayıf olmak (Değer, 2017), non-spesifik bel ağrısı (Özsoy, 2016), engelli olmak (Değer, 2017),

kırılabilirlik ve alt bileşenleri (Keskin, 2019) gibi faktörlerin denge performansını etkilediği sonucuna varılmıştır. Literatürde, devamlı ilaç kullanımının da denge bozukluğu için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Lipsitz, Jonsson, Kelley & Koestner 1991; Soyuer, Şenol & Elmalı, 2012).

Araştırma kapsamına alınan çalışmalardan 8 tez ve 1 makale çalışmasında müdahale uygulanmıştır. Bunlardan 1 makale çalışmasında ilaç tedavisi diğerlerinde egzersiz tedavileri uygulanmıştır. İlaç tedavisi çalışmasında aktif D vitamini tedavisi ve kalsiyum tedavilerinin etkisi incelenmiştir (Kaya vd., 2011). Egzersiz çalışmalarında Pilates (Babayiğit İrez, 2009), denge, kuvvet ve aerobik alıştırmalar (Topçu, 2009), Cawthorne-Cooksey egzersizleri (Avcı, 2012), çift görev eğitimi ve farklı zamanlarda kognitif, denge ve yürüme eğitimi (Ataş Balcı, 2016), Tai Chi Chuan egzersizi (Birimoğlu Okuyan, 2016), Otago egzersizleri (Jahanpeyma, 2018), multikomponent egzersizler ve denge koordinasyon egzersizleri (Aydın, 2019) ve Ayakta Pilates eğitimi (Ünsal, 2020) verilmiştir. Yaşlı bireylerde denge, kuvvetlendirme egzersizleri, yürüme eğitimlerini içeren daha fazla egzersiz barındıran programlarla dengersiz yürüme engellenebileceği ve bu sonucun düşmelerde iyileşmeye yardımcı olabileceği öne sürülmektedir (Delbaere, Close, Heim, Sachdev, Brodaty, Slavin, Kochan vd., 2010).

## 5. SONUÇ

İlerleyen yaşla birlikte hücre, doku, organ ve sistemlerde değişimler gerçekleşmektedir. Fizyolojik yaşlanma sürecinde denge kayıpları meydana gelebilmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan denge kayıpları düşmeyle sonuçlanabilmektedir. Düşme ve denge bozukluğu yaşlılarda yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma kapsamında yaşlılarda düşme ve denge alanına katkı sağlayan çalışmalar incelenmiştir. Çalışma sayısının ivme kazanarak artış göstermesi bu alanda çalışmaların giderek çoğalması için umut olmuştur. Ayrıca alanda yaşlılık döneminde düşme ve denge konusunu ele alan daha fazla kanıta dayalı müdahalelere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Yaşlı

popülasyonu genel olarak incelemekle birlikte sahip olunan hastalıklara karşı da ayrı ayrı düşmeler ve dengeler değerlendirilmeli ve önlemler alınmalı bireylerin yaş alma süreçlerini iyileştirecek hizmetler geliştirilmelidir. Örneğin Alzheimer hastalarında düşme ve denge konusu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında düşme ve denge konusu bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmalı, multidisipliner ekip ortamları oluşturularak bu alanda çalışan profesyoneller teşvik edilmelidir. İncelenen 21 çalışma değerlendirildiğinde, fiziksel aktivite, egzersizler ve bunlara yönelik eğitimlerle denge ve düşmeler önlenemekte, yaşam kalitesi arttırılabilmektedir. Kas ve kemikler için önem taşıyan D vitamininin denge üzerine olumlu etkileri olmaktadır. Yaşlılarda düşme korkusu, düşme öyküsü olanlarda daha yüksek olmaktadır. Yaş, kırılabilirlik, kişilerin yaşadıkları mekân, düşme korkusu ve düşme öyküsü de dengenin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Yaşlı nüfusun kendileri için bir şikâyeti veya yakınması olmasa dahi düşme potansiyelinin varlığını kabullenmemiz gerekmektedir. Buna yönelik önlemler almak da sonrasında oluşacak problemlere iyileştirici tedavi uygulamaktan daha karlı bir seçenektir. Düşme hikâyesine sahip yaşlı bireyler kapsamlı bir değerlendirme yapılarak incelenmelidir. Düşmenin altında yatan nedeni belirlemek ve tedavi etmek, hastaları başlangıç işlevine döndürebilir ve tekrarlayan düşme riskini azaltabilir. Bu önlemlerin düşmelerin morbidite ve mortalitesi üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Yaşlı bireyler ve varsa bakım verenleri için yaşam kalitesinde ortaya çıkan kazanımlar önemlidir. Çevresel tehlikeleri ortadan kaldırmak ve çevresel düzenlemeler yapmak, ev desteklerini iyileştirmek, sosyalleşme ve cesaretlendirme için fırsatlar sağlamak, denge eğitimi vermek bu çerçevede oldukça önemlidir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların TUBİTAK Ulakbim Türk Tıp Dizini ve Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanından elde edilen çalışmalar ile sınırlı kalması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya dahil edilen 21 çalışma akademik ve etik kurallar içerisinde elde edilmiştir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarıya dayalı ilişkisi bulunmamaktadır.

#### Araştırma Desteği

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır.

#### KAYNAKÇA

Alkan, H., Yıldız, N., Sarsan, A., Akkaya, N., Fındıkoğlu, G., Sevinç, Ö., Topuz, O., & Ardic, F. (2014). The relationship between posturographic fall

risk and clinical balance tests among community-dwelling older adults. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(3), 242-248

Ang, G. C., Low, S. L., & How, C. H. (2020). Approach to falls among the elderly in the community. *Singapore Medical Journal*, 61(3), 116.

Ataş Balcı, L. (2016). *Yaşlı Bireylerde Kognitif Denge ve Yürüme Eğitimi ile Çift Görev Eğitiminin Düşme Riski Üzerine Etkinliğinin Araştırılması*. Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Avcı, Ş. (2012). *Yaşlı Bireylerde Denge Eğitimi, Düşme Riski ve Yaşam Kalitesi İlişkilerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.

Aydın, Z. (2019). *Yaşlılarda Düşmenin Önlenmesinde Multikomponent ve Denge Egzersizlerinin Etkisi*. Tıpta Uzmanlık, Balıkesir Üniversitesi. Balıkesir.

Babayiğit İrez, G. (2009). *Pilates Exercise Positively Affects Balance, Reaction Time, Muscle Strength, Number of Falls and Psychological Parameters in 65+ Years Old Women*. Doctoral Thesis, Middle East Technical University Social Sciences Institute. Ankara.

Baran Görgün, A. (2011). *Aile ve Yaşlanma*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını. Eskişehir.

Birimoğlu Okuyan, C. (2016). *Yaşlılara Uygulanan Tai Chi Chuan Egzersizinin Düşme Korkusu, Denge ve Fiziksel Benlik Algısı Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Ceceli, E., Güven, D., Okumuş, M., Gökoğlu, F., & Yorgancıoğlu, R. (2007). Geriatrik hastalarda denge, yaş ve fonksiyonel durum ilişkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(4), 169-172.

Chu, L.-W., Chi, I., & Chiu, A. (2005). Incidence and predictors of falls in the Chinese elderly. *Ann Acad Med Singapore*, 34(1), 60-72.

Clague, J. E., Petrie, P. J., & Horan, M. A. (2000). Hypocapnia and its relation to fear of falling. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(11), 1485-1488.

Değer, T. B. (2017). *Yaşlılarda Denge Bozukluğunun Sıklığı, Biyolojik-Sosyal Nedenleri ve Düşme Riskindeki Rolü*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Delbaere, K., Close, J. C., Heim, J., Sachdev, P. S., Brodaty, H., Slavin, M. J., Kochan, N. A., & Lord, S. R. (2010). A multifactorial approach to understanding fall risk in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(9), 1679-1685.

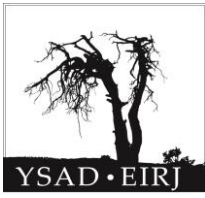
Demircioğlu, A., Uysal, S. A., & Hamurcu, M. Ş. (2019). Yaşlı bireylerde görme fonksiyonu, denge ve düşme davranışlarının incelenmesi. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 30(3), 191-198.

Fagerström, C., Persson, H., Holst, G., & Hallberg, I. R. (2008). Determinants of feeling hindered by health problems in daily living at 60 years and above. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 410-421.

Gage, W. H., Sleik, R. J., Polych, M. A., McKenzie, N. C.,

- & Brown, L. A. (2003). The allocation of attention during locomotion is altered by anxiety. *Experimental Brain Research*, 150(3), 385-394.
- Gerards, M. H., McCrum, C., Mansfield, A., & Meijer, K. (2017). Perturbation-based balance training for falls reduction among older adults: Current evidence and implications for clinical practice. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(12), 2294-2303.
- Gill, T. M., Williams, C. S., de Leon, C. F. M., & Tinetti, M. E. (1997). The role of change in physical performance in determining risk for dependence in activities of daily living among nondisabled community-living elderly persons. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(7), 765-772.
- Göz, E. (2016). Yaşlı İnme Sayılarına (Hastalarında) Düşme Sıklığı ile İşlevsel Yeti, Denge ve Yaşam Niteliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Gümüş, E., Arslan, İ., Tekin, O., Fidancı, İ., Eren, Ş. Ü., Dilber, S., & Şahin, K. (2017). Kendi evi ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda, denge ve yürüme skorları ile düşme riskinin karşılaştırılması. *Ankara Med J*, 2, 102-110.
- Gürler, H., Bayraktar, N., & Erdil, F. (2017). Cerrahi girişim uygulanan yaşlı bireylerde düşmelerin önlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics*, 3(2), 124-129.
- Jahanpeyma, P. (2018). Yaşlı Bireylerde Otago Egzersizlerinin Fiziksel Performans, Denge, Düşme, Kırılabilirlik ve Güçlendirme Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Kaya, Ü., Saygı, E. K., & Akyüz, G. (2011). Yaşlılarda görülen D vitamini eksikliğinde alfabalsidol tedavisinin düşme ve denge üzerine etkileri. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 57(2), 89-93.
- Keskin, M. (2019). Yaşlılarda Düşme Riski, Denge ve Yaşam Kalitesinin, Kırılabilirlik Bileşenleriyle İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Kocic, M., Stojanovic, Z., Lazovic, M., Nikolic, D., Zivkovic, V., Milenkovic, M., & Lazarevic, K. (2017). Relationship between fear of falling and functional status in nursing home residents aged older than 65 years. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(10), 1470-1476.
- Koyuncu, G., Tuna, F., Yavuz, S., Kabayel, D. D., Koyuncu, M., Özdemir, H., & Süt, N. (2017). Kırıktan önceki son durak: Yaşlıda düşme ve denge kaybının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation / Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 63(1), 14-22
- Lawlor, D. A., Patel, R., & Ebrahim, S. (2003). Association between falls in elderly women and chronic diseases and drug use: cross sectional study. *Bmj*, 327(7417), 712-717.
- Lim, Y. M., & Sung, M. H. (2012). Home environmental and health-related factors among home fallers and recurrent fallers in community dwelling older Korean women. *International Journal of Nursing Practice*, 18(5), 481-488.
- Lipsitz, L. A., Jonsson, P. V., Kelley, M. M., & Koestner, J. S. (1991). Causes and correlates of recurrent falls in ambulatory frail elderly. *Journal of gerontology*, 46(4), M114- M122.
- Onat, Ş., Özişler, Z., & Köklü, K. (2013). Osteoporetik yaşlılarda denge bozukluğu. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19, 87-89.
- Özsoy, G. (2016). Non-Spesifik Bel Ağrısı Olan ve Olmayan Yaşlı Bireylerde Postüral Kontrol, Denge Performansı, Mobilite Düzeyi, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Düşme Ve Düşme Korkusunun Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Pasquetti, P., Apicella, L., & Mangone, G. (2014). Pathogenesis and treatment of falls in elderly. *Clinical Cases In Mineral and Bone Metabolism*, 11(3), 222.
- Rao, S. S. (2005). Prevention of falls in older patients. *American family physician*, 72(1), 81- 88.
- Sapmaz, M. (2018). Yaşlılarda Düşme Korkusunun Denge ve Çift Görev Performansına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Soyuer, F., Şenol, V., & Elmalı, F. (2012). Huzurevinde kalan 65 yaş ve üstündeki bireylerin, fiziksel aktivite, denge ve mobilite fonksiyonları. *Van Tıp Dergisi*, 19(3), 116-121.
- Tander, B., Atmaca, A., Ulus, Y., Tura, Ç., Akyol, Y., & Kuru, Ö. (2016). Balance performance and fear of falling in older patients with diabetics: a comparative study with non-diabetic elderly. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 62(4), 314-322. doi: 10.5606/tftrd.2016.77861
- Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. (2019). Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine*, 98(27), e16218. doi:10.1097/MD.000000000016218.
- Todd, C., & Skelton, D. (2004). What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Geneva: World Health Organization.
- Topçu, Ş. (2009). 55 Yaş Üstü Yaşlılarda Uygulanan On İki Haftalık Düzenli Denge, Kuvvet ve Aerobik Alıştırmaların Düşmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya.
- TÜİK (2020). İstatistiklerle Yaşlılar 2019. Retrieved 9 Ocak 2021 from <http://www.tuik.gov.tr>
- Ulus, Y., Akyol, Y., Tander, B., Durmuş, D., Bilgici, A., & Kuru, Ö. (2013). The relationship between fear of falling and balance in community-dwelling older people. *Turkish Journal Of*

- Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 16(3), 260-265.
- Ünsal, H. Ş. (2020). *Sarkopenisi Olan Yaşlı Bireylerde Ayakta Pilates Egzersiz Eğitiminin Kas Kuvveti, Fiziksel Performans, Denge ve Düşme Riski Üzerine Etkileri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Ünver, B. (2017). *Yaşlı Bireylerde Plantar Duyu ve Basınç Dağılımı Değişikliklerinin Denge ve Düşmeye Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- WHO. (2007). WHO global report on falls prevention in older age. [https://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)  
Erişim Tarihi: 23.12.2020
- WHO. (2015). World Population Prospects The 2015 Revision. [http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf)  
Erişim Tarihi: 23.12.2020
- Wong, A. M., Lin, Y.-C., Chou, S.-W., Tang, F.-T., & Wong, P.-Y. (2001). Coordination exercise and postural stability in elderly people: effect of Tai Chi Chuan. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(5), 608-612.
- Woollacott, M. H., & Shumway-Cook, A. (1990). Changes in posture control across the life span-a systems approach. *Physical Therapy*, 70(12), 799-807.



## ARAŞTIRMA MAKALE

# İleri Yetişkinliğe Geçiş Döneminde Bulunan Bireylerde Başarılı Yaşlanma, Hayatın Anlamı ve Spiritüel İyi Oluş İlişkisi

Müge YÜKSEL\*, Nevin AKGÜN<sup>1</sup>\*\* & Eda ÖZTÜRK\*\*\*

\*Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, İstanbul / Türkiye

\*\*Milli Savunma Üniversitesi, Deniz Harp Okulu, Eğitim Bilimleri Bölümü, İstanbul / Türkiye

\*\*\* İstanbul Kültür Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, İstanbul / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-7425-2716 ORCID ID: 0000-0002-1841-3642

ORCID ID: 0000-0002-7718-7200

### ÖZET

Başarılı yaşlanmayı etkileyen sosyal, zihinsel, psikolojik, ruhsal, fizyolojik, sağlık, aktivite gibi faktörler bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı ileri yetişkinliğe geçiş sürecindeki bireylerin spiritüel iyi oluş ve hayatı anlamlandırma düzeylerinin başarılı yaşlanma düzeylerini ne düzeyde yordadığının incelenmesi ve ileri yetişkinliğe geçiş sürecindeki bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşam biçimi, aylık gelir düzeyi, son bir aylık sağlık durumu gibi kişisel özelliklerinin başarılı yaşlanma ile ilişkilerinin saptanmasıdır. 2018-2019 tarihleri arasında İstanbul'da yaşayan 192 kişi bu araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın verileri "Başarılı Yaşlanma Ölçeği", "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği", "Hayatın Anlamı Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Veriler Mart-Mayıs 2019 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, Bağımsız Gruplar T Testi, Tek Yönlü ANOVA, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Çoklu Regresyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmanın sonunda 50 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin aylık gelir değişkeni ile arasında anlamlı bir fark bulunmazken; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve yaşam biçimi gibi birçok değişkene göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Çoklu Regresyon analizi sonucunda spiritüel iyi oluş ve hayatın anlamı değişkenlerinin başarılı yaşlanmayı pozitif yönde ve orta düzeyde yordadığı görülmüştür.

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 09 Haziran 2021

Kabul 27 Aralık 2021

### ANAHTAR KELİMELER

Başarılı yaşlanma, spiritüel iyi oluş, hayatın anlamı, ileri yetişkinlik

## The relationship between successful aging, meaning of life and spiritual well-being in individuals in the transition period to advanced adulthood

### ABSTRACT

There are factors such as social, mental, psychological, spiritual, physiological, health and activity that affect successful aging. The purpose of this study is to examine how the spiritual well-being and meaning of life levels of individuals in the transition to advanced adulthood predict their successful aging levels, and to determine the relationship between successful aging and personal characteristics such as gender, age, marital status, education status, lifestyle, monthly income level, and health status of the last month of individuals in the transition to advanced adulthood. Between 2018-2019, 192 individuals who resided in Istanbul, voluntarily participated in this research. The data of the study were collected with "Successful Aging Scale", "Spiritual Well-Being Scale", "Meaning of Life Scale" and "Personal Information Form". The data were collected in March-May 2019. In analyzing the data, arithmetic mean, standard deviation, Independent Groups T Test, One Way ANOVA, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Multiple Regression analysis were used. At the end of the study, it was found that the successful aging levels of individuals aged 50 and over did not differ significantly according to the monthly income variable, but a significant difference was found according to many variables such as gender, age, marital status, education status and lifestyle. As a result of the Multiple Regression analysis, it was seen that the variables of spiritual well-being and meaning of life positively and moderately predicted successful aging.

### ARTICLE HISTORY

Received 09 Jun 2021

Accepted 27 Dec 2021

### KEYWORDS

Successful aging, spiritual well-being, meaning of life, advanced adulthood

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar e-mail: [nevinevin59@gmail.com](mailto:nevinevin59@gmail.com)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi:** Yüksel, M., Akgün, N., & Öztürk, E. (2021). İleri yetişkinliğe geçiş döneminde bulunan bireylerde başarılı yaşlanma, hayatın anlamı ve spiritüel iyi oluş ilişkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 84-95. doi:10.46414/yasad.949912



## 1.GİRİŞ

Yaşlılıkla beraber gelen bazı koşullar ve durumlar kayıp gibi görülebilir (Singh & Misra, 2009). Yitirilmiş olarak algılanan farklılıklar, genellikle yaşlı kişilerin kendilerini değersiz, verimli olmayan ve güncel durumlara kapalı kişiler olarak anlamlandırmasına sebep olmaktadır. Yaşlılık hakkında oluşturulan önyargılar ve olumsuz davranışlar bireylerde moral ve isteklerin bozulmasına neden olmakta, yaşam isteğini ve uyum yeteneğini azaltmaktadır. Ölümün son olduğunu bilmek yaşlı bireylerde davranış değişikliklerine ve uyum sorunlarına neden olur. Yaşlılıkla birlikte gelen bu farklılıklar ve yaşlılık kavramına karşı oluşturulan toplumsal ve bireysel olarak olumsuz tutumlar yaşlı kişilerin psikolojik durumlarını da olumsuz etkilemektedir (Fiske, Wetherell & Gatz, 2010).

