

GERİATRİK BİLİMLER DERGİSİ

Journal of Geriatric Science

Cilt/Volume:7 Sayı/Issue:3 Aralık/December 2024

Araştırma Makalesi / Original Article

- Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Olumlu Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi**
Investigation of the Positive Caregiving Experiences of Family Members Caring for Individuals with Dementia
- Yaşlılarda Panoramik Radyografda Yaygın Görülen Dental Durumlar ve Rastlantısal Bulgular** Common Dental Conditions and Incidental Findings on Panoramic Radiograph in Elderly
- Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki**
The Relationship Between E-Health Literacy and Polypharmacy in Older Individuals
- Türkiye'de Nöroloji Uzmanlarının, Nöroimmunolojik Hastalıklara Yaklaşım Motivasyonları: Bir Anket Çalışması**
Motivations of Neurologists for Approaching Neuroimmunological Diseases in Türkiye: A Survey Study
- Almanya'ya Göç Eden ve Türkiye'de Yaşayan 60 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Durumları, Öznel Yaş Algısı, Yaşamın Anlamı, Yaşam Doyumları ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi**
An Examination of the Health Status, Subjective Age Perception, Meaning of Life, Life Satisfaction, and Sociodemographic Characteristics of Individuals Older 60 Who Migrated to Germany and Live in Türkiye

Derleme / Review

- Figures of Older Individuals and Perceptions of Old