Hayata karşı olan ümitlerin giderek artması, yaşanan sağlıklı yılların zamanı ve kalitesinin nasıl yükseltilebileceği soruları bu dönemde ön plana çıkmaktadır. Bu noktada ilk olarak gelişmiş ülkeler girişimlerde bulunmuş ve sağlıklı yaşlanmanın kazanılması için yöntemler geliştirmişlerdir (Aydın, 2006). Fiziksel ve ruh sağlığı yerinde olarak yaşlılık dönemine girmek yaşam kalitesini ve iyi oluşu olumlu yönde destekleyecektir. Başarılı yaşlanma kavramının yaygınlaşmasında önemli rol oynayan Rowe ve Kahn (1997) tarafından yapılan açıklamaya göre, pozitif etkileri açısından sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma, zihinsel ve fiziksel olgunluk olarak tanımlanmıştır. Yaşlı kişilerin sağlık durumları açısından risk durumunun az olması başarılı yaşlanmanın işaretlerindendir (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore & Koenig, 2002; Hazer & Özsungur, 2017). Başarılı yaşlanmaya ilişkin yurtdışı alan yazınındaki ilk çalışmalardan birinde Rowe ve Kahn (1997) hastalık ve sakatlıkları; engel olma, yaşama bağlılık, yüksek kognitif ve bedensel işlev boyutları ile incelenmişlerdir. Yine aynı modele dayanarak Parslow ve diğerleri (2011) yaptıkları çalışmada bu modeli fiziksel sağlık, sağlık davranışları, akıl sağlığı, sosyal iletişim ve destek, sosyodemografik boyutları ile zenginleştirmiştir. Araştırmacılar sağlık davranışlarının, fiziksel egzersiz derecesinin ve sigara içmemenin başarılı yaşlanmaya faydalı olduğunu da belirtmiştir. Başarılı yaşlanmaya ilişkin yurtiçi araştırmalara bakıldığında ise Kaçira (2020) deneyime açıklık, duygusal denge ve yaşam doyumunun başarılı yaşlanma ile ilişkili olduğunu, Ünal (2021) ise, yüksek lisans tez çalışmasında başarılı yaşlanma ile sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bununla beraber, Demir-Çelebi (2020) doktora tez çalışmasında Başarılı Yaşlanma konulu, Türk kültürüyle uyumlu olarak hazırladığı müdahale programı aracılığıyla katılımcılara çeşitli becerilerin öğretilmesiyle yaşlanma süreçlerinin daha olumlu sürdürülebileceğini bulmuştur.

Başarılı yaşlanmanın büyük ölçüde etkilediği birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık, aktivite, sosyal, zihinsel, psikolojik, ruhsal ve fizyolojik faktörler bunlardan bazılarıdır. Jung'a göre sadece psikoseksüel ve psikososyal yönler bir bireyi meydana getirmemektedir, aynı zamanda psikospiritüel işlevde dikkate alınmalıdır. Jung, insanların büyük ölçüde manevi

sorunlarının olduğunu ve manevi farkındalık ile psikolojik iyilik halinin gerçekleşmesinin önemini dile getirmektedir (Gürsu, 2018a). Gelişen ve değişen dünyaya uyum sağlamakta zorlanıp boşluğa düştüğünü ifade eden insan sayısındaki artış aslında manevi iyi oluş kavramının önemini ortaya koymuştur (Stanard, Sandhu & Painter, 2000). Seaward'a (1991) göre ise manevi iyi oluş bu kadar kolay bir kavram değildir. Manevi farkındalık birçok değişken beraberinde gerçekleşmektedir. Hayatta anlamlı bir hedef, önemli kişisel değer sistemi ve kişinin kendisi ve diğerleriyle olan derinlemesine ilişkisi bu durumda önemli faktörlerdendir. İnsanlar bu faktörlere göre hareket ettiklerinde zorlayıcı zamanlarda kültürel ve sosyal güçlükler karşı daha kapsamlı ve dayanıklı bir şekilde baş edebileceklerdir (Akt., Kardeş, 2016).

Yaşlılık döneminin daha verimli ve üretken geçmesinde ve bireylerin kendilerini daha iyi hissederek psikolojik sağlıklarını korumada önemli bir etken olduğu varsayılan spiritüel iyi oluşun bireylerin yaşamdan doyum alarak daha anlamlı ilişkiler kurmalarına ve hayatı daha anlamlı yaşamalarına destek olabileceği düşünülebilir. Frankl'a göre manevi yönden iyi olmanın aslında birçok alanda etkisi vardır. Örneğin, fiziksel, sosyal ve psikolojik alanda sağlamlık söz konusudur. Yaşamda bir amaca sahip olmak, bir kişinin ruhsal yönden dayanıklılığının önemini göstermektedir (Akt., Okan & Ekşi, 2017). Bir kişi hayatında anlam bulduğunda psikolojik ve sosyal yönden de kendisini iyi hissetmesine sebep olup sağlıklı bir hayat devam ettirebilir. Maneviyat anlam bulma konusunda etkili yöntemlerden biri olmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, manevi kavramının insan hayatındaki anlamı, amacı ve aşkınlık duygularının büyük ölçüde etkisi ve aynı zamanda ileri yetişkin kişilerde psikolojik sağlamlık açısından pozitif destek sağladığı gözlemlenmiştir (Gürsu & Ay, 2018a). Yaşlanmanın devamında getirdiği negatif farklılıklardan olan fiziksel eksiklik, rol kaybı, kimsesizlik, stres, depresyon, kaygı gibi psikolojik ve sosyal problemlerin üstesinden gelmede ve uyum problemlerinde, duygusal ve manevi yönü pekiştirmek yaşama tutunmayı arttırabilmektedir (Klavuz & Klavuz, 2016'dan Akt., Gürsu & Ay, 2018b).

Bütün bunlardan yola çıkarak spiritüel iyi oluş ve hayatı anlamlandırma düzeyinin başarılı yaşlanma üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde de başarılı yaşlanma ile ilgili sınırlı sayıda çalışmada sağlık vurgulanırken (Vural, Özen & Yazıcı, 2018) diğer ilişkili değişkenlerle ilgili araştırmanın sınırlılığı dikkat çekmektedir (Demir-Çelebi, 2020).

Türkiye'de gerçekleştirilen yaşlılık uygulama ve çalışmalarının daha çok sosyal ve sağlık konularında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu çalışmalar gerçekleştirilirken aktif bir yaşlılık için zaruri görülen psikoloji bulgularına çok az başvurulduğu (Demir-Çelebi, 2020) ve yine başarılı yaşlanmada rol oynayan ruhsal faktörlerin neler olabileceğine yönelik yol gösterici çalışmaların azlıkta kaldığı görülmektedir. Bundan hareketle, bireylerin sahip oldukları Başarılı Yaşlanma durumları ile, spiritüel iyilik hali ve hayatı anlamlı görme ilişkisine bakıldığı ve bazı kişisel faktörlerin araştırıldığı bu çalışmanın, başarılı yaşlanma yolunda bireylere sunulan hizmetlerde ruhsal değişkenlerin de

göz önüne alınarak bütünselliği sağlaması ve etkisi kanıtlanmış alanların ele alınarak güçlendirilmesi gerektiğinin anlaşılması konusunda önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ileri yetişkinlerin başarılı yaşlanma durumları cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşama biçimi, aylık maaşı ve son birkaç ay içerisindeki sağlık durumları değişkenleri açısından irdelenmiştir. Ayrıca bireylerin spritüel iyi oluşları ve hayatın anlamına yönelik algılarının başarılı yaşlanma durumlarını yordama düzeylerinin incelenmesini amaçlanmıştır.

## 2. MATERYAL VE YÖNTEM

**Araştırmanın Modeli:** Bu araştırma, spritüel iyi oluş, hayatın anlamını algılama durumu ve demografik özelliklerin başarılı yaşlanma ile ilişkisini ve bu değişkenlerin başarılı yaşlanma durumunu ne derecede yordadığını belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla araştırma, değişkenlere müdahale edilmeksizin iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin, birbirini etkileme durumunun ve birlikte değişiminin incelendiği ilişkisel tarama modelidir

(Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2018).

**Çalışma Grubu:** Araştırmanın çalışma grubu geniş bir perspektif sağlaması amacıyla 2019 yılında İstanbul'da yaşayan 50 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Uygulama öncesi bilgilendirme bağlamında bireylere araştırmanın amacı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel bir çalışmada kullanılacağı belirtilmiş ve bireylerden onay alınmıştır. Araştırma süresinin kısıtlılığından dolayı sadece gönüllü olan bireylere ulaşılarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Gönüllü olan bireylerden Halk Eğitim Merkezi, Yaşlı Bakım Merkezi ve Huzurevlerinde yüz yüze ve diğer bireylerden çevrimiçi ortamda ölçekler uygulanarak veri toplanmıştır. Veri toplama süreci öncesinde katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (Çalışma verileri 2020 öncesinde toplandığı için Etik Kurul İzni alınmamıştır). Yüz yüze yapılan görüşmelerde 67 bireyden, çevrimiçi yollarla 135 toplamda 202 bireyden veri toplanmış, eksik doldurma sebebiyle on birey değerlendirmeye alınmamış, 192 veri araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo1.** Katılımcılara yönelik frekans dağılımı

	Değişkenler	F	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	122	63.5
	Erkek	70	36.5
<b>Yaş</b>	65 Yaş ve üstü	24	12.5
	65 Yaş altı (50 yaş üzeri)	168	87.5
<b>Medeni Durum</b>	Evli	140	72.9
	Bekâr	52	27.1
	Lise ve altı	43	23.8
<b>Eğitim Durumu</b>	Ön Lisans	17	8.9
	Lisans	104	54.2
	Yüksek lisans ve üstü	28	14.6
	Tek Başına	26	13.5
<b>Yaşam Biçimi</b>	Eş ile	15	7.8
	Eş/Çocuk vb. aile üyeleriyle	136	70.8
	Diğer	15	7.8
	Düşük	29	15.1
<b>Aylık Gelir</b>	Orta	147	76.7
	Yüksek	16	8.3
	Çok İyi	28	14.6
<b>Son Bir Aylık Sağlık Durumu</b>	İyi	81	42.2
	Orta	64	33.3
	Kötü	19	9.9

### Veri Toplama Araçları

**1. Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmaya katılan bireylerin kişisel bilgilerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşama biçimi, aylık gelir ve son bir aydaki sağlık durumu bilgisinin alınması için kısa bir kişisel bilgi formu oluşturulmuştur.

**2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği:** Reker'in 2009 yılında geliştirdiği Başarılı Yaşlanma Ölçeğinin, Türkçe versiyonu Hazer ve Özsungur (2017) tarafından

hazırlanmıştır. Başarılı yaşlanma ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır ve 2 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etmedir. Ölçek 7'li likert tiptedir. Katılımcıların başarılı yaşlanma düzeyleri ölçekten aldıkları puanların yüksekliğine bağlıdır. Ölçeğin Türkçe versiyonu (BYÖ) için Cronbach'ın Alpha iç tutarlık katsayısı .85'dir. Alt ölçekler incelendiğinde ise sağlıklı yaşama biçimi alt boyutu için güvenilirlik katsayısı .83 ve sorunlarla mücadele etme alt boyutu

ise .92 olarak rapor edilmiştir (Hazer & Özsungur, 2017).

**3. Spritüel İyi Oluş Ölçeği:** Spritüel İyi Oluş Ölçeği, yetişkinlere yönelik olarak geliştirilerek kişinin kendi değer yargıları doğrultusunda, kişiye özgü olarak ve aynı zamanda toplumsal ve aşkın yönleriyle de hayatı anlama ve yaşama süreçleri hedeflenmiştir (Ekşi & Kardeş, 2017). İlgili literatür ve diğer ölçeklerden yararlanılarak maddeler oluşturulmuştur. 17 uzmanın fikirleri dikkate alınarak konunun son hali ile birlikte maddeler güncellenmiştir. 29 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipindedir. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; aşkınlık, doğayla uyum ve anomidir. Ölçeğin Cronbach Alfa toplam değeri ,88; alt faktörlerden aşkınlık ,95, doğayla uyum ,86 ve anomide ise ,85'tir.

**4. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği:** Bu ölçek bireylerin yaşadıkları olaylara karşı cevap verirken kendi bakış açılarından olayları nasıl anlamlandırdıklarını ölçmek

amacıyla Aydın, Kaya ve Peker (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk alt boyutu "hayatın anlam ve amacı", hayatta bir anlam ve amaca sahip olma, üretme, umutlu olma, mücadele etme ve hedeflerine ulaşma gibi insan hayatını anlamlı hale getirebilen faktörleri içerirken; ikinci alt boyutu "hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu" ise anlamsızlık, bıkkınlık, kötümserlik, umutsuzluk gibi insanı amaçsız bırakarak varoluşsal bir boşluğa sürükleyebilen durumları vurgulamaktadır. 17 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipidir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,74; Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur.

**Verilerin Analizi:** Araştırmanın veri analizi kısmına geçmeden önce araştırmada kullanılan ölçeklerin çalışma örnekleme için güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Başarılı yaşlanma, spritüel iyi oluş ve hayatın anlamı ölçeklerine ilişkin güvenilirlik analizi

Değişken	Cronbach Alfa ( $\alpha$ )	Madde Sayısı	$\bar{x}$	ss
Başarılı Yaşlanma	,92	10	56,28	11,01
Spritüel İyi Oluş	,89	29	113,24	13,30
Hayatın Anlamı	,87	17	71,28	9,07

Cronbach Alfa katsayısının kabul edilebilir olmasında en yaygın kani 0.70 ve üzerinde olmasıyken; madde sayısı düşük olan ölçekler için değer aralığının  $0.60 < \alpha < 0.70$  arasında olması da ölçeğin kullanımı için kabul edilebilirdir (George & Mallery, 2003; Kılıç, 2016). Bu doğrultuda araştırma ölçeklerinin güvenilir birer ölçüm araçları oldukları görülmüş ve normallik analizlerine geçilmiştir.

Araştırma verilerinin normal dağılımının incelenmesi akabinde, 192 kişilik örneklem için yapılan Kolmogrov-Simirnov analizi neticesinde normallik sağlayan cinsiyet değişkeni ( $K - S_{Kadın} = .122$ ;  $K - S_{Erkek} = .088$ ,  $p > .05$ ) için bağımsız gruplar t testi; eğitim durumu değişkeni ( $K - S_{Lisevealtı} = .253$ ;  $K - S_{Önlisans} = .113$ ,  $K - S_{Lisans} = .122$ ;  $K - S_{Yüksek.veüstü} = .098$ ,  $p > .05$ ) için ANOVA testi varsayımı olan varyansların homojenliği Levene testi doğrultusunda yapılan analizde eğitim durumu değişkeninin varyans homojenliğinin sağlandığı görülmüş ( $F_{(2)} = 1,281$ ,  $p > 0,05$ ) ve Tek Yönlü ANOVA testi yapılmasına karar verilmiştir. Normallik sağlanamayan değişkenlerden yaş (65 yaş altı ve üstü olarak gruplandırılmış) ( $K - S_{65yaşaltı} = .081$ ;  $K - S_{65yaşüstü} = .362$ ,  $p < .05$ ) ve medeni durum

( $K - S_{evli} = .080$ ;  $K - S_{bekar} = .192$ ,  $p < .05$ ) için bağımsız gruplar t testinin nonparametrik (Mann-Whitney U Testi), yaşam biçimi ( $K - S_{tek} = .228$ ;  $K - S_{eşile} = .140$ ;  $K - S_{aileile} = .080$ ;  $K - S_{diğer} = .230$ ,  $p < .05$ ), aylık gelir ( $K - S_{düşük} = .242$ ;  $K - S_{orta} = .079$ ,  $K - S_{yüksek} = .180$ ,  $p < .05$ ) ve son bir aylık sağlık durumu ( $K - S_{çokiyi} = .200$ ;  $K - S_{iyi} = .119$ ;  $K - S_{orta} = .106$ ;  $K - S_{kötü} = .213$ ,  $p < .05$ ) için birden fazla bağımsız grubun karşılaştırılması için kullanılan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Demografik değişkenlere ilişkin normallik analizi sonrasında çalışmadaki diğer istatistiksel analiz olan Çoklu Doğrusal Regresyon analizinin; normal dağılım, doğrusallık, sabit varyans, otokorelasyonun olmaması, bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı olmaması varsayımları test edilmiştir. Normallik analizlerinin incelenmesi için araştırmanın değişkenleri ile ilgili çarpıklık ve basıklık katsayılarının % 5'lik anlamlılık düzeyine göre -1,96 ve +1,96 değerleri arasında olma durumuna bakılmıştır (Kalaycı, 2018). Yapılan analizde, araştırmaya konu olan değişkenlerin normal dağılım sağladığına yönelik çarpıklık-basıklık katsayıları Tablo 3'te incelenmiştir.

**Tablo 3.** Başarılı yaşlanma, spritüel iyi oluş ve hayatın anlamı değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Değişkenler	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Başarılı Yaşlanma	-,585	-,459
Spritüel İyi Oluş	-,421	1,144
Hayatın Anlamı	-,494	,167

Akabinde yordayıcı değişkenlerin bağımlı değişkenle gösterdikleri kısmi ilişkiler arasında saçılma diyagramına göre doğrusal ve pozitif ilişki olduğu görülmüş; değişkenler arasında çoklu bağlantılılık

göstergelerine bakıldığında tolerans değerinin 0,2'den büyük olması ( $T = 1,00$ ), varyans büyüme faktörü (VIF) değerinin 10'dan küçük olması ( $VIF = 1,00$ ), en yüksek durum indeks (CI) değerinin ise 30,00'dan

küçük olması (CI=24,75) çoklu bağlantılılığın olmadığı göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). Bu durumda yordayıcı değişkenler arasında çoklu bağlantılılık bulunmadığı görülmüş ve bütün varsayımlar sağlanmıştır. Çalışmanın analizleri için SPSS.17 programı kullanılmıştır.

### 3.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, Çoklu Regresyon analizi verilerine bakılarak, bireylerin cinsiyet, yaş, medeni

durum, yaşama biçimi, aylık gelir ve son bir aydaki sağlık durumu değişkenlerine ilişkin karşılaştırmalar gözlemlenmiştir.

#### 3.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bağımsız Gruplar T Testi

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının cinsiyete göre bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4.** Başarılı yaşlanma puanlarının cinsiyet değişkenine göre analizi

Cinsiyet	N	X	S	sd	T	P
Kadın	122	57.46	10.44			
Erkek	70	54.23	11.59	190	1.980	0.049*

\*p<0.05

Başarılı yaşlanma puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan test sonucunda cinsiyet ile başarılı yaşlanma puanı arasında manidar olarak fark olduğu görülmüştür ( $t_{(190)}=1.98$ ,  $p<0.05$ ). Ortalamalar karşılaştırıldığında, ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki kadın katılımcıların başarılı yaşlanma ortalamasının ( $X=57.46$ ), erkek katılımcıların başarılı yaşlanma

ortalamasından ( $X=54.23$ ) yüksek olduğu görülmüştür.

#### 3.2. Yaş ve Medeni Durum Değişkenlerine İlişkin Mann-Whitney U Testi

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının yaşa ve medeni duruma göre Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5.** Başarılı yaşlanma puanlarının yaş ve medeni durum değişkenine göre analizi

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Yaş	65 Yaş Altı	168	88.49	14867.00	671.00	.000*
	65 Yaş ve Üstü	24	152.54	3661.00		
Medeni Durum	Evli	140	88.48	12386.50	2516.50	.001*
	Bekâr	52	118.11	6141.50		

\*p<0.05

65 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının sıra ortalamaları ( $S_{ort}=152.54$ ), 65 yaş altı bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının sıra ortalamalarından ( $S_{ort}=88.49$ ) daha yüksektir. Gözlenen bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $U=875.00$ ,  $p<0.05$ ). Buradan yola çıkarak yaşın araştırmaya konu olan başarılı yaşlanma üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir.

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bekâr bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının sıra ortalamaları ( $S_{ort}=$

118.11), evli bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının sıra ortalamalarından ( $S_{ort}=88.48$ ) daha yüksektir. Gözlenen bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $U=2516.50$ ,  $p<0.05$ ).

#### 3.3.Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının eğitim durumlarına göre Tek Yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo.6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** Başarılı yaşlanma puanlarının eğitim durumu değişkenine göre analizi

Eğitim Durumu	N	X	ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Lise ve altı	43	61.37	11.37	Gruplar Arası	1641.969	3	547.323	4,831	.003*
Ön Lisans	17	58.07	8.99	Gruplar İçi	21298.685	188	113.291		
Lisans	104	54.41	10.97	Toplam	22940.655	191			
Yüksek Lisans ve üstü	28	54.32	8.98						

\*p<0.05

Farklı eğitim durumlarına sahip ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri arasında fark olup olmadığını sınamak için yapılan analiz sonunda, Lise ve altı eğitim düzeyine sahip

bireylerin ortalaması ( $X=61.37$ ), Ön Lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin ortalaması ( $X=58.07$ ), Lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin ortalaması ( $X=54.41$ ) ve Yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyine

sahip bireylerin ortalaması ( $X = 54.32$ ) bulunmuş ve üç durum arasında manidar olarak farklılık bulunmuştur ( $F_{(3-188)} = 4.83, p < 0,05$ ). Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucunda, Lise ve Altı, Lisans ve Yüksek lisans ve üstü grupları arasında Lise ve altı düzeyinde eğitime sahip olan ileri yetişkinlerin lehine manidar farklılık görülmüştür. Ayrıca eğitim

durumu arttıkça başarılı yaşlanma puan ortalamasının düştüğü söylenebilir.

### 3.4. Yaşam Biçimi, Aylık Gelir Düzeyi ve Son Bir Aylık Sağlık Durumu Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Testi

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının yaşam biçimlerine göre Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7.** Başarılı yaşlanma puanlarının yaşam biçimi, aylık gelir düzeyi ve son bir aylık sağlık durumu değişkenlerine göre analizi

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	$\chi^2$	P
Yaşam Biçimi	Tek Başına	26	121.38	3	9.833	.020*
	Eş ile	15	94.33			
	Eş/Çocuk vb. aile üyeleriyle	136	89.52			
	Diğer	15	118.80			
	Düşük	29	98.59			
Aylık Gelir Düzeyi	Orta	147	94.71	2	1.022	.600
	Yüksek	16	109.13			
	Çok İyi	28	129.39			
Son Bir Aylık Sağlık Durumu	İyi	81	92.26	3	12.307	.006*
	Orta	64	86.80			
	Kötü	19	98.76			

\* $p < 0.05$

Farklı yaşam biçimine sahip ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanları arasında fark olup olmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testine göre, yaşam biçimine sahip 50 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma puanları arasında manidar olarak farklılık görülmüştür ( $\chi^2_{(3)} = 9.833, p < 0.05$ ). Sıra ortalamaları incelendiğinde aradaki farklılıkları en yüksek olan iki ikili olan Tek Başına ve Eş/Çocuk vb. aile üyeleriyle yaşayan ile diğer ve Eş/Çocuk vb. aile üyeleriyle yaşayan bireyler arasında karşılaştırma yapmaya karar verilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Düzeltmesi yapılmış ( $0.05/2$ ) ve yeni manidarlık düzeyi 0.025 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda ikili karşılaştırmaların gerçekleştirildiği Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tek Başına yaşayan bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri ( $S_{ort} = 104.23$ ), Eş/Çocuk vb. aile üyeleriyle yaşayan bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinden ( $S_{ort} = 77.15$ ) daha yüksektir. Gözlenen bu farklılığın istatistiksel olarak manidar olduğu belirtilebilir ( $U = 1177.00, p < 0.025$ ). Diğer yaşam biçimlerinden birine sahip bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri ( $S_{ort} = 96.50$ ), Eş/çocuk vb. aile üyeleriyle yaşayan bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinden ( $S_{ort} = 73.74$ ) daha yüksektir. Gözlenen bu farklılığın istatistiksel olarak manidar olmadığı belirtilebilir ( $U = 712.50, p > 0.025$ ).

Farklı aylık gelir düzeylerine sahip ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanları arasında fark olup olmadığını görmek için yapılan Kruskal Wallis testine göre, farklı aylık gelire sahip ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanları arasında manidar olarak fark olmadığı görülmüştür ( $\chi^2_{(3)} = 1.022, p > 0.05$ ).

Gruplar arasında özellikle yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin diğer gruplarla kıyaslandığında daha yüksek olduğu görülmüştür.

Son bir aylık sağlık durumlarını farklı değerlendiren ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanları arasında Kruskal Wallis testine göre fark olup olmadığı saptanmış, farklı sağlık durumlarına sahip ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanları arasında manidar olarak fark görülmüştür ( $\chi^2_{(3)} = 12.307, p < 0.05$ ). Sıra ortalamaları incelendiğinde aradaki farklılıkları en yüksek olan iki ikili olan Çok İyi ve İyi olarak sağlık durumları değerlendiren bireyler ile Çok İyi ve Orta olarak sağlık durumlarını değerlendiren bireyler arasında karşılaştırma yapmaya karar verilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Bonferroni Düzeltmesi yapılmış ( $0.05/2$ ) ve yeni manidarlık düzeyi 0.025 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda ikili karşılaştırmaların gerçekleştirildiği Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sağlık durumunu Çok iyi olarak değerlendiren bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri ( $S_{ort} = 70.89$ ), İyi olarak değerlendiren bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinden ( $S_{ort} = 49.51$ ) daha yüksektir. Gözlenen bu farklılığın istatistiksel olarak manidar olduğu belirtilebilir ( $U = 689.00, p < 0.025$ ). Yine sağlık durumunu Çok iyi olarak değerlendiren bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri ( $S_{ort} = 60.88$ ), Orta olarak değerlendiren bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinden ( $S_{ort} = 40.21$ ) daha yüksektir. Gözlenen bu farklılığın istatistiksel olarak manidar olduğu belirtilebilir ( $U = 493.50, p < 0.025$ ).



### 3.5. Çoklu Regresyon Analizi

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanlarının yordanmasına ilişkin Çoklu

Doğrusal Regresyon analizi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8.** Başarılı yaşlanma düzeyinin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	Standart Hata	B	T	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	18.383	8.514	-	2.159	.032	-	-
Spritüel İyi Oluş	0.156	0.064	0.189	2.443	.015	.270	.175
Hayatın Anlamı	0.338	0.146	0.179	2.314	.022	.264	.166

R= 0.313,  $R^2= 0.098$   
 $F_{(2,189)}= 10.289$ , p = .000

Çoklu Regresyon analizi yapılarak, ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma puanları üzerinde etkisi olduğu düşünülen, spritüel iyi oluş ve hayatın anlamı değişkenlerinin bireylerin başarılı yaşlanma seviyelerini ne şekilde etkilediği ortaya konmuştur. Başarılı yaşlanma, spritüel iyi oluş ve hayatın anlamı değişkenleriyle kurulan çoklu regresyon modelinin manidar olduğu görülmektedir ( $F_{(2,189)}= 10.289$ ,  $p<0.05$ ).

Yordayıcı değişkenlerle yordanan değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyon incelendiğinde başarılı yaşlanma düzeyi ile spritüel iyi oluş arasında pozitif, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişkinin ( $r=0.27$ ,  $p<0,05$ ) olduğu, başarılı yaşlanma düzeyi ile hayatı anlamlı bulma arasında pozitif, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişkinin ( $r=0.26$ ,  $p<0,05$ ) olduğu görülmüştür. Diğer değişken kontrol edildiğinde; başarılı yaşlanma düzeyi ile spritüel iyi oluş arasında pozitif ve düşük düzeyde bir ilişki ( $r=0.18$ ), başarılı yaşlanma düzeyi ile hayatı anlamlı bulma arasında pozitif ve düşük düzeyde bir ilişki ( $r=0.17$ ) görülmüştür.

Yine başarılı yaşlanma düzeyi ile spritüel iyi oluş ve hayatı anlamlı bulma değişkenleri arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $R= 0.313$ ,  $p<0,05$ ). Adı geçen iki değişken birlikte, başarılı yaşlanma düzeyindeki toplam değişimin (varyansın) % 10'unu açıklamaktadır ( $R^2= 0,098$ ). Araştırmanın otokorelasyon durumunun incelenmesi için Durbin Watson istatistiğine bakılmıştır. Durbin Watson istatistiği 1,894 olarak hesaplanmıştır. Durbin Watson değerinin 1,5 ile 2,5 arasında olması arzulandığından, araştırmanın otokorelasyonunun beklenen düzeyde olduğu görülmüştür.

Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin başarılı yaşlanma düzeyi üzerindeki görece önem sırası, spritüel iyi oluş ( $\beta= 0.189$ ) ve hayatın anlamı ( $\beta= 0.179$ )'dır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden spritüel iyi oluş ( $p<0,05$ ) ve hayatın anlamı ( $p<0,05$ ) değişkenlerinin, başarılı yaşlanma üzerinde manidar yordayıcılar olduğu görülmüştür.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, başarılı yaşlanma düzeyi yordayan regresyon denklemi şu şekildedir: Çalışmaya Karşı Olumlu Tutum= 10.289 + (0.189 x Spritüel İyi Oluş Ölçek Puanı) + (0.179 x Hayatın Anlamı Ölçek Puanı)

### 4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırma bulgularına bakıldığında; ileri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinde kişisel özelliklerinden cinsiyet değişkenine ilişkin anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadın katılımcıların başarılı yaşlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Kars Fertelli & Deliktas, 2019; Nosraty, 2012; Montross vd., 2006). Kadınlarda kronik ve ölümcül hastalıkların görülme sıklığının düşük olması, daha sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülmesi, sosyal etkileşimlerde daha güçlü olmaları (Rinaldi, 2018) ve yaşlılık döneminde ailede çocuk bakımı, ev işlerine yardım rolüne devam etmeleri kadınların erkeklere oranla yaşlılığı daha olumlu algılamalarına sebep olmuş olabilir. Bununla beraber iki cinsiyet arasında fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Şanlı, 2012; Demir-Çelebi, 2020).

İleri yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin yaş değişkenine ilişkin sonuçları incelendiğinde 65 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri, 65 yaş altı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinden daha yüksek olduğu ve yaş değişkenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bazı araştırma sonuçları yaşın artmasıyla beraber sağlık sorunlarının arttığını ve buna paralel olarak başarılı yaşlanma puanlarının düştüğünü göstermektedir (Bosnes, vd., 2019; Demir- Çelebi, 2020). Araştırma bulgularımızda olduğu gibi ileri yaşta, daha kötü fiziksel ve bilişsel işlevlere rağmen başarılı yaşlanma puanlarının yüksek olduğu sınırlı çalışmalar da vardır (Jeste vd., 2013; Kars Fertelli & Deliktas, 2019). Bunun sebeplerinden biri bireylerin hastalıkları olsa da kendilerini başarılı yaşlanmış olarak görmeleri olabilir (Montross vd., 2006). Alanda başarılı yaşlanmayı ele alan bazı çalışmalarda da bireylerin yaşlanmaya yönelik öznel algılarının, fonksiyonel beceri ve hastalık odağından bağımsız olabileceği (Phelan, Anderson, LaCroix & Larson, 2004; Lamb, 2014) ve özellikle Doğu kültüründe yatağa bağımlı hale gelmediği sürece ileri yaştaki bireylerin yaşlılıklarını olumlu karşılamaları (Amin, 2017), yaşın sadece kronolojik bir olgu olarak algılanmasına neden olabilir. Bununla birlikte çalışmamız 65 yaş ve üstü kişilere ulaşımın zorluğu gibi sınırlılıkları nedeniyle yaygın hipotezi desteklememiş olabilir.

Bireylerin medeni durum değişkenine ilişkin sonuçlar incelendiğinde ise bekâr bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin, evli bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinden daha yüksek olduğu ve medeni durum değişkenine ilişkin anlamlı fark olduğu görülmüştür. Özsungur'un (2018) başarılı yaşlanmayı alt boyutlarına göre incelediği çalışmasında medeni durumu evli veya bekar olan ileri yetişkinler ile boşanmış veya dul olan katılımcılara göre anlamlı bir fark olarak bu kişilerin daha az sağlıklı yaşam şekli sürdürdükleri görülmüştür. Evliliğin önemini vurgulayan Stevens ve Westerhof'a (2006) göre, eşlerden gelen destek başarılı yaşlanmanın kilit unsurudur. Hem eşlerden hem de yetişkin çocuklardan destek alan yaşlıların refah düzeyi ve başarılı yaşlanma olasılığı daha yüksektir (Walsh, 2011'den Akt., Wu, Li, Gao & Su, 2020). Ancak bu destek eksikliğini yaşayan yaşlı insanların boş zaman aktivitelerine katılarak bu tür ilişkileri telafi edebildikleri ve öznel iyi oluşlarını geliştirdiklerini gösteren araştırmalar da vardır (Utz vd., 2004; Wu vd., 2020). Bekâr olmak, yaşlı insanlar yaşam aktivitelerini zenginleştirdiklerinde başarılı yaşlanma için risk olmayabilir. Bunun yanında özellikle kültürel farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda Doğudaki toplumsal yaşam tarzı bekâr bireylerin komşu ve arkadaşlarıyla aile bireyleri gibi yakın ilişkiler kurmasına (Pruchno & Wilson-Genderson, 2012) olanak sağlıyor olabilir. Bu görüşü destekler nitelikte evlilik veya ebeveynliğin ileri yaşta yalnızlığı ve depresyonu azaltmada bir garanti olmadığını, önemli olanın kaliteli ilişki olduğunu vurgulayan çalışmalar da vardır (Koropecjy-Cox, 2002).

Bireylerin eğitim durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde farklı eğitim düzeyleri arasında başarılı yaşlanma düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerden lise ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerin başarılı yaşlanma düzeylerinin diğer gruplara oranla en yüksek olduğu, yüksek lisans ve üstü grubunda bulunan bireylerin ise en düşük başarılı yaşlanma düzeyine sahip olduğu raporlanmıştır. Literatürde sonucumuzu destekleyen çalışma olmamakla birlikte çalışmalar genellikle eğitim düzeyi ile başarılı yaşlanma algısının pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır (Park, Jang & Kim, 2010; Şanlı, 2012; Jeste vd., 2013; Bosnes vd., 2019). Ancak literatürde başarılı yaşlanmanın eğitim durumuyla ilişkili bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Depp & Jeste, 2006; Nakagawa vd., 2020). Sonucun böyle çıkmasında yaşlıların başarılı bir yaşlanmaya sahip olmasalar da başarılı yaşlandıklarını algılaması ve yaşlı bireylerin öznel değerlendirmelerinin cinsiyet, eğitim durumu gibi faktörlerden daha fazla oranda başarılı yaşlanma değerlendirmelerini etkilemesinin de payı olduğu düşünülmektedir (Amin, 2017; Cromley, 2015; Fagerström & Aartsen, 2013).

Bireylerin yaşam biçimlerine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde farklı yaşam biçimleri arasında başarılı yaşlanma düzeyleri bakımından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Başarılı yaşlanmada en yüksek ortalamanın tek başına yaşayan bireylere ait olduğu bulunmuştur. Bu bulgu bekâr bireylerin diğer kişilere göre daha yüksek başarılı yaşlanma bildirmeleri bulgusuyla tutarlılık göstermektedir. Ancak literatür-

deki sonuçlar bulgularımızdan farklıdır. Özellikle ülkemizde yapılan araştırmalarda, ileri yetişkinliğe geçiş yapan kişilerin aileleriyle olan sağlıklı ilişkilerinin, onların toplumla bütünleşmesinde ve yaşamdan aldıkları doyumun artmasında önemli bir etken olduğu saptanmıştır (İçli, 2008; Ünal, 2021).

İçli (2010) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığı nasıl değerlendirdiklerine yönelik başka bir araştırmada da sevdikleri, değer verdikleri kişiler tarafından daha sık telefonda aranmanın, karşılıklı olarak birbirlerini ziyaret etmenin yaşlılarda kaygıyı düşürdüğü gözlemlenmiştir. Aynı zamanda yapılan araştırmalara göre, bir yaşlının toplumsal ilişkileri ne kadar yoğun, iletişim ağı ne kadar geniş ve sağlıklı ise yaşlanmanın olumsuz etkisi o kadar azalmakta, moral ve motivasyonda artış görülmektedir (Pashaki vd., 2015; Kapıkıran, 2016).

Çalışmamızda yalnız yaşayan bireylerin yaşam koşulları, aile üyeleriyle ilişkileri gibi özellikleri bilinmediğinde sonuç böyle çıkmış olabilir. Diğer yandan, kendi evinde yaşam sürdüren yaşlıların huzurevinde yaşayan yaşlılara kıyasla yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Gelmez Taş & Toprak, 2018). Huzurevinde yaşayan kişilerin motivasyon ve ruhsal sağlığı açısından diğer kişilere göre daha düşük iyi oluş düzeylerine sahip oldukları ve bununla birlikte fonksiyonel becerilerde de daha kısıtlı oldukları gözlemlenmiştir (Büker vd., 2010). Bununla birlikte kendine ait evde yaşayan yaşlılar daha fazla üretken oldukları, huzurevinde yaşayan kişilere göre umutlarının daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Bozo vd., 2009). Bununla birlikte Weng ve Li (2020)'nin Çinli yaşlı yetişkinlerle çocuk sahibi olmanın başarılı yaşlanma üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada, çocuklarla birlikte yaşamının daha başarılı bir yaşlanmaya katkıda bulunmadığını, ancak yakın yerlerde ayrı ayrı yaşamının tercih edildiğini göstermektedir. Bu sonuç yaşlılar arasında başarılı yaşlanma için bağımsızlık ve bağımlılık ikilemini göstermektedir. Bağımsız olarak yalnız yaşamının faydaları, çocukların destek almak için orada olduklarını bildikleri takdirde, yaşlılar arasında risk almayı ve güveni artırabilmesidir (Wethington & Kessler, 1986). Yani yaşlılar destek istemekte, ancak bağımsız hissettikleri bir alana da ihtiyaç duymaktadırlar. Demografik bulgular yaşam şekline göre ele alındığı için sonucun bu şekilde çıkmış olması şaşırtıcı değildir. Ayrıca Uzakdoğu kültürüne benzer şekilde Türk kültüründe de yaşlı bireyler başkaları tarafından saygı duyulmaya ve önemli görülmeğe önem vermekte (Young vd., 2009); başkalarına muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürmenin de bunun bir uzantısı olduğu düşünülmektedir. Son zamanlarda literatürde sıkça rastlanan yerinde yaşlanma kavramı da benzer şekilde, kişinin kendi evinde bağımsız bir yaşam sürmesini vurgulayarak Türk örneklemini üzerinde yapılan çalışmalarda yüksek yaşam doyumuna ile ilişkilendirilmektedir (Kalınkara & Kapıkıran, 2017; Kütmeç Yılmaz, 2020). Öte yandan başkalarına bağımlı olmak güçlü ve destekleyici profilden yaşlı kişiyi uzaklaştıracağı için kültürümüzde onur kırıcı olarak değerlendirilebilmektedir.

Bireylerin aylık gelir durumuna ilişkin sonuçları incelendiğinde farklı gelir düzeyine sahip gruplar arasında başarılı yaşlanma düzeyleri bakımından

anamlı bir farklılık olmadığı, ancak yüksek gelir belirtenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaygın olarak gelir düzeyi yüksek olan bireylerin başarılı yaşlanma algılarının yüksek olduğu görülmektedir (Amin, 2017; Subramaniam vd., 2019; Araujo, Ribeiro, Teixeira & Paul, 2016). Yüksek bireysel gelir istihdamla ilişkili olduğundan özellikle yaşlı erkekler için önemlidir (Grundy & Holt, 2001). Yüksek gelir bireylere işleri veya günlük yaşamlarında fiziksel aktivitelere katılmak için daha fazla fırsat yaratmakta, bu da kişilerin fiziksel becerilerinin düşük gelirli bireylere göre daha fazla olmasını sağlamaktadır (Ford vd., 1991; Seeman vd., 1994; Park, Jang & Kim, 2010). Nihai olarak, başarılı yaşlanmanın önemli bileşenlerinden olan fiziksel sağlık, üretkenlik, becerilerin devam ettirilmesi gibi unsurlar için gelir büyük destek sağlayarak kişinin yaşam becerilerini zenginleştirmektedir diyebiliriz.

Bireylerin son bir aylık sağlık durumuna ilişkin sonuçları incelendiğinde sağlık düzeyleri arasında başarılı yaşlanma düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendiren bireylerin başarılı yaşlanma ortalamaları diğer gruplardan yüksektir. Yaygın olarak iyi sağlık durumu iyi bir yaşlanmayı işaret etmektedir (Pruchno & Wilson-Genderson, 2012; Özsungur, 2018; Kars Fertelli & Deliktas, 2019). Bireylerin hangi yaş düzeyinde olduğu çok önemli değildir, eğer sağlık durumu iyi ise kendini başarılı yaşlanmış olarak görmektedirler. Nosraty'nin (2012) 90 yaş ve üzeri yaptığı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada da yaşlı kimseler için başarılı yaşlanmada iyi sağlık durumunun kilit rol oynadığı görülmektedir. Sağlık durumu iyi olunca bireylerin diğer becerilerini yerine getirmeleri kolaylaşmakta, üretkenlik devam etmekte ve başkasına bağımlı olmadan bağımsız bir hayat sürmeleri mümkün olmaktadır. Yaşlılarıyla kendilerini kıyasladıklarında iyi durumda olmaları bu anlamda yaşlı kişiler için çok önemli bir güçtür.

Araştırma verileri çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde; bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyleri, başarılı yaşlanma düzeylerini pozitif yönde ve düşük düzeyde, bireylerin hayatı anlamlandırma düzeyleri başarılı yaşlanma düzeylerini pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı olarak yordamaktadır. Bununla beraber spiritüel iyi oluş ve hayatı anlamlandırma düzeyi birlikte başarılı yaşlanmayı pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı olarak yordamaktadır.

Literatürde Tanrı'ya duyulan maneviyat ve inancın başarılı yaşlanmanın önemli faktörlerden olduğu bildirilmektedir (Hilton vd., 2012; Amin, 2017; Peres vd., 2018). Dinin insanların iyimser bir dünya görüşüne sahip olması anlamında önemli bir rolü olduğu, daha dindar insanların yaşamlarında daha mutlu ve daha memnun oldukları söylenebilir (Sharma & Singh, 2019; Peres vd., 2018). Dini inancını sürdüren, sosyal toplantılar, dua ve grup meditasyonu gibi dini etkinliklere katılan katılımcıların çoğunun daha olumlu bir zihinsel düşünce sergilediği görülmüştür. Bu nedenle, din veya olumlu düşünceyi güçlendiren herhangi bir faaliyetin, olumlu ve aktif bir yaşam tarzını teşvik ettiği söylenebilir (Crowther vd., 2002; Cha, Seo & Sok, 2012).

Carver & Buchanan (2016) başarılı yaşlanmanın biyomedikal olmayan yönünü araştırdıklarında;

başarılı yaşlanmanın çok boyutlu bir kavram olarak fiziksel sağlığa odaklanan biyomedikal anlayışın yanı sıra diğer boyutları arasında; iyimserlik veya olumlu tutum, esneklik, maneviyat veya dindarlığın olduğunu vurgulamışlardır. Vural, Özen & Yazıcı'nın (2018) başarılı yaşlanma algısı konulu nitel araştırmasında; başarılı yaşlanma açısından en önemli bulunan unsurlar arasında maneviyat temasına ilişkin etmenlerden "kişinin kendisiyle barışık olması" (% 97.6) ve "stresten uzak bir hayat sürdürmek" (% 96.4) ön plana çıkmıştır.

Kars Fertelli ve Dilektas (2019), Müslümanlarla gerçekleştirdikleri araştırmalarında sıkıntılı, zor durumlara ve hastalıklara karşı olumlu tutum sergilemelerini Tanrı'ya karşı olan güçlü bir minnettarlık duygularına bağlamaktadır. Bu sebeple de başarılı yaşlanma düzeyleri de yüksek çıkmıştır. Sahip olunan dini inanç bu anlamda insanın güçlülüklerle mücadele etmesinde çok önemli bir baş etme mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak başarılı yaşlanmaya giden yolda spiritüel iyi oluş tek başına yeterli olmayıp, psikolojik sağlamlık sağlayacak faktörlerle desteklenmesi gerekmektedir. Araştırmada da hayatı anlamlandırma düzeyiyle birlikte başarılı yaşlanma üzerinde tek başına olduğundan daha güçlü bir etki sağladığı görülmektedir.

## 5. ÖNERİLER

Spiritüel iyi oluş ve hayatı anlamlı bulma başarılı yaşlanma düzeyi üzerinde anlamlı olmakla beraber yeterli etkiye sahip değildir. Bütünsel bir başarılı yaşlanma müdahalesi için gelecek çalışmalarda bu kavramların yanına başarılı yaşlanmayı yordaması beklenen benlik saygısı, psikolojik iyi oluş, affetme, umut gibi kavramlar eklenebilir. Bununla birlikte inanış ve varoluşsal anlamın başarılı yaşlanmayı yordamasından yola çıkarak kişinin maneviyatına hitap eden çalışmalar, benliğiyle barışık ve stresten uzak bir hayat sürdürmek gibi konularda grup çalışmalarının yapılmasının da ileri yetişkinler için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarından hareketle, başarılı yaşlanmayı desteklemeye yönelik politikaların cinsiyet, yaş farklılıkları ve diğer sosyoekonomik faktörlerle ilişkilerini göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışmamızda erkek yaşlıların daha fazla desteklenmesi; 65 yaş altı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin düşük olması sebebiyle de yaşlılık politikalarına yaşlanma başlamadan önceki süreçte dahil edilmesinin gerekli olduğu görülmektedir. Orta yetişkinlikte, yaşlılığa yönelik fiziksel ve psikolojik iyi oluşu sağlayacak eğitimlerle beraber; aile ve toplum üyelerinin de yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam stili benimsemeleri ve topluma aktif katılımlarına destek sağlaması konusunda bilinçlendirilmesi bu açıdan önemlidir (Pruchno & Wilson-Genderson, 2012). Gelir düzeyinin yüksek olmasının büyük bir avantaj olması sebebiyle özellikle yaşlılara başarılı bir şekilde yaşayabilmeleri için düzenli bir gelir sağlayacak istikrarlı işler veya olanaklar yaratmak önemli görünmektedir (Park, Jang & Kim 2010). Ayrıca daha başarılı yaşlanma düzeylerine sahip olsalar da bekâr bireylerin kendi destek kaynaklarının yanında ileri yetişkinliğin

getireceği olumsuz durumlara karşın güçlendirilebilecekleri alanları kültürel faktörler de göz önüne alarak planlamak daha uygulanabilir sonuçlar ortaya çıkaracaktır. Yine arkadaş, komşu, eş ve varsa çocukların başarılı yaşlanma sürecindeki etkilerinin keşfedilmesi yaşlılık döneminde daha başarılı bir yaşlanma için rehabilite edilebilecek durumları belirleme ve uygun eylem planları hazırlamada etkili olabilir (Kending, Dykstra, Gaalen & Melkas 2007). İleri yetişkinlik dönemindeki tek başına yaşam sürdüren bireyler için sağlık hizmetleri, kütüphaneler, halk eğitim merkezleri ve yaşlı hizmet merkezleri gibi olanaklara kolay bir erişim sağlanması ihtiyaç duyulan bağımsızlığın ileri yaşlarda da devam etmesiyle yaşlılığa yönelik olumsuz algıyı azaltabilir. Başka bir araştırma çıktımıza göre sağlık durumunun iyi olmasının başarılı yaşlanma düzeyini artırmasından hareketle; yaşlı bireylerin mevcut sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilecek aktivite ve etkinliklere yönlendirilmeleri fiziksel ve ruhsal sağlıklarına önemli katkılar sunabilir.

Yapılan çalışma İstanbul ilinde yaşayan sınırlı sayıda kişiden oluşmaktadır. Gelecek araştırmalar Türkiye geneline yayılarak genel bir harita çıkarılabilir. Yine ileri yetişkinlerle anket ve envanter çalışmalarının yapılmasında yaşanan güçlükler sebebiyle, kendilerini derinlemesine ifade edebilecekleri nitel çalışmaların da alana daha fazla katkı yapacağı düşünülmektedir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

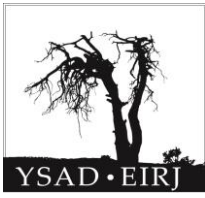
#### KAYNAKÇA

- Amin, L. (2017). Perceptions of successful aging among older adults in Bangladesh: An exploratory study. *J Cross Cult Gerontol*, 32(2), 191-207.
- Araujo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L., & Paul, C. (2016). Successful aging at 100 years: the relevance of subjectivity and psychological resources. *Int Psychogeriatr*, 28(2), 179-188.
- Aydın, C., Kaya, M., & Peker, H. (2015). Hayatın anlam ve amacı ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 38, 39-55.
- Aydın, Z. D. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-48.
- Bosnes, I., Nordahl, H.M., Stordal, E., Bosnes, O., Myklebust, T.A., & Almkvist, O. (2019). Lifestyle predictors of successful aging: A 20-year prospective HUNT study. *PLoS ONE*, 14(7), 1-12.
- Bozo, O., Toksabay, N.E., & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *J Psychol*, 143(2), 193-205.
- Büker, N., Altuğ, F., Kavlak, E., & Kitis, A. (2010). Huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda moral ve depresyon düzeyinin fonksiyonel durum üzerine etkisinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal*, 3(1-2), 44-53.
- Büyükoztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (25. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Carver, L.F., & Buchanan, D. (2016). Successful aging: considering non-biomedical constructs. *Clin Interv Aging*, 11, 1623-1630.
- Cha, N. H., Seo, E. J., & Sok, S. R. (2012). Factors influencing the successful aging of older Korean adults. *Contemp Nurse*, 41(1), 78-87.
- Cromley, E.K, Wilson-Genderson, M., Christman, Z., & Pruchno, R. A. (2015). Colocation of older adults with successful aging based on objective and subjective measures. *Appl Geogr*, 56, 13-20.
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality-the forgotten factor. *Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- Demir Çelebi, Ç. (2020). *Başarılı Yaşlanma ve Türkiye İçin Bir Program Denemesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14(1), 6-20.
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counselling*, 2(1), 73-88.
- Fagerström, J., & Aartsen, M. (2013). Successful ageing and its relationship to contemporary norms. A critical look at the call to "Age Well". *Rech Sociol Anthropol*, 44(1), 51-73.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*, 5(1), 363-389.
- Ford, E. S., Merritt, R. K., Health, G. W., Powell, K. E., Washburn, R. A., Kriska, A., et.al. (1991) Physical activity behaviors in lower and higher socioeconomic status populations. *Am J Epidemiol*, 133(12), 1246-1256.
- Gelmez Taş, B., & Toprak, D., (2018). Comparison of quality of life of elders living in nursing homes and in their homes and its relationship with socio-demographic factors. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 552-561.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update*. (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Grundy, E., & Holt, G. (2001) The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities? *J Epidemiol Community Health*, 55, 895-904.
- Gürsu, O., & Ay, Y. (2018a). Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Int J Soc Res*, 11(61), 1176-1190.
- Gürsu, O., & Ay, Y. (2018b). Manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi Uluslararası Multidisipliner Kongresi*, Antalya, 2018 Ekim, (s.198-207).
- Hazer, O., & Özsungur, F. (2017). Başarılı yaşlanma ölçeği (BYÖ) Türkçe versiyonu. *IJETSAR*, 4, 184-206.
- Hilton, J.M., Gonzalez, C.A., Saleh, M., Maitoza, R., & Anngela-Cole, L. (2012). Perceptions of successful aging among older Latinos, in cross-

- cultural context. *J Cross Cult Gerontol*, 27(3), 183-199.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 29-38.
- İçli, G. (2010). Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal*, 3(1-2), 1-13.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S. et.al. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *Am J Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Kaçıra, E. N. (2020). *Yaşlı Bireylerde Kişilik Özellikleri Başarılı Yaşlanma Ve Ego Bütünlüğünün Psikolojik Uyum Üzerindeki Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray.
- Kalınkara, V., & Kapıkıran Ş. (2017). Yerinde yaşlanma ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/ Elderly Issues Research Journal*, 10(2), 54-66.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/ Elderly Issues Research Journal*, 9, 13-25.
- Kardaş, S. (2016). *Sanal Kimlik ve Spiritüel İyi Oluşum Üniversite Öğrencilerinin Narsistik Eğilimlerini Yordayıcılığı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kars Fertelli, T., & Deliktaş, T. (2019). A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people. *Perspect Psychiatric Care*, 56(2), 1-7.
- Kendig, H., Dykstra, P. A., van Gaalen, R. I., & Melkas, T. (2007). Health of aging parents and childless individuals. *J Fam Issues*, 28(11), 1457-1486.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *J of Mood Disor*, 6(1), 47.
- Koropecj-Cox, T. (2002). Beyond parental status: Psychological well-being in middle and old age. *J Marriage Fam*, 64(4), 957-971.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 38-48.
- Lamb, S. (2014). Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of successful aging. *J Aging Stud*, 29, 41-52.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., et.al. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14(1), 43-51.
- Nakagawa, T., Cho, J., & Yeung, D. (2020). Successful Aging in East Asia: Comparison among China, Korea, and Japan. *The Journals of Gerontology: Series B*, 1-30.
- Nosraty, L., Sarkeala, T., Hervonen, A., & Jylha, M. (2012). Is there successful aging for nonagenarians? The vitality 90+ study. *J Aging Res*, 1-9.
- Okan, N., & Ekşi, H. (2017). Logoterapi'de maneviyat. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(2), 143-164.
- Özşungur, F. (2018). *Yaşlıların Teknoloji Kabul ve Kullanım Davranışlarının Başarılı Yaşlanma Üzerindeki Etkilerinin Analizi: Adana İli Örneği*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Park, S. M., Jang, S., & Kim, D. H. (2010). Gender differences as factors in successful ageing: A focus on socioeconomic status. *Journal of Biosocial Science* 42(1), 99-111.
- Parslow, R. A., Lewis, V. J., & Nay, R. (2011). Successful aging: Development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians. *JAGS*, 59, 2077-2083.
- Pashaki, N.J., Mohammadi, F., Jafaraghaee, F., & Mehrdad, N. (2015). Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women. *Iran Red Crescent Med J*, 17(7), e22451.
- Peres, M. F. P., Kamei, H. H., Tobo, P. R., & Lucchetti, G. (2018). Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Religion Health*, 57(5), 1842-1855.
- Phelan, E. A., Anderson, L. A., Lacroix, A. Z., & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of "successful aging"- how do they compare with researchers' definitions? *J Ann Longterm Care*, 52(2), 211-216.
- Pruchno, R., & Wilson-Genderson, M. (2012). Adherence to clusters of health behaviors and successful aging. *J Aging Health*, 24(8), 1279-1297.
- Reker, G. T. (2009). *A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS)* Canada: Researchgate. doi:10.13140/2.1.4238.720
- Rinaldi, J., Souza, G., Camozzato, A. L., & Chaves, M. (2018). Sixteen-year predictors of successful aging from a Southern Brazilian cohort The PAlA study. *Dement Neuropsychol*, 12(3), 228-234.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Seeman, T. E., Charpentier, P. A., Berkman, L. F., Tinetti, M. E., Guralnik, J. M., Albert, M., et.al. (1994). Predicting changes in physical performance in a high functioning elderly cohort: MacArthur Studies of Successful Aging. *J Gerontol*, 49(3), 97-108.
- Sharma, S., & Singh, K. (2019). Religion and well-being: The mediating role of positive virtues. *J Relig Health*, 58, 119-131.
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J*, 18(1), 51-55.
- Standard, R. P., Sandhu, D. S., & Painter, L. C. (2000). Assessment of spirituality in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 78(2), 204-210.
- Subramaniam, M., Abidin, E., Vaingankar, J., Sambasivam, R., Seow, E., Picco, L. et.al. (2019). Successful ageing in Singapore: Prevalence and correlates from a national



- survey of older adults. *Singapore Med J*, 60(1), 22-30.
- Şanlı, S. (2012). *Başarılı Bir Yaşlanma İçin Yaşlı Yetişkinlerin Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Stevens, N., & Westerhof, G. J. (2006). Partners and others: Social provisions and loneliness among married Dutch men and women in the second half of life. *J Soc Pers Relat*, 23(6), 921-941.
- Utz, R. L., Reidy, E. B., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. (2004). The daily consequences of widowhood: The role of gender and intergenerational transfers on subsequent housework performance. *J Fam Issues*, 25(5), 683-712.
- Ünal, S. N. (2021). *Yaşlıların Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Başarılı Yaşlanma Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma: Konya İli Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Vural, R., Özen, M., & Yazıcı, S. (2018). Başarılı yaşlanma algısı: Antalya'da bir semt polikliniğine başvuran farklı yaş gruplarından bireylerin yaşlılığa bakışı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 5(27), 317-326.
- Weng, Y., & Li, D. (2020). Are there benefits to having more children for the oldest-old elderly? A longitudinal analysis on successful aging in China. *Asian Popul Stud*, 16(1), 82-99.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *J Health Soc Behav*, 27(1), 78-89.
- Wu, J., Li, X., Gao, B., & Su, X. (2020). The effects of serious leisure involvement on subjective well-being and successful aging: A case study of young-old participants in Chinese Seniors' Universities. *SAGE Open*, 10(1), 1-17.



## DERLEME MAKALE

# Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler

Uçar KÜÇÜK\* & Havva KARADENİZ\*\*

\*Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon/ Türkiye

\*\*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon / Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-0798-3401 ORCID ID: 0000-0001-7482-7789

### ÖZET

Yaşlanma fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişimlerin olduğu bir süreçtir. Yaşam süresinin artması, doğurganlık oranlarının azalması ve sağlık hizmetlerine erişimin artmasıyla yaşlı nüfus tüm dünyada ve Türkiye'de giderek artmaktadır. Artan nüfusun, yaşlanmaya özgü sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması gerekecektir. Bu nedenle yaşlılık dönemine ait fizyolojik, ruhsal ve sosyal özelliklerinin bilinmesi, yaşlılara yönelik uygun hizmetlerin planlanması ve sunulması açısından önem kazanmaktadır. Yaşlıların dönem özelliklerinin bilinmemesi, ihtiyaçlarının karşılanamamasına yol açabilir. Yaşlı nüfusun fazla olması, sayının giderek artması, sahip olunan birden fazla kronik hastalık ve bazı yaşlıların evden çıkıp hizmet alma durumlarının olmayışı gibi sebepler sağlık sistemi üzerindeki baskıyı arttıracaktır. Bu çalışmanın amacı, yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen sağlık sorunlarına yer vererek korunmaya yönelik öneriler sunmaktır.

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 09 Şubat 2021  
Kabul 21 Eylül 2021

### ANAHTAR KELİMELER

Yaşlanma, sağlık, hastalık, korunma

## Aging-related physiological, mental, and social changes in individuals and the measures for protection

### ABSTRACT

Aging is a process with physiological, mental, and social changes. Along with the increased life expectancy, decreased fertility rates, and increased access to health care services, the older person population is increasing all around the world and in Turkey. It will be necessary to meet the aging-specific health and social needs of the increasing population. Therefore, it is important to know the physiological, mental and social characteristics of the old age with regard to planning and providing appropriate services for the older adults. To know the period characteristics of the older adults may be insufficient to meet their needs because reasons such as the high and increasing number of the elderly population, the presence of more than one chronic disease, and some older adults inability to go out of the house and receive service will overburden the health system. This study's goal was to mention aging-related health problems in individuals and to provide suggestions for protection.

### ARTICLE HISTORY

Received 09 Febr 2021  
Accepted 21 Sept 2021

### KEYWORDS

Aging, health, disease, prevention

### 1. GİRİŞ

Yaşlılık bireylerin fizyolojik ve ruhsal durumlarında geri dönüşü olmayan değişikliklerin tümünü kapsayan biyolojik, kronolojik ve sosyal değişimlerin olduğu normal bir süreçtir (Demir, 2017). Milletlerin 'Yaşlanan Dünya Nüfusu:1950-2050 Raporu'na göre, tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ve doğurganlık oranlarının azalmasıyla 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artmaktadır. Altmış beş yaş ve üzeri nüfus 2019 yılında 37 milyon iken 2050 yılında 120 milyona yükseleceği öngörülmektedir (United States, 2019). 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2015 yılında 6.495.239 iken son beş yılda % 22.5 artarak 2020 yılında 7.953.555 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise

2015 yılında % 8.2 iken, 2020 yılında % 9.5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında % 12.9, 2040 yılında % 16.3, 2060 yılında % 22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020).

Kronik hastalıkların görülme sıklığı yaşlanmayla beraber artmaktadır. Yaşlı nüfusun genç nüfusa oranla çok daha fazla sosyal ve tıbbi hizmet ihtiyacı olduğu bilinmekte, ilerleyen zamanlarda bu ihtiyacın daha da artacağı öngörülmektedir. Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan fizyolojik ve fiziksel değişimler günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık, depresif duygu-durum ve bilişsel işlevlerde bozulmaya bağlı olarak sosyal ilişkilerde başarısızlığa neden olmaktadır (Demir, 2017; Karakuş, 2017).

<sup>1</sup> Sorumlu yazar e-mail: [ucarkucuk@trabzon.edu.tr](mailto:ucarkucuk@trabzon.edu.tr)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi:** Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 96-103. doi: 10.46414/yasad.877517

Yaşlılar hareketsiz yaşam tarzı en yüksek olan nüfustur (Bouaziz, Vogel, Schmitt, Kaltenbach, Geny & Lang, 2017). Hareketsizlik, bireyin fiziksel hareket sınırlaması yaşadığı veya risk altında olduğu bir durum olarak tanımlanmakta, inme, kırıklar, multipl skleroz, travma ve morbid obezite gibi birçok durum da görülebilmektedir. Hareketsizlik konstipasyon, basınç ülseri, derin ven trombozu, pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonlarına yol açabilmektedir (Li, Zhou, Cao, Li, Wan, Li, Jiao, Liu, Li, Song, Jin, Liu, Wen, Cheng & Wu, 2019).

Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin %80'inden fazlasında bir ya da birkaç bedensel rahatsızlık bir arada bulunabilmekte ve bu durum yaşam kalitesini bozabilmektedir (Kaptan & Dedeli, 2012). Yaş ilerledikçe, insan vücudunda fizyolojik rezervler kaçınılmaz olarak azalmaktadır. (Arslan, Keskin Arslan, Koç, Sözmen & Kaplan, 2020; Talarska, Kropińska, Strugała, Szewczyk, Tobis & Wieczorowska-Tobis, 2017). Fiziksel sağlığın kötüleşmesi dışında bazı sosyal rollerin ve özzerkliğin kaybı, arkadaş ve yakınların ölümü, emeklilik, eş ölümü, giderek artan yalnızlık, çocukların büyüyerek evden ayrılması, maddi zorluklar ve bilişsel işlevlerde gerileme gibi sosyal stres faktörleri de pek çok sorunların bu dönemde görülmesine neden olmaktadır (Kaptan & Dedeli, 2012).

## 2.FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlanma sürecinde birçok vücut sisteminde fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler bireyin günlük yaşamını, bağımlılık durumunu, çevresiyle iletişimini ve çalışma yaşamını etkilemektedir (Talarska et al., 2017).

### *Kardiyo-Vasküler Sistem*

Yaşlılıkla birlikte kardiyak atım sayısı ve kardiyak output azalmakta, duvar kalınlığı artmakta, damarlar esnekliğini kaybetmektedir. Kalbi saran yağ tabakası artmakta ve kalp kapakları esnekliğini kaybederek kalınlaşmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan bu değişiklikler kalbin işlevini önemli ölçüde etkilemekte, kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Yaşlılarda koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı sık görülen kalp ve damar hastalıklarındandır. Bu problemler nedeniyle dolaşım yavaşlamakta, oksijen yetersizliği, halsizlik, yorgunluk, ödem ve değişik durumlara uyum zorlaşmaktadır (Biçer, 2017).

*Korunmaya Yönelik Önlemler:* Fazla kilolu yaşlılar, kilo vermesi için cesaretlendirilmeli ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlılar fiziksel olarak aktif olmalı, yeterli sıvı alımı sağlanmalı, yağ, tuz, kalori ve kolesterolden kısıtlı diyet ile beslenmelidir (Karadakovan, 2020; Ünver, 2019). Yaşam biçimi değişiklikleri, kilo kaybı ve bedensel aktivitenin kardiyoasküler mortalite ve morbiditeyi azalttığı görülmüştür. Bedensel aktiviteye diyet eklendiği zaman etkisi daha da artmaktadır (Bouaziz et al., 2017; Bölükbaşı, 2020; Yerli, 2017). Sağlıklı yaşam için; stres ve anksiyeteden uzak durmalı, sigara ve alkol bırakılmalı, sigara içilen ortamlardan uzak durulmalı, kan basıncı düzenli ölçülmelidir. Kullanılması gerekli ilaçlar varsa doğru dozlarda ve doğru saatlerde

kullanılmalıdır. Önerilen aşilar (grip, pnömokok aşısı vb.) uygun zamanda yaptırılarak kardiyoasküler komplikasyonlara neden olabilecek enfeksiyonlardan korunmalıdır (Karadakovan, 2020; Ünver, 2019; Biçer, 2017).

### *Solunum Sistemi*

Yaşlanma, solunum kaslarında atrofi, diyaframda düzleşme, kostal kıkırdaklarda kalsifikasyon, göğüs kafesi boyutlarında değişme, toraksın esnekliğini kaybetmesi gibi değişimlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Akciğer kapasitesindeki azalmaya bağlı olarak metabolik gereksinime cevap azalmakta, enfeksiyon riski artmakta, halsizlik, yorgunluk oluşmakta, solunum sıkıntısı artmakta, yüzeysel solunum ve aspirasyon gözlenebilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012). Yaşın ilerlemesiyle birlikte oksijen alımı azalırken, buna bağlı egzersiz kapasitesinde azalma görülmektedir. Ayrıca solunum sistemini ilgilendiren kronik hastalıklara yol açabilmektedir (Kaptan & Dedeli, 2012).

*Korunmaya Yönelik Önlemler:* Solunum sistemi hastalıklarının seyrini hafifletebileceği için pnömokok ve influenza aşıları önerilmektedir. Sık yaralanma riski olan yaşlılarda tetanoz aşısı da korunmada önemli yer tutmaktadır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017). Sigara kullanımından ve pasif içicilikten kaçınılmalıdır. Fiziksel aktivite artırılmalı, solunum kaslarını daha iyi çalıştırmak için uygun solunum egzersizleri öğretilmeli, yatağa bağımlı yaşlılarda derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırılmalıdır. Hava kirliliği olan ortamlardan uzak durulmalı, toplum kökenli enfeksiyonlardan korunmak için kalabalık ortamlarda maske kullanılmalı, sekresyonların daha rahat atılabilmesi için yeterli hidrasyon sağlanmalıdır (Biçer, 2017).

### *Gastro-İntestinal Sistem*

Sindirim sistemi faaliyetleri ve metabolik aktivitelerde yaşlanmayla beraber bazı önemli değişiklikler görülebilir. Bu dönemde diş sağlığının bozulması, diş kayıpları, dişlerde çürüme, takma diş kullanımı gibi değişiklikler, yeme isteğinde ve çiğneme gücünde azalma yaşlı bireyin beslenmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sindirim sistemi fonksiyonlarındaki değişikliklere bağlı, hazımsızlık, yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, yanma gibi sorunlar oluşabilmektedir (Biçer, 2017; Yerli, 2017). Yaşlanma ile tat ve koku alma reseptörlerinde, tükürük salgısında azalma meydana gelmektedir. Mide kası elastisitesi azaldığından, mide daha yavaş boşalmakta, kalın bağırsak hareketleri yavaşlamakta, bu durum yaşlılarda konstipasyona neden olmaktadır. Karaciğerde kan akımı ve karaciğer enzimlerinin etkinliğinin azalmasıyla, bazı ilaç ve toksik ya da toksik olmayan maddeler vücutta daha uzun süre kalabilmekte ve toksikasyon yaşanabilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012).

*Korunmaya Yönelik Önlemler:* Yiyecek tüketiminin artması ve fiziksel aktivitenin azalması, vücut ağırlığında istenmeyen artışlara neden olabilmektedir (Muscogiuri, Barrea, Savastano & Colao, 2020; Eskici, 2020). Bu istenmeyen kilo artışları, kronik iltihaplanmaya, kalp hastalığı, diyabet ve akciğer

hastalığı görülme sıklığında artışa ve obezite gelişme riskine neden olabilmektedir (Muscogiuri et al., 2020). Beslenmenin düzenlenmesi, yaşlanma döneminde sağlığın korunabilmesi için en kolay yollardan biridir (Yılmaz, 2015). Günde beş öğün sebze ve meyve tüketmek sağlıklı kalmak ve iyileşmenin hızlanması için çok önemlidir (Adams, Katz & Shenson, 2016). Öğünlerin yeteri kadar protein, yağ ve karbonhidrattan oluşmasına dikkat edilmeli ve midenin boşalma hızı azaldığı için az miktarda ve sık aralıklarla beslenmelidir. İritasyona neden olabilecek aşırı baharatlı, sıcak, asitli gıdaların tüketiminden kaçınılmalıdır. Motilitenin artırılması için fiziksel aktivite artırılmalı ve konstipasyonun engellenmesi için yeterli miktarda sıvı alınarak liften zengin beslenmelidir. Düzenli diş bakımı ve kontrolü yapılmalı, çürük dişleri tedavi ettirmeli ve uygun protez kullanılması sağlanmalıdır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

### ***Kas-İskelet Sistemi***

Yaşlanmayla beraber kaslarda atoni ve atrofiler oluşmakta, kas gücü azalmaktadır. Kalsiyum eksikliği nedeniyle osteoporoz oluşmakta, kırılmaya yakınlık artmakta, eklem kıkırdağında kalsifikasyonlar görülmekte ve sinoviyal zar kalınlaşmaktadır. Bu değişiklikler postürün bozulmasına, denge ve yürümede güçlük yaşanmasına, hareket etme yeteneğinde azalmaya ve çabuk yorulmaya neden olmaktadır (Kaptan & Dedeli, 2012). Yaşlanmayla kas ve kemik gibi yağsız kütlede azalma ve yağlı kütlede artış olmaktadır (Biçer, 2017). Kas fonksiyonlarında, gücünde ve kitlesinde yaşanan azalma olarak tanımlanan sarkopeni yaşlılık döneminde daha sık görülmektedir. Fiziksel yetersizlik ve düşük yaşam kalitesine sebep olan sarkopeni, fonksiyonel azalma sebebiyle yorgunluk ve düşmeye neden olabilmektedir. Yaşlılarda kas iskelet sistemi ağrıları, osteoporoz, fibromyalji, artrit çok sık rastlanmaktadır (Ağar, 2020).

***Korunmaya Yönelik Önlemler:*** Yüksek miktarda kalsiyum, D vitamini ve protein içeren, fosfordan kısıtlı beslenme, sigara ve alkol tüketiminden kaçınmak gerekir (Karadakovan, 2020). Yürümek, yaşlılar için iyi bir aktivite seçeneğidir ve bu popülasyon grubunda en sık bildirilen düzenli fiziksel aktivite şeklidir (Fritschi, Brown, Uffelen & Fritschi, 2014). Düzenli fiziksel aktivitenin kalori harcanmasında, birçok hastalığın önlenmesinde, vücut kompozisyonunun sağlanmasında, sağlığın geliştirilmesinde ve fonksiyonel işlevin artırılmasında önemli bir yeri vardır (Bouaziz et al, 2017; Yılmaz & Çağlayan 2016). Düzenli fiziksel aktivite için yaş sınırının olmadığı ve fiziksel olarak aktif olan yetişkinlerin fiziksel ve zihinsel olarak daha sağlıklı olacakları bilinmektedir (De Oliveira, Souza, Rodrigues, Fett & Piva, 2019; Fritschi et al., 2014). Düzenli olarak yapılan egzersiz 'serotonin' hormonunun salgılanmasını arttırmakta, böylece birey yaşama daha olumlu bakabilmekte, öz güveni artmakta ve tedavinin bir parçası haline gelmektedir (Güner, Nural & Erden, 2017; Lök & Lök, 2016). Egzersiz programı kişinin yaşına, bireysel seçimine, fiziksel ve metabolik durumuna özel ayarlanmalıdır (Jiménez-Pavón, Carbonell-Baeza & Lavie, 2020). Düzenli bir şekilde uygulanan fiziksel aktivite, kemik

yoğunluğunun artmasına, bedendeki yağ miktarının azalmasına, kas kitlesi ile bazal metabolizma hızının artmasına yardımcı olurken, diyabet, hipertansiyon, obezite, koroner kalp hastalığı benzeri kronik rahatsızlıkların oluşmasını da engellemektedir (Pavon et al., 2020; Kersu & Alparslan, 2020; Bouaziz et al., 2017; Yerli, 2017; Bölükbaşı, 2020; Lök & Lök, 2016). Aynı zamanda hastalığın genel yükünde bir azalmanın yanı sıra psikolojik iyilik, yaşam kalitesi ve bilişsel işlevsellikteki gelişmelerle de ilişkilidir (De Olivera et al., 2019; Bouaziz et al., 2017; Fritschi et al., 2014). Yaşlı bireylerin yaptığı egzersizler ne kadar düzenli olursa bilişsel fonksiyonların korunması ve sürdürülmesi de o derece artmaktadır (Pavon et al., 2020; Kersu & Alparslan, 2020; Bouaziz et al., 2017; Lök & Lök, 2016). Kişinin egzersiz için ekipmanı veya özel malzemeleri yoksa bile evdeki herhangi bir eşyayı egzersiz için kullanabilir. Sarkopeni oluşumunu erken tespit etmek için kas kütle ölçümleri yapılmalı ve kas gücünü arttırmaya yönelik egzersiz planlanmalıdır. Egzersiz sırasında zorlayıcı ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır (Pavon et al., 2020).

### ***Sinir Sistemi***

Yaşlılarda beyine giden kan akımı, oksijenlenme ve nöron miktarı azalmaktadır. Otonom sinir sistemi cevabı yavaşlamakta ve refleks iletim hızı azalmaktadır. Bunun sonucunda da algılamada azalma olmakta ve uyarılara cevap verme süresi uzamaktadır. Bu durum yaşlıların entellektüel kapasitesinin azalmasına yol açmaktadır (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012). Duyu organlarının iletişimdeki etkisi göz önüne alındığında yaşlıların yalnızlaşmalarına kadar varabilecek olumsuz etkileri olabilmektedir (Yerli, 2017).

***Korunmaya Yönelik Önlemler:*** Duyusal uyarıları arttırarak, yere, zamana, bireye oryantasyonu sağlayıcı girişimlerde bulunulmalıdır. Bunun için anımsatıcı objeler kullanılmalı ve beyin işlevlerini koruyucu aktiviteleri sürdürmesi sağlanmalıdır (Karadakovan, 2020).

### ***Genito-Üriner Sistem***

Böbrek nefronları sayı olarak azalmakta, işlevlerinde bozulma olmakta, renal kan akımı ve mesane kapasitesi azalmaktadır. Erkeklerde prostat hipertrofisi görülürken, kadınlarda perine kaslarında gevşeme olmaktadır. Bunların sonucunda sık idrara çıkma ve inkontinans görülme oranı artmaktadır. Ayrıca genito-üriner sistem enfeksiyonlarına, sıvı elektrolit dengesizliğine yakınlık ve bedenden uzaklaştırılmasında yavaşlama görülebilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan & Dedeli, 2012).

***Korunmaya Yönelik Önlemler:*** Yaşlılarda üriner sistem enfeksiyonlarına ve hazırlayıcı faktörlere sık rastlanması, ciddi komplikasyonlara yol açması önemli bir sağlık problemi oluşturmaktadır (Erdem, Uysal, Işıkgöz Taşbakan, Pullukçu, Sipahi, Yamazhan, Arda & Ulusoy, 2019). Korunmaya yönelik olarak, mesanede iritasyona neden olabilecek kafeinli, alkollü, yapay tatlandırıcı içeren içeceklerin tüketiminden kaçınılmalı ve yeterli sıvı alımı sürdürülmelidir (Biçer, 2017). İnkontinans gelişmeden önce pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmeye yönelik egzersizler yapılmalı,

düzenli tuvalete gitme alışkanlığı kazanılmalıdır. İnkontinans varsa, perine hijyenine dikkat edilmeli, deri bütünlüğü korunmalı, ped kullanılıyorsa sık aralıklarla değiştirilmelidir. Erkeklerde prostat bezinin aşırı büyümesiyle idrar yapılması zorlaşabilmektedir. Bu gibi sorunu olan koopere olmayan bireylerde, idrarın yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir. Üriner sistem enfeksiyonları ve bakteriüri asemptomatik oluşabileceğinden yaşlı kişilerde görülen halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma iştahsızlık gibi belirtiler iyi gözlemlenmelidir (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

### **Bağışıklık Sistemi**

Bağışıklık sisteminin fonksiyonunda yaşlanmayla birlikte azalma görülmekte ve enfeksiyonlara eğilim artmaktadır. İnfluenza, pnömoni, endokardit, diyare, menenjit, septik artrit, bakteriyemi, açıklanamayan ateş, otoimmün hastalıklar daha sık görülebilmektedir (Özkahraman vd., 2012).

**Korunmaya Yönelik Önlemler:** Anti-oksidanlar, güçlendirilmiş doğal öldürücü hücre aktivitesi ve influenza virüsüne karşı etkilidir. E, C vitamini ve beta-karoten antioksidan etkileri nedeniyle kullanımları önerilmektedir. Evde uzun süre kalmak, dışarıda az zaman geçirilmesi, daha az güneşe maruz kalmanın sonucu olarak D vitamini yetersizliği görülebilmektedir. Yeterli D vitamini alındığında, kanserler, kardiyovasküler hastalık, diyabet gibi çeşitli kronik hastalıkların gelişme riski azalmakta ve solunum yolları korunmaktadır. Bu gibi durumlarda diyetle daha fazla D vitamini alınması teşvik edilmektedir. Bağışıklık fonksiyonunun korunması için önemli olan bir diğer önemli eser element çinkodur. Çinkonun solunum yollarıyla ilgili hastalıklarla mücadele etmede önemli bir yeri bulunmaktadır (Muscoiuri et al., 2020).

### **Duyulardaki Değişiklikler**

**Dokunma:** Derinin dış tabakası incelmekte, hücre yenilenme hızı azalmakta ve yapısında bazı değişiklikler olmaktadır. Dokunma, acı ve basınç gibi hislerde, sıvı ve elektrolit dengesinde, vücut ısısının kontrolünde ve bariyer görevinde azalma olmaktadır (McIntyre et al., 2021, Yerli, 2017). Sıcak, soğuk, basınç, ağrı duyularında duyarlılık kaybı olmasıyla yanık, kaza, donma ve basınç yaraları görülme olasılığı artmaktadır (Özkahraman vd., 2012).

**Korunmaya Yönelik Önlemler:** Deri vücudumuzu saran, bizi enfeksiyonlardan koruyan bir organdır. Bu bariyer doku yaşlanmayla birlikte epidermisin incilmesi, ter ve yağ bezlerinin azalmasıyla kolay hasarlanabilir hale gelmektedir. Deri, kollajen dokudaki azalmayla yaralanma, sıyrık ve çizikler için risklere daha açık olmaktadır (Biçer, 2017). Deriyi korumak için, deri kuru ve temiz tutulmalı, nemi korunmalı, basınç ülseri riski yönünden değerlendirilmeli ve korunmalı, banyo yapmadan önce su sıcaklığı ayarlanmalı, ayak tırnakları düz kesilmeli, jilet gibi kesici alet kullanımından kaçınılmalıdır (Karadakovan, 2020).

**İşitme:** Kulakların işitme ve dengeyi sağlama olmak üzere iki işlevi vardır. Yaşın ilerlemesiyle kulağın içindeki yapı değişime uğramakta ve işlevleri azalmaya başlamaktadır. Böylelikle işitme kapasitesinde azalma

ve denge kayıpları görülebilmektedir (Demirbaş, 2018; Kaptan ve Dedeli, 2012).

**Korunmaya Yönelik Önlemler:** İşitme güçlüğünden dolayı yaşlının yüzüne bakarak açık ve yüksek ses tonuyla yavaş ve tane tane konuşmak ve sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullanmak yararlı olmaktadır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

**Görme:** Yaşın ilerlemesiyle lensin saydam ve esnek olma özelliği değişmekte, gözyaşı azalmakta, pupillanın uyumu gecikmekte ve kornea refleksi azalmaktadır. Bu durumda görme problemleri oluşmakta ve göz enfeksiyonu riski artmaktadır. Bunların sonucunda iletişim problemleri görülmekte ve kazalara yatkınlık artabilmektedir (Yerli, 2017; Biçer, 2017).

**Korunmaya Yönelik Önlemler:** Görme problemleri olduğunda uygun numaralı gözlük kullanılmalı, iç ortamda yeterince aydınlatma sağlanmalı, direkt güneş ışığından sakınılmalıdır. Gözlerde kuruma olduğunda yapay gözyaşı ile gözlerin nemi sağlanmalıdır (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

**Koku ve Tat Alma:** Koku ve tat alma reseptörlerinde yaşlanmayla beraber önemli derecede azalma olmaktadır (Kaptan & Dedeli, 2012). Böylece evde oluşabilecek yangınları ve gaz kaçaklarını anlama sıkıntıları hayati tehlike oluşturabilmektedir (Yerli, 2017). Yaşlılarda tat alma sorunları, burun ve geniz akıntısı, tıkanıklık, hapşırma, öksürük görülebilmektedir (Demirbaş, 2018). Diş kayıpları ve diş protezleri çiğneme fonksiyonunun bozulmasına, beslenme ve diğer sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Demirbaş, 2018; Biçer, 2017).

**Korunmaya Yönelik Önlemler:** Tat alma fonksiyonundaki azalmadan dolayı bozuk gıda ve zararlı madde tüketimine karşı koruyucu önlemler almak, aşırı şeker ve tuz tüketiminden koruyup, yemekleri tatlandırmak için limon, baharat gibi gıdaları kullanması için cesaretlendirmek gerekir (Karadakovan, 2020; Biçer, 2017).

### **İlaç Kullanımı**

Yaşlanma süreciyle birlikte birden fazla kronik hastalık görülme sıklığı artmakta (Yılmaz & Çağlayan, 2016) ve buna bağlı olarak çoklu ilaç kullanım oranında artış görülmektedir. Bu durum ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Güner vd., 2017). Polifarmasi, uygunsuz ilaç kullanımı, uygunsuz reçeteleme, ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimi, fonksiyonlarda azalma, engellilik, malnütrisyon, üriner inkontinans, düşme riskini artırmaktadır (Arslan vd., 2020; İlhan & Öztürk, 2015; Bahat, Akpınar, Tufan, Akın, Tufan, Erten & Karan, 2012).

**Korunmaya Yönelik Önlemler:** Akılcı ilaç tedavisi uygulayabilmek için öncelikle hasta/hasta yakınından doğru ilaç anamnezi alınmalıdır. Son dönemde artan reçetesiz ilaç, bitki, besin takviyesi gibi ajanların kullanımı ve potansiyel etkileri de göz önünde tutulmalı ve hasta/bakım veren hastalıklar ve ilaçları konusunda bilgilendirilmelidir. İlaça başlama ve bırakma durumlarında yaşlının mevcut hastalıkları, fonksiyonel durumu, beklenen yaşam süresi, yaşam kalitesi ve hasta/bakım veren tercihleri göz önünde tutularak karar verilmelidir (İlhan & Öztürk, 2015; Bahat vd., 2012). İlaç kullanımı 65 yaş üzeri bireylerde



daha dikkatli bir şekilde sorgulanmalı, yaşlıların izlemi ve tedavisi, ilaçların düzenlenmesi bireysel faktörler dikkate alınarak kişiye özel yapılmalıdır (Arslan vd., 2020).

### 3.RUHSAL DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılıkta yaşa bağlı değişimler nedeniyle bireyler strese maruz kalabilmektedirler. Stres bağımsızlık sistemi üzerinde baskılayıcı etkisiyle çeşitli ruhsal ve bedensel hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Demirbaş, 2018).

Uyku derinliği ve gece uyku süresi yaşlanmayla birlikte azalmaktadır. Böylelikle uyku ihtiyacı, düzeni ve bireyin uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (Hu, Zhao, Zhao, Zhu & Qin, 2021; Kersu & Alparslan, 2020). Kısa süreli uyku (gecede 7 saatten az), kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve diyabet riskini arttırmakta, bağımsızlığı zayıflatmakta, soğuk algınlığına duyarlılığı artırmakta (Yılmaz & Çağlayan, 2016; Adams et al., 2016; Garbarino, Lanteri, Durando, Magnavita & Sannita, 2016), dikkatte azalmaya, uyarınları algılayabilme gücüne yol açmakta, ayak takılması, düşme ve fiziksel hareketlerde azalmaya da neden olabilmektedir (Kersu & Alparslan, 2020; Demirbaş, 2018).

Yaşlılık döneminde eş veya akranların ölümü, emeklilik ve sağlıkta bozulma gibi birçok faktör kişileri olumsuz etkilemektedir. Yaşlılıkta, anılda yaşama, geçmişten kopamama, geçmişe özlem, yeni gelişen durumlara uyum sağlama gücü ve yeniliklerden korkma görülebilmektedir (Biçer, 2017; Dziechciaz & Pili, 2014). Geleceğe güvensizlikten, başkalarına bağımlı olmaktan kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duygular psikolojik sıkıntı yaratabilmektedir (Demirbaş, 2018; Biçer, 2017). Yaşlı bireylerde, ölüm korkusu, depresyon, yalnızlık, anksiyete, beden imajında bozulma, umutsuzluk, algılama kusurları, oryantasyon bozukluğu ve alınganlık gibi bazı sorunlar görülebilmektedir (Petretto & Pili, 2020).

Herhangi bir nedenle uzun süre evde kalma, olağan rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması umutsuzluğa, cesaretin kırılmasına, korkuların ortaya çıkmasına, fobik bozuklukların oluşmasına, sıkıntı, stres ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir (Girdhar, Srivastava & Sethi, 2020; Petretto & Pili, 2020; Pavon et al., 2020; Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, & Rubin, 2020). Sağlık ile ilgili bir sıkıntı ya da herhangi bir nedenle evde kalma durumu devam ettiğinde, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, post-travmatik stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ve nörolojik değişiklikler görülebilmektedir (Pavon et al., 2020). Bireylerde bellek ve bilgiyi işleme süreçlerinde yaşlılık döneminde değişiklikler olabilmektedir. Yaşlı bireyler bilgiyi işlemede uzun zamana gereksinim duymakta ve düşünce hızları yavaşlamaktadır. Böylelikle tanımak, isimlendirmek, dikkati yönlendirmek, soyut düşünmek, yargılamak ve plan yapmak için daha fazla zaman harcanmaktadır. Yaşlıların en sık dile getirdiği sorunlardan biri belleğin bozulması ile ortaya çıkan unutkanlıktır. Yaşlılar daha önce öğrendikleri becerileri sürdürebilirken yeni şeyler öğrenmede zorlanabilirler (Demirbaş, 2018; Biçer, 2017; Yerli, 2017).

*Korunmaya Yönelik Önlemler:* Yaşlılarda depresyonun tanınıp tedavi edilmesinin, onlarda eşlik eden diğer kronik hastalıkların da tedavisini kolaylaştırıp, yaşam kalitesini yükseltebileceği akılda tutulmalıdır. Yaşlıların olumsuz durumlarla baş etmede yakın çevresinin desteği, bireyin uyum yeteneği ve yaşama karşı olumlu bakışı etkili olmaktadır (Petretto & Pili, 2020; Girdhar et al., 2020; Demirbaş, 2018; Yerli, 2017).

Demans, depresyon gibi hastalıkları ve psikolojik bazı sorunları olan yaşlılarda, ilaç tedavisinin yanında, bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlanması, fiziksel aktivitenin artırılması, kahkaha terapisi, aromaterapi, ergoterapi, müzik terapi, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi gibi yöntemler bireyin yaşam kalitesinin artırılmasına ve psikolojik sorunların azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Lisko, Kulmala, Annetorp, Ngandu, Mangialasche & Kivipelto, 2021; Biçer, 2017). Fiziksel aktivite ne kadar çok uygulanırsa, Alzheimer hastalığı gelişme riski o kadar azalmaktadır. Bu koruyucu etki, vasküler risk faktörlerinin daha iyi kontrol edilmesine, sosyal bağların sürdürülmesine ve psikolojik stresin azaltılmasına bağlıdır (Bouaziz et al., 2017).

Uzun süre evde kalmayla ilişkili stres olduğunda uyku düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir. Bunun için akşam yemeğinde serotonin ve melatonin sentezini uyaran yiyecekleri tüketmek önerilebilmektedir (Muscogiuri et al., 2020; Eskici, 2020). Uyku bozukluğuna yol açabilecek altta yatan diğer patolojilerin araştırılması, ilaç toksisitesi, depresyon, anksiyete, huzursuz bacak sendromu, kronik ağrı, kalp yetersizliği ve angina varlığının sorgulanması gerekmektedir (Garbarino et al., 2016). Gündüz uyuyan yaşlılar gece uyumada zorlanabilecekleri için, gündüz uykularının azaltılarak yaşlıların gün içinde aktif olmaları sağlanmalıdır. Yatmadan önce uykusunu engelleyecek yiyecek ve içecek tüketiminden kaçınılmalı, diüretik kullanıyorsa gündüz saatlerinde alımı sağlanmalıdır. Uyku hissi gelmeden yatağa girilmemeli, yatak odasında uyumayı engelleyecek cihazlar bulundurulmamalı ve odanın uygun sıcaklıkta ve loş olması sağlanmalıdır (Hu et al., 2021; Garbarino et al., 2016; Black, O'Reilly, Olmstead, Breen & Irwin, 2015).

Çalışırken iş dışında bir uğraşı olmayan, ekonomik olarak kötü durumda olan bireyler emeklilik sonrasında değersizlik duyguları, öz güven azlığı ve boşlukta olma hissi yaşayabilmektedir. Bu döneme adapte olmak için, çalışma hayatı devam ederken başka uğraşlara zaman ayırmalı, emeklilik sonrası dönemde iş çevresi ve sosyal çevre ile olan ilişkiler sürdürülmelidir. Çalışmaya devam ederken emekliliğe her açıdan hazırlık yapılmaya başlanmalıdır (Ağar, 2020; Kurt vd., 2010). Bellek ve bilgiyi işleme süreçlerinde olumsuz değişikliklerin önlenmesi için etkileşimde bulunulmalı, temel ihtiyaçları karşılamak için destek verilmeli, yakın aile ve arkadaşlar ile daha sık telefon konuşmaları yapılması sağlanmalıdır (Petretto & Pili, 2020; Girdhar et al., 2020).

#### 4.SOSYAL DEĞİŞİKLİKLER

Sosyalleşme süreci yaşlılık döneminde çok önemlidir. Sosyal ilişki ağında aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkiler yaşlıların hayatına anlam katmaktadır. Bu kişilerle herhangi bir sorun yaşanması, hastalık, eşin ölümü, boşanma gibi yaşamlarında görülen ve sahip oldukları rollerdeki değişiklikler bazı sosyal sorunları beraberinde getirebilmektedir (Palmer, Gray, Fitzsimons, Mutrie, Wyke, Deary, Der, Chastin & Skelton, 2019; Demirbaş, 2018; Yerli, 2017; Softa, Bayraktar & Uğuz, 2016; Dziechciaz & Pili, 2014).

Aile bağları yaşlılar için önemlidir. Yaşlılar ve onların aile üyeleri ile girdikleri ilişkiler yaşamdan doyum almalarını ve toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır. Büyükbaba ve büyükanne rolleri yaşlıların yaşama olan bağlarını arttırmaktadır. Yaşlının ailesi ile ilişkide olması onun kendisini güvende hissetmesine, hastalandığında bakım alma, sağlığında ise yalnız kalmama duygusu yaşatmaktadır (Demirbaş, 2018; Agren, 2017; Yerli, 2017; Dziechciaz & Pili, 2014). Yaşlılar çeşitli nedenlerle arkadaş ve akrabalarından uzakta kalabilmektedir. Eş, dost, akraba ziyaretlerine gitmek istemekte, aile üyelerinden bunu beklemektedir. Bu şekilde hastaneye, ziyaretlere, tatile götürülme, alış-veriş, temizlik, misafir ağırlama gibi durumlarda aile üyelerine bağımlı olmaktadır. Geçmiş deneyim ve anılarını paylaşabileceği ortamlara ihtiyaç duymaktadır (Demirbaş, 2018; Yerli, 2017). Yaşlıların karşılaştığı önemli bir sorun eşin ölümüdür. Eşin ölümü yaşlıları olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Softa vd., 2016). Yalnız yaşayan yaşlılar karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlarla kendi kendilerine baş etmek zorunda kalmaktadır (Talarska et al., 2017). Sorunlarını çözmeye çalışırken çoğunlukla yetersiz kalmakta ya da çözemeyip oluruna bırakmaktadır. Bu durum yaşlıların yaşadığı yetersizlik duygusunu arttırmakta ve umutsuzluk, depresyon gibi çeşitli ruhsal sorunlara da yol açmaktadır. Ayrıca yaşlıların sağlığının bozuk olmasıyla ilişkileri kısıtlanmakta, aile ve diğer sosyal çevreden uzaklaşmayı da beraberinde getirdiği için yaşlılar kayıp yaşamaktadır (Palmer et al., 2019; Demirbaş, 2018).

**Korunmaya yönelik önlemler:** Aktif ya da pasif olarak, kişinin yaşam performansına göre sosyal hayata katılımı önerilmektedir. Kişiler sosyal hayatın bir parçası olarak gerekli olan günlük yaşam aktiviteleri, iş ya da oyunlar gibi aktivite ya da rollerle ilgilenmelidir. Rutin kişisel bakım yapmak, bir hobi edinmek, kişinin eviyle ilgilenmesi, bir işte çalışmak ve okula gitmek kişinin sosyal yaşama katılımını gösteren bazı örneklerdir (Göktaş, 2020; Palmer et al., 2019). Olumlu sosyal ilişkiler kısmen de olsa sağlığı ve iyi olma halini pozitif yönde etkilemektedir. Yaşlılar boş zaman aktiviteleri ile sosyal ve fiziksel yeteneklerini eski haline getirebilir, stres seviyelerini azaltabilirler. Başkalarıyla birlikte yapılan boş zaman aktiviteleri, kişiye sosyal destek sağladığı gibi, kişide yaşamının anlamının arttığı düşüncesini oluşturmakta ve var olan kronik problemlerle baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca kişinin karşılaşılabileceği olumsuz olayların üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır (Palmer et al, 2019). Yaşlılık döneminde kişinin yaşantısında meydana gelen olumsuz değişiklikler, işe yaramazlık

düşüncesini ve can sıkıntısını ortaya çıkarabilmektedir. Yaşlının sevdiği alanlarda çeşitli aktivitelere katılımı, olumsuz düşüncelerin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Boş zaman aktiviteleri ile meşgul olmak, kişiyi sıkıntı veren düşüncelerden, stresten ve oluşabilecek ruhsal sorunlardan korumaktadır (Palmer et al, 2019; Karakuş, 2017). Yaşlılığa uyum sağlamak için çalışan kişilerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin destekleyici olması, yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması, uyumu kolaylaştırıcı bir etki yaratmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan birçok sorun sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi ve sağlıklı yaşlanma kavramının yaşama geçirilmesi ile gerçekleştirilmektedir (Petretto & Pili, 2020; Palmer et al., 2019; Softa vd., 2016).

#### 5. SONUÇ

Yaşlılık döneminde bireylerin, fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması beklenebilir. Bireylerin sağlıklı yaşlanması, yaşlılık döneminin iyi tanınması ve toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak fizyolojik ve psikososyal yöndeki destek hizmetleriyle yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlı insanlar büyük oranda birden fazla kronik hastalık ile yaşamakta, genellikle daha karmaşık bir patoloji ile başa çıkmak için sağlık bakımında genel hizmetler ve daha özel hizmetlere hızlı şekilde ihtiyaç duymaktadır. Ancak çoğu sağlık sisteminin kapsamlı sağlık hizmetlerini sağlamada yetersiz olduğu söylenebilir. Özellikle kronik hastalıkların artış gösterdiği yaşlılık döneminde düzenli ve kaliteli sağlık hizmeti almak çok önemlidir. Bu sebeple yaşlı nüfusun sağlık hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması, evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşlılık döneminin özelliklerini ve ihtiyaçlarını bilen uzman sağlık personelinin yetiştirilmesi için üniversiteler ile iş birliği yapılması, yaşlılara hizmet veren huzurevi, rehabilitasyon merkezi ve hastane gibi kurumların sayısının ve niteliklerinin artırılması ve tüm bunlar için yeterli bütçenin ayrılması gerekmektedir. Yaşam süresinin artmasının yanında yaşam kalitesinin de sağlanması, sunulan sağlık hizmetlerin uygunluğu ve etkinliğiyle mümkün olabilir. Sunulan hizmetlerin yetersiz kaldığı durumlarda, kişilere sunulacak korunma önlemleri ve evde yapılabilecek basit uygulamalar sağlığın korunmasına ve yaşam kalitesini arttırmaya katkı sağlayabilir.

#### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

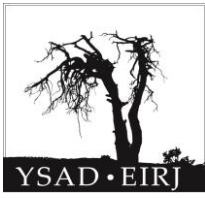
#### KAYNAKÇA

- Adams, M.L., Katz, DL., & Shenson, D. (2016). A healthy lifestyle composite measure: significance and potential uses. *Preventive Medicine*, 84, 41-47.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Agren, A. (2017). What are we talking about? Constructions of loneliness among older people

- in the Swedish news-press. *Journal of Aging Studies*, 41, 18-27.
- Arslan, M., Keskin Arslan, E., Koç, E.M., Sözmen, M.K., & Kaplan, Y.C. (2020). Altmış beş yaş ve üzeri kişilerde kırılma ile ilaç kullanımı ve polifarmasi arasındaki ilişki. *Haseki Tıp Bülteni*, 58(1), 33-41.
- Bahat, G., Akpınar, T. Ç., Tufan, F., Akın, S., Tufan, A., Erten, N., & Karan, M. A. (2012). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1(1), 2-8.
- Biçer, S. (2016). Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Ovayolu, N., & Ovayolu, Ö. (ed), *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. 2. Baskı. Çukurova: Nobel Tıp Kitabevi. s.355-365.
- Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mind fullness mediation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*, 175(4), 494-501.
- Bouaziz, W., Vogel, T., Schmitt, E., Kaltenbach, G., Geny, B., & Lang, P. O. (2017). Bénéfices de l'activité physique en endurance chez les seniors âgés de 70 ans ou plus: une revue systématique. *La Presse Médicale*. 46(9), 794-807.
- Bölükbaşı, S. (2020). Yaşlı obezlerde egzersiz yaklaşımı ve etkileri. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(1), 54-59.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Demir, Y. P. (2017). Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1),19-28.
- De Oliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., & Piva, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother*, 41(1), 36-42. [doi:10.1590/2237-6089-2017-0129](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129)
- Dziechciaż M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med*. 21(4), 835-538.
- Erdem, H. A., Uysal, S., İşikgöz Taşbakan, M., Pullukçu, H., Sipahi, O. R., Yamazhan, T. Arda, B., & Ulusoy, S. (2016). Yaşlılarda ve 65 yaş altı erişkinlerde üriner sistem enfeksiyonları farklı mı seyrediyor? Ege Üniversitesi deneyimi. *Mediterr J Infect Microb Antimicrob*, 5(1),10-15.
- Eskici, G. (2020). Covid-19 karantinası: beslenme, ağırlık kontrolü ve bağırsıklığa yönelik öneriler gündem: karantinada ramazan ayı beslenme önerileri. Erişim Tarihi: 9.04.2020 [http://sporbilimleri.org.tr/uploads/15874007\\_93d844b93930530233.pdf](http://sporbilimleri.org.tr/uploads/15874007_93d844b93930530233.pdf)
- Fritschi, J. O., Brown, W. J., & Uffelen, J. G. Z. (2014). On your feet: Protocol for a randomized controlled trial to compare the effects of pole walking and regular walking on physical and psychosocial health in older adults. *BMC Public Health*, 14(1), 375-383.
- Garbarino, S., Lanteri, P., Durando, P., Magnavita, N., & Sannita, W.G. (2016). Co-Morbidity, mortality, quality of life and the healthcare / welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. *Int J Environ Res Public Health*, 13(8), 831-846.
- Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29-32.
- Göktaş, A., Kudret, H., Kar, İ., Uyanık, M., & Varlı, M. (2020). Geriatrik bireylerin aktivite-rol katılımlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-31.
- Güner, S. G., Nural, N., & Erden, A. (2017). Evde yaşayan genç yaşlıların ilaç yönetimi, ev içi düzenlemeleri, egzersiz alışkanlıkları ve yaşam kalitesi ile düşme risk düzeylerinin belirlenmesi: pilot çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 13-19.
- Hu C.P, Zhao Y.H, Zhao X.D, Zhu B.G. & Qin H.Y. (2021). Correlation between sleep characteristics and cognitive decline in the elderly people: A cross-sectional study in China. *Int J Clin Pract*. 75(7), e14225.
- İlhan, B. & B. Öztürk G. (2015). Yaşlı ve akılcı ilaç kullanımı, *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*, 1(1), 1-7.
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(3),386-390. [doi:10.1016/j.pcad.2020.03.009](https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009)
- Kaptan, G. & Dedeli, Ö. (2012). *Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. s.121-135.
- Karadakovan, A. (2020). *Yaşlılık ve Geriatri Hemşireliği*. 5. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi. s.103-125.
- Karakuş, E. (2017). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılım: kırsal ve kent farklılıkları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Kersu, Ö., & Alparslan, G.B. (2020). Geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 24-30.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y., & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Li, Z., Zhou, X., Cao, J., Li, Z., Wan, X., Li, J., Jiao, J., Liu, G., Liu, Y., Li, F., Song, B., Jin, J., Liu, Y., Wen, X.,

- Cheng, S., & Wu, X. (2018). Nurses' knowledge and attitudes regarding major immobility complications among bedridden patients: A prospective multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 1969-1980.
- Lisko, I., Kulmala, J., Annetorp, M., Ngandu, T., Mangialasche, F., & Kivipelto, M. (2021). How can dementia and disability be prevented in older adults: Where are we today and where are we going? *J Intern Med*, 289(6), 807-830.
- Lök, N., & Lök, S. (2016). Yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri ile bilişsel durumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 54(2), 21-24.
- McIntyre, S., Nagi, S. S., McGlone, F., & Olausson, H. (2021). The effects of ageing on tactile function in humans. *Neuroscience*, 464(1), 53-58.
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for covid-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-2. [doi:10.1038/s41430-020-0635-2](https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2)
- Palmer, V. J., Gray, C. M., Fitzsimons, C. F., Mutrie, N., Wyke, S., Deary, I. J., Der, G., Chastin, S. F. M., & Skelton, D. A. (2019). What do older people do when sitting and why? implications for decreasing sedentary behavior. *The Gerontologist*, 59(4), 686-697.
- Petretto, D.R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people? *Geriatrics* 5(2),25-29. [doi:10.3390/geriatrics5020025](https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025)
- Softa, H., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Talarska, D., Kropinska, S., Strugała, M., Szweczyzak, M., Tobis, S., & Wieczorowska-Tobis, K. (2017). The most common factors hindering the independent functioning of the elderly at home by age and sex. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 21(4), 775-785.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020> Erişim Tarihi: 27.05.2021
- United Nations (2020). *World Population Ageing 2019*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ST/ESA/SER.A/348. New York: United Nations. Erişim Tarihi: 08.06.2020.
- Ünver, V. (2019). *Hipertansiyon ve Bakım Yönetimi*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s.123-141.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 129-140.
- Yılmaz, Ö. A. (2015). Yaşlılarda sağlıklı beslenme-probiyotikler. *Ege Tıp Dergisi*, 54(Ek Sayı),16-21.





## DERLEME MAKALE

# Kavram Analizi Çalışması: "Anımsama"

Özlem AYDOĞDU<sup>1\*</sup>

\*Doğu Akdeniz Üniversitesi, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa / KKTC  
ORCID ID: 0000-0002-8017-6676

### ÖZET

*Bu çalışmada, anımsama kavramının farklı tanımları incelenmiştir. Günümüzde anımsama kavramı, yaşlanmakta olan topluma paralel olarak sağlık alanında sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Anımsama, bireylerde her yaşta görülebilen, bireyin geçmiş tecrübelerinden anılarını hatırlamasını içeren çok yönlü bir süreçtir. Anımsama, yalnızca geçmişte yaşanan olayların ve tecrübelerin hatırlanması değildir. Bireyin hayatına odaklanarak tekrardan değerlendirme, yaşamın anlamını bulma ve bireyin eski baş etme yöntemlerini içeren bir süreçtir. Yaşlanan toplumla birlikte hemşirelerin hizmet alanında daha fazla yer alan yaşlıların, sağlığını ve yaşam kalitelerini geliştirecek ve devam ettirecek hemşirelik girişimlerinin gelişimine ihtiyaç vardır. Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (NIC), anımsamaya yönelik hemşirelik girişimleri ele alınmaktadır. Anımsama temelli aktiviteler, yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmede pozitif bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada anımsama kavramı analiz edilerek, bu kavrama açıklık getirilmesi hedeflenmiştir. Anımsama kavramı, Walker ve Avant'ın sekiz basamaktan oluşan kavram analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Yaşlı birey yaşlanmanın getirdiği güçlükler ile baş etmek zorunda kaldığında, anımsama faaliyetlerinin içeriği yaşlıların bu güçlüklerle başa çıkabilme yeteneklerini önemli derecede etkileyebilmektedir. Bu kavramın anlamının tüm boyutlarıyla ele alınarak doğru anlaşılmasının sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının verilmesinde yol gösterici olacaktır.*

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 19 Mart 2021  
Kabul 18 Ekim 2021

### ANAHTAR KELİMELELER

Anımsama, kavram analizi, yaşam kalitesi

## Concept analysis study: "Reminiscence"

### ABSTRACT

*In this study, different definitions of the concept of remembering are examined. Today, the concept of remembering has started to be compared in the field of health in parallel with the aging society. Recall is a multifaceted process that can be seen in individuals at an early age, and involves the individual's recall of their memories of their past experiences. Remembering is a real part of revising life's last breakthrough. Remembering is not just remembering events and experiences in the past. It is a process that includes focusing on the life of the individual, finding the meaning of life and the old coping method of the individual. With the aging society, nurses will continue the development of their attempts to improve and maintain the health and quality of life of the elderly, who are more involved in the service field. Reminiscence therapy is covered in the Classification of Nursing Interventions (NIC). Remember-based activities play a positive role in promoting the life of the elderly. Therefore in this study is aimed to clarify this concept by analyzing the concept of remembrance. The concept of reminiscence was examined using the eight-step analysis method of Walker and Avant. When the elderly person has to cope with the difficulties of aging, the activities of remembering provide support in the ability of the elderly to cope with these difficulties. Understanding the meaning of this concept with all its dimensions will guide the provision of care holistic nursing care.*

### ARTICLE HISTORY

Received 19 March 2021  
Accepted 21 Oct 2021

### KEYWORDS

Reminiscence, concept analysis, life quality

### 1. GİRİŞ

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır (Çataloğlu, 2018). Dünya genelinde hızla büyüyen nüfusun dört katına çıkmış olması buna paralel olarak da yaşlı nüfusun on katına çıkacak olması önemle vurgulanması gereken bir noktadır (Tekin & Kara, 2018). Yaşlanma, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir dönemdir. Bundan dolayı yaşlılıkta iyi bir yaşam kalitesinin olması ve

bunun devam ettirilmesi önemli yer tutmaktadır. (Çataloğlu, 2018; Barsbay, 2018). Toplumun yaşlanması, hemşirelerin hizmet verdiği grup içerisinde yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı hemşirelik girişimlerinde yeniliğe ve yeni uygulamalara gereksinim vardır (Cully, LaVoie & Gfeller, 2001; Westerhof, Bohlmeijer & Webster, 2010). Yaşlanan bireyler çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadır. Şiddetli sağlık sorunlarının yanında azalan

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar e-mail: [ozel\\_im88@hotmail.com](mailto:ozel_im88@hotmail.com)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi:** Aydoğdu, Ö. (2021). Kavram analizi çalışması: "Anımsama". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 104-109. doi: 10.46414/yasad.897661



fonksiyonel beceriler, maddi açıdan kısıtlılıklar, emeklilik, statü ve yakın kişilerin kaybı yaşlıların karşılaşılabileceği genel sorunlardır. Yaşlanan bireylerin, yemek yeme, boşaltım, giyinme, banyo yapma gibi basit günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede birtakım sorunlar yaşadığı gözlenmektedir. Yaşlanmanın beraberinde getirdiği önemli sorunlardan bir tanesi ise unutkanlıktır (Hanaoka & Okamura, 2004; Ebersole, Hess, Thouhy, Jett & Luggen, 2008; Şahin, 2016). Yoğun unutkanlık yaşıyan yaşlı bireylerde bilişsel ve fonksiyonel kayıplar görülmektedir. Yemek yeme, boşaltım, giyinme, banyo yapma gibi basit günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede birtakım sorunlar gözlenmektedir. Yaşlı bireylerde yaşamakta olan bu unutkanlığa karşı anımsama kavramı profesyoneller ve araştırmacılar arasında ivme kazanmıştır (Jones, 2003; Woods, Spector, Jones, Orrell & Davies, 2005; Westerhof, 2010). Anımsama, çeşitli yaş gruplarında görülebilen, kişinin eski tecrübelerinden anılarını hatırlamasını kapsayan çok boyutlu bir süreçtir (Duru & Aşiret, 2016; Şahin, 2016). Yapılan farklı çalışmalarda, yaşamın son buluşunu gözden geçirme sürecinin bir kesiti şeklinde tanımlanmıştır. Chin (2007), Chueh ve Chang'a (2014) göre, geçmiş yaşantıların kullanılması bireyin ölüme hazırlanmasında, korku ve ümitsizliği en aza indirmeye yardımcı olan bir sistemdir (Chin, 2007; Chueh & Chang, 2014). Literatürde anımsamanın yaşlılar için önemli psikolojik bir görev olduğu ortaya konulmuştur (Çalıştır, Dereli, Ayan & Cantürk, 2006). Anımsamak kavramı başarılı bir yaşlanmada önemli bir yere sahiptir. Yaşlı bireylerde geçmiş gözden geçirmenin çeşitli tanımları yapılmış olup böylelikle deneysel ve pratik uygulamalar başlatılmıştır (Şahin, 2016). Gudex' in belirttiği gibi, yaşamı gözden geçirmek ve anımsamak, geçmişten günümüze gelen ve çözülmeyi bekleyen iç çatışmaları, yaklaşan ölüm kaygısının azaltmak ve savunmasızlığa karşı uyumu kolaylaştırmak şeklinde olumlu bir etkiye sahiptir (Gudex, Charlotte, Jensen, Kjer & Sorensen, 2010). Hayatı yeniden inceleme kavramları birbiriyle aynı anlamlarda kullanılmaktadır. Anımsama sadece eskiden deneyimlenen olguların yaşantıların hatırlanması değildir. Bireyin hayatına adapte olarak yeniden inceleme, yaşamın anlamını bulma ve bireyin eski baş etme yöntemlerini içeren yapılandırılmış bir süreçtir (Liu, 2007). Yaşlı birey yaşlanmanın getirdiği güçlükler ile baş etmek zorunda kaldığında, anımsama faaliyetlerinin içeriği yaşlının bu güçlüklerle başa çıkabilme yeteneklerini önemli derecede etkileyebilmektedir. Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (NIC) anımsama terapisi adı altında anımsamaya yönelik hemşirelik girişimleri ele alınmaktadır (McCloskey & Bulechek, 2010). Anımsamaya dayalı etkinlikler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada olumlu bir görev üstlenmektedir. Günümüzde adını çok sık duymaya başladığımız anımsama terapisi, sağlığı geliştirici aktivitelerden biri olmakla beraber yaşlıların, yaşam kalitesini artırmada önemli bir yere sahiptir (Wagner, Groenewegen & Bakker, 2001; Eser, 2006; Şahin, 2016). Çalışmamızda, anımsama kavramına açıklık getirilmesi amacıyla analiz edilmesi hedeflenmiştir. Böylece, kavramın

anlamının tüm boyutlarıyla ele alınarak doğru anlaşılmasının sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının verilmesinde yol gösterici olacaktır.

## 2.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada anımsama kavramı, kavram analiz yöntemi ile incelenmiştir. Kavram analizi, bir kavramın yapısının, anlamının ve fonksiyonunun incelenmesidir. İncelenen kavramın temel öğeleri, işlevi açık ve anlaşılır biçimde irdelenir. Anımsama kavramının analizi için Walker ve Avant'ın sekiz basamaktan oluşan kavram analizi yöntemi kullanılmıştır. Bunun nedeni, Walker ve Avant'ın modelinin, hemşirelik mesleğinde kullanılan kavramları analiz etmek, tanımlamak, geliştirmek ve değerlendirmek amacıyla algılayan bir yönü temsil etmesidir. Walker ve Avant'ın modeli kavram analizi için klasik ve geleneksel bir yöntem olarak kabul edilir

Walker ve Avant'a göre kavram analizi basamakları aşağıdaki gibidir:

1. Kavramın seçilmesi; ihtiyaçlar doğrultusunda analiz edilecek kavram seçilir.
2. Kavram analizinin amaçlarının veya hedeflerinin belirlenmesi; ulaşılmak istenen hedef doğrultusunda kavram incelemenin amacı belirlenir.
3. Kavramların bulunabilen tüm kullanım alanlarının tanımlanması; kavramın sözlük tanımları, tüm kullanım alanları ve kullanım şekilleri belirlenir.
4. Kavram hakkında bilgi veren özelliklerin belirlenmesi; literatür incelenerek kavramın açıklayıcı anlamaları belirlenir.
5. Örnek bir vaka üretilmesi; kavramın açıklayıcı özelliklerinin tamamını kapsayan örnek bir vaka oluşturulur.
6. Sınırdaki ve karşıt vakaların oluşturulması; kavramın tanımlayıcı özelliklerinden bazılarını içeren sınırdaki bir vaka oluşturulur. Kavramın tanımlayıcı özelliklerinden hiç birini içermeyen karşıt bir vaka oluşturulur.
7. Kavram hakkında kapsamlı etkiler ve sonuçların incelenmesi; bu kavramın oluşmasında etkili olan faktörler ve ortaya çıkması ile karşılaşılan sonuçlar belirlenir.
8. Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi; kavramın ölçülebilirliğini görmek için uygun yöntemlerin belirlenmesidir (Walker ve Avant 2019).

Çalışmada literatür taraması amacıyla Cinahl, Medline, Pub-Med, Web of Science (Citation Index) ve Akademik Google arama motorlarında "anımsama" hatırlama" kavramları ile İngilizce "reminiscence" "recall" "remembrance" ve "remember" kavramları anahtar kelime olarak yazılmıştır. Böylece 2010-2020 yılları arasında yapılan çalışmalar taranmıştır. Çalışmanın kapsamı doğrultusunda 1.1.2020-12.1.2020 tarihleri arasında yapılan taramalarda, yazı dili İngilizce olan toplam 26 makale ve yazı dili Türkçe olan sekiz adet makale bulunmuştur. Kavramın sözlük anlamlarına erişebilmek için literatür taraması yapılmıştır.

İçerisinde anımsama tanımı yapılan ya da anımsamaya yönelik yapılan hemşirelik girişimlerini konu alan çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Ayrıca iki sözlükten de (Türk Dil Kurumu ve Oxford Sözlük) anımsama ve alt kavramlarının tanımları incelenmiştir.

### 3.BULGULAR

Anımsama kavramı, Walker ve Avant'ın kavram analizi basamaklarına uygun biçimde analiz edilmiştir. Anımsama kavramının yapısı, anlamı ve fonksiyonu incelenmiştir.

#### 1. Kavramın Seçilmesi

"Anımsama" kavramı analiz edilecektir. Kavram analizi; anımsamanın temel unsurları, nitelikleri ve kavram özelliklerinin incelenmesi, literatürün gözden geçirilmesini içermektedir.

#### 2. Kavram Analizinin Amaçlarının veya Hedeflerinin Belirlenmesi

Amaç; "anımsama" kavramının tanımlanması ve anlaşılabilirliğinin sağlanmasıdır. Anımsama ile ilişkili kavramların belirlenmesi ve bunların hemşirelik girişimlerinde kullanımının yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca anımsama kavramının analizi ile hemşireler için kavramın anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamak, yapılacak araştırmalara yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır. Buna ek olarak anımsama kavramının analizi ile hemşirelik sürecine katkıda bulunabilecek işlevsel bir tanım geliştirmek hedeflenmektedir.

#### 3. Anımsama Kavramının Bulunabilen Tüm Kullanım Alanlarının Tanımlanması

Kavramın tanımlanması ve kullanım alanlarının belirlenmesi, hemşirelik mesleği için bu kavramın kullanımına olanak sağlayacaktır. Bu nedenle ilk olarak "anımsama" kavramının kullanımına ilişkin tanımlar ve kullanım alanları incelenmiştir. Literatürde anımsama, hatırlama ve yaşamı gözden geçirme birbiri yerine kullanılabilir. İngilizce yazılmış yabancı literatürde anımsama "reminiscence", hatırlama "remembrance" "life review" olarak kullanılmıştır. Anımsama bireyin hayatına odaklanarak tekrardan değerlendirme, yaşamın anlamını bulma ve bireyin eski baş etme yöntemlerini içeren yapılandırılmış bir süreçtir. Günümüzde yaşlı nüfusun artmış olmasına bağlı olarak yaşlılar için yeni hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Buna paralel olarak anımsama, mesleki girişimler ve akademik alanda yapılan çalışmalarda önemli yer tutarak kapsamı giderek artan ve genişleyen bir kavrama dönüşmektedir.

#### Anımsama kavramının sözlük tanımları

##### TDK:

- 1-Anımsama işi, hatırlama
- 2-Geçmişte mutlu eden bir zaman hakkında düşünmek, konuşmak ve yazmak.

##### Oxford Dictionary:

- 1-anımsama *İng.* remembering  
Önceden öğrenilmiş bir şeyi zihinde yeniden canlandırmak.
- 2-anımsama *İng.* reminiscence  
Eskiden gerçekleşmiş bir şeyi tekrardan anmak.
- 3- Reminisce, " geçmişten aklıma bir görüntü veya fikir getirmek" anlamına gelen birkaç İngilizce fiilden biridir. Bu gruptaki diğer tanımlar hatırlama, hatırlatma ve hatırlayıp bilgileri taze tutmayı içerir.

##### Anımsama kavramının literatür tanımları:

Anımsama, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kişinin eskiden deneyimlediği anılarını bellek süzgecinden geçirmesidir (Anstey, 2012).

Bluck ve Levine anımsamayı; bellekte tutulmuş ya da tutulmamış, farklı ve anlamlı anıların hatırlandığında aynı hisleri tekrardan hissetmesidir şeklinde belirtmiştir (Bluck & Levine, 1998).

Wong ve Watt anımsamayı her şeyin tetikleyebileceğini en fazla duyuşsal (resimler ve filmler) öğeler kullanıldığını belirtmektedirler. Bununla birlikte duyararak (müzik ve sesler), elimizle dokunarak (kumaşlar ve örgüler) veya koklayarak (farklı kokular) gibi diğer duyuşlarında hatırlamada etkin olduğunu vurgulamaktadırlar (Wong & Want, 1991).

Westerhof, bu fonksiyonları, kendi içine dönme, sorunlara çözüm üretme, ölüm için hazırlık yapma, öğretip bilgilendirme, karşılıklı konuşma, acı veren olayları göz önüne getirme, sıkıntıların en aza indirgenmesi ve sıkı ilişkiler olarak belirlemiştir (Westerhof, 2010).

Butler, anımsamayı yaşamın son evresinin bilincinde olup, süregelen hayatı tekrardan inceleme sürecinin büyük bir bölümü olarak ifade etmiştir. Ayrıca anıların kullanılmasını, kişiyi motive eden bir sistem olarak görmüştür (Butler, 1963).

Eriksona göre; yaşlanma sürecinde, anımsama ile geçmişe dair tutarlı ve dengeli bir çıkarım yaparak benliğin tamamını oluşturan birey, yaşamını doyusya sürdürüp tat almaktadır. Olumsuz bir inceleme yaptığında ise çaresizlik yaşamakta, doyumsuzluk gelişmekte ve acı duymaktadır (Siviş, 2007).

Chiang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, anımsamaya yönelik girişimlerin yaşlıları, psikolojik açıdan olumlu yönde güdülediğini ve bu durumun depresyon ve tek başına kalmışlık hissini azaltmada etkili olduğunu ileri sürmüştür (Chiang, Chu, Chang, Chung, Chen, Chiou & Chou, 2010).

Kwon ve arkadaşları anımsamayı bilişsel bir takım etkinliğinin devamı ve gelişimi şeklinde ifade etmiştir. Bu durumun, depresyonu minimuma indirmede ve konforunu sağlamada etkili olduğunu belirtmişlerdir (Kwon, 2013).

#### 4. Kavramın Tanımlayıcı Özelliklerinin Belirlenmesi

**Hafıza:** Bilgilerin, duyguların ve deneyimlerin kayıt altına alındığı bölümlerin genel adıdır.

Soyut olduğu için doğrudan gözlenemez; ancak zihinde inşa edilir ve zihnen kavranır. Gözlenebilen sadece davranışlardır. Davranışların yorumlanması, önceden öğrenilmiş bir içeriğin, aradan bir süre geçtikten sonra kaybolmadığını ve davranışlarda belirtilerin olduğunu gözlemek; bu içeriğin o süre içerisinde zihinde bir biçimde tutulmuş olduğunun göstergesidir (TDK, 2019).

**Kodlama ve Depolama:** Saklamak, korumak amacıyla depo etmek, biriktirmek, saklamak ve yeniden hatırlamak için anlamlandırılmaktır (TDK, 2019).

İnsanın daha önce yaptığı, gördüğü ve karşısına çıkan her şey, insanın hafızasına işlenmektedir. GörSELLİK insan zihninin uyarılmasını sağlar. Bu doğrultuda birey, uyarıcılardan aldığı etkiyi beyinde yorumlar. Daha sonra bunları bellekte kopyalar.

### Anımsama Kavramının Anımsama Terapisi ile İlişkisi

Anımsama, kişisel olarak önemli olan geçmiş deneyimleri düşünmek ve ya anlatmak olarak tanımlanmaktadır. Anımsama terapisi, yaşlıların geçmiş yaşamlarından çeşitli deneyimlerini hatırladıkları ve başkalarıyla paylaştıkları bir yaklaşım birimidir. Özellikle yaşlı yetişkinleri ilgilendiren konuları ele almak için özel olarak tasarlanmış psikolojik bir müdahaledir. Anımsama terapisi, akıl sağlığını korumak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için hafızayı kullanma yöntemidir (Chiang et al., 2010; Kwon, 2013). Hatırlamak sadece geçmiş olayları veya deneyimleri hatırlamak değildir. Yeniden değerlendirme, geçmişten gelen çatışmaları çözüme, kişinin yaşamında anlam bulma ve önceki uyarlanabilir başa çıkma tepkilerini değerlendirmektir. Anımsama terapisi, sağlıklı yaşlılara, bilişsel bozukluğu olan yaşlılara ya da depresif yaşlılara uygulanabilmektedir. Doğum ile başlar önemli olaylara odaklanarak yaşam yılları içerisinde ilerler. Anımsama terapisi oturum konuları, olumlu hatıraların anımsanmasını sağlayacak konulardan oluşur. Anımsamayı her şey tetikleyebilir. Daha çok görsel fotoğraflar, filmler kullanılmaktadır. Ancak işitsel (müzik ve sesler) veya koku (yemek kokuları ve parfüm) gibi diğer duyuşlarda anımsama da etkili olabilmektedir. Boyacıoğlu tarafından 2017'de Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan GKÖ'nin Cronbach alfa değeri .86'dır (Boyacıoğlu, 2017).

### Model Bir Vaka Oluşturulması

Örnek vaka, anımsama kavramının bütün tanımlayıcı özelliklerini içermektedir.

*Yataklı bir bakımevinde kalmakta olan X hanım, eğitim ve öğrenim hayatı boyunca piyano dersleri almış ve çok iyi bir müzik öğretmeni olmuştur. Kendini müziğe ve öğrencilerine adanmış X hanım, hiç evlenmemiştir. Halen 76 yaşında, yatağa bağımlı ve orta derecede Alzheimer hastası olan X hanım, gün içerisinde radyosunu hiç kapatmamaktadır. Radyoda dinlediği müziklerle öğretmenlik yıllarını ve*

*öğrencileriyle geçirdiği değerli zamanlarını hatırlayıp mutlu olmaktadır.*

X hanım, piyano derslerinde öğrendiği notaları ve müzikleri belleğinde kodlamış ve depolamıştır. Gün içerisinde dinlediği müziklerle hafızasını canlı tutmaktadır. Eski günlerindeki anılarını anımsadıkça huzurlu hissetmektedir.

### 5. Sınırdaki ve Karşıt Vakaların Oluşturulması

Sınırdaki vaka, anımsama kavramının tanımlayıcı özelliklerinin tamamını değil, birtanesini içermektedir.

*X hanımla aynı odayı paylaşan Y hanım, kendi halinde sessiz ve sevimli yaşlı bir bireydir. Kısa süre önce merdivenlerden düşmüş ve kafasını çarpmıştır. Kafa travması sonucu belleğinde büyük hasar gelişmiştir. Ziyarete gelen yakınlarının özellikle torunlarının dahi kim olduklarını çıkaramamaktadır. Aynı zamanda kulaklarında ağır işitme kaybı olan Y hanım, oda arkadaşının söylediği ve anlattığı hiçbirşeyi anlamamaktadır. Tüm bunlara rağmen Y hanım ile X hanım bakışarak ve karşılıklı gülümseyerek günlerini geçirmektedir.*

Y hanım, geçmiş olduğu kaza sonucu hafıza kaybı yaşamaktadır. Hafızasında yaşadığı hasar yakınlarını hatırlayamamasına neden olmaktadır. Bu vakada anımsamanın tüm tanımlayıcı özellikleri yer almadığı için sınırdaki vaka olarak yer almaktadır. Kodlama ve depolama kavramları burada karşılanmamıştır.

Karşıt vaka, anımsama kavramının tanımlayıcı özelliklerinin hiçbirini içermemektedir.

*S hemşire sabah erkenden X hanım ve Y hanımın odasına girmiş onlara gülümseyerek günaydın demiş ve ilaçlarını vermiştir. Çıkmadan öncede camı açmış odanın havalanmasını sağlamıştır.*

Bu vakada anımsama kavramının hiçbir özelliğine rastlanmamıştır.

Anımsama terapisi uygulanan vaka örneği;

*S hemşire 70 yaşındaki Z hanımın içe kapandığını, yüzünün eskisi gibi gülmediğini farketmiştir. Bunun üzerine, Z hanımla birlikte koğuş arkadaşlarına anımsama terapisi uygulamaya karar vermiştir. S hemşire iki hafta boyunca nöbet saatleri içerisinde Z hanım ve koğuş arkadaşlarına gerekli ortamı hazırlayıp (herkesin birbirini rahat görebildiği, ısı ve ışık açısından konforlu sakin bir oda) anımsama terapisi uygulamıştır. Her katılımcıya eşit süreler verip önceden belirlenen konular hakkında (çocukluk, okul, evlilik, eski bayramlar, eski şarkılar) deneyimlerini ve hatırladıklarını anlatmalarını istemiştir.*

Anımsama terapisi sonucunda alınan geri bildirimler doğrultusunda; katılımcıların birlikte paylaşımında bulunup sosyalleştiği için yaşam doyumunun arttığı belirlenmiştir. Ayrıca Z hanımın eskisi gibi yüzünün gülmemesinin sebebinin strese bağlı olduğu ortaya çıkmıştır. Eski deneyimlerini

hatırlayan Z hanım, eskiden stresle nasıl başa çıktığını hatırlamış ve stresi azalmaya başlamıştır.

#### 6. Kavramla İlgili Hazırlayıcı Faktörlerin ve Sonuçların Belirlenmesi

**Hazırlayıcı Faktörler:** Literatüre göre, bireyler anımsayarak, geçmişindeki önemli olayları, kişileri ve deneyimlerini içeren bir keşif yapmış olurlar. Geçmiş yaşantıların anımsanması, bireyin ölüme hazırlanmasında, korku ve ümitsizliğin en aza indirilmesinde yardımcı olur. Geçmiş yaşantıların kullanılması bireyin ölüme hazırlanmasında, korku ve ümitsizliğin en aza indirilmesinde yardımcı olur. Güven duyma, umut ve sevgi, yaşama ilişkin değerler, manevi kaynakların farkındalığı, hayatın anlamını bulma gereksinimi hazırlayıcı faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Sonuçlar:** Anımsama kavramı yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırmada önemli bir yere sahiptir. Yaşlı birey yaşlanmanın getirdiği güçlükler ile baş etmek zorunda kaldığında anımsama faaliyetlerinin içeriği yaşlının bu güçlüklerle başa çıkabilme yeteneklerini önemli derecede etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar, anımsama temelli aktivitelerin, motivasyon ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

#### Kavramın Ölçme Yollarının Belirlenmesi

Anımsamanın etkilerini ölçmede, metodolojik çalışmalar, vaka çalışmaları, istatistiksel analizler ve kayıt altına alınmış verilerden yararlanılabilir. Bu amaçla yurt dışında geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan, geçmişi anımsamaya yönelik iki ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerden ilki, Geçmiş Kabul Etme Ölçeği (GKÖ)'dir.

**Geçmiş Kabul Etme Ölçeği (GKÖ):** Santor ve Zuroff (1994) tarafından geliştirilmiştir. GKÖ, kişinin geçmişine dair ne düzeyde olumlu bir algıya sahip olduğunu ölçmektedir. Kişinin geçmişine dair ne düzeyde olumlu bir temsile sahip olduğunu ölçmektedir. GKÖ, toplam 16 maddeden oluşan ve 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin geçmişi kabul etme düzeyi artmaktadır. Toplam-madde korelasyonları GKÖ için .26 ile .69 aralığında gözlenmiştir. Boyacıoğlu tarafından 2011' de Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan GKÖ'nin Cronbach alfa değeri .86'dır (Boyacıoğlu, 2017).

Bu ölçeklerden ikincisi olan, geçmiş hakkında düşünme ve/ya da düşünmeye istekli olmayı ölçen, Geçmiş Anımsama Ölçeği (GAÖ) ise ölçek, Santor ve Zuroff tarafından 1994 yılında GKÖ'nin ayırt edici geçerliğini ölçme amacı ile geliştirilmiştir. GAÖ, toplam 11 maddeden oluşmaktadır ve 7'li likert tipi bir ölçektir. GAÖ'nde alınan yüksek puan, geçmiş daha sık anımsamayı ifade etmektedir.

Madde-toplam korelasyonları GAÖ için .20 ile .54 arasında gözlenmiştir. GAÖ'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında Cronbach alfa değeri .72 olarak bulunmuştur (Ercan, 2016).

**Epidemiyolojik Çalışmalar:** Özellikle anımsamanın etkilerini ölçmede, metodolojik çalışmalar, vaka çalışmaları, istatistiksel analizler ve kayıt altına alınmış verilerden yararlanılabilir.

#### 4.SONUÇ

Bu kavram analizi hemşirelik aktivitelerinde anımsamaya yönelik kullanımına ilişkin daha derin bir bakış açısı yaratmaktadır. Anımsama ve anımsamaya yönelik hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireyler için olumlu etkilerinin olmasının yanında, yaşlı bireylerle çalışan hemşireler içinde olumlu etkileri vardır. Literatürde, anımsamaya dayalı rutin hemşirelik uygulamalarının yaşlılar ve hemşireler üzerinde sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, hemşirelerinin profesyonel rolleri ile iş doyumunun arttığı, yaşlılara ve çalıştıkları ortamlara daha olumlu pozitif bakış açısı deneyimledikleri gözlenmiştir (Ercan, 2016). Ayrıca anımsama içerikli faaliyetler, yaşlı bireylerin eski tecrübelerini kişisel algılamalarına fayda sağlayabileceği gibi birlikte daha sistemli, katılımlı sosyal etkinliklerinede fırsat sunmaktadır. Yaşlıların iyilik halinin desteklenmesinin, onların yaşam doyumunu, mutluluk ve moralini arttırdığı, depresyonunu ve kimsizlik duygusunu azalttığı ileri sürülmüştür. Bu doğrultuda, yaşlı bireyin bakımına yönelik hemşirelik aktivitelerinde anımsamaya yönelik veriler süzgeçten geçirilmelidir. Böylece, sağlığı geliştirici ve artırıcı davranışlar aktif tutulabilir, yaşlı bireylerin kalan yıllarının sağlıklı bir yaşama ilave edilmesiyle yaşam kalitesi artırılabilir.

#### KAYNAKÇA

- Anstey, K. J. (2012). Biomarkers and memory aging: A life-course perspective *memory and aging: Current issues and future directions. Psychology Press*, 349-372.
- Barsbay, M. (2019). Evaluation of this approach in the policy documents for the elderly in Turkey. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(2), 257-280.
- Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing & Society*, 18(2), 185-208.
- Boyacıoğlu, İ. (2017). Validity and reliability study of acceptance scale. *Studies Journal*, 3(4), 290-299.
- Butler, R. N. (1963). The Life-Review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Ageing & Mental Health*, 9(4), 295-301.
- Chiang, K., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the Institutionalized aged. *Internal Journal Geriatry Psychiatry*, 25, 380-388.
- Chin, A. (2007). Clinical effects of reminiscence therapy in older adults: A meta analysis of control trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 10-12.



- Chueh, K. H., & Chang, T. Y. (2014). Effectiveness of group reminiscence therapy for depressive symptoms in male veterans: 6-month follow-up. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(4), 377-383.
- Cully, J. A., LaVoie, D., & Gfeller, J. D. (2001). Reminiscence personality, and psychological functioning in older adults. *The Gerontologist, 41*(1), 89-95.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., & Cantürk, A. (2006). Investigation of the quality of life of elderly people living in the city center of Muğla. *Türk Geriatri Dergisi, 9*(1), 30-33.
- Çataloğlu, S. (2018). Old age value and technology. *International Journal of Human Studies, 24*(1), 27-35. doi:10.35235/uicd.434005
- Duru Aşiret, G. (2016). Kurumda kalan hafif ve orta evre Alzheimer hastalarının anımsama terapisi ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19*(1), 42-48.
- Ebersole, P., Hess, P., Thouhy, T., Jett, K., Luggen, A. S. (2008). Reminiscence and life review. *Toward Healthy Aging, 624-625*.
- Ercan, Ş. N. (2016). A nursing intervention for nursing home residents: Reminiscence therapy. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13*(1), 1-6.
- Eser, E. (2006). Conceptual basis and measurement of health related quality of life. *Sağlıkta Birlik Dergisi, 5*, 1-5.
- Gudex, C., Charlotte, H., Jensen, A. M., Kjer, M., Sorensen, J. (2010). Consequences from use of reminiscence: Randomised intervention study in ten Danish nursing homes. *BMC Geriatrics, 10*, 2-15.
- Hanaoka, H., & Okamura, H. (2004). Study on effects of life review activities on the quality of life of the elderly: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 73*, 302-311.
- Jones, E. D. (2003). Reminiscence therapy for older women with depression: Effects of nursing intervention classification. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(7), 26-33.
- Kwon, M., Cho, B., & Lee, J. (2013). Reminiscence therapy for dementia meta analysis. *Healthcare and Nursing Science, 40*, 10-15.
- Liu, S. J., Lin, C. J., Chen, Y. M., & Huang, X. Y. (2007). The effects of reminiscence therapy on self-esteem depression loneliness and life satisfaction of elderly people living alone. *Journal of Medicine, 12*, 133-142.
- McCloskey, J., & Bulechek, G. (2011). Nursing Interventions Classification (NIC). Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalized older veterans. *JCN, 20*, 2195-2203.
- Moen, P., Dempster-McClain, D., & Williams Jr, R. M. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Journal of Sociology, 97*(6), 1612-1638.
- Oxford English Oxford Living Dictionaries (2019). <https://en.oxforddictionaries.com/>
- Siviş R. (2007). Place in psychological counseling with older adults with reminiscence therapy. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 129-138.
- Şahin, N. (2016). A nursing intervention for the elderly living in the nursing home: reminiscence therapy. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13*(1), 1-6.
- Tekin, Ç., & Kara, F. (2018). Aging in the world and in Turkey. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, 3*(1), 219-229.
- TDK (2019). *Türkçe Dil Sözlüğü*. <http://www.tdk.gov.tr/>.
- Wagner, C., Groenewegen, P. P., & Bakker, D. H. (2001). The effectiveness of quality systems in nursing homes: A review. *Qual Health Care, 10*, 211- 217.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (Vol. 4). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., Webster, J. F. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory. *Research and Interventions, Ageing & Society, 30*, 697- 721.
- Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging. *Psychology and Aging, 6*(2), 272-279.
- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*, 1-36.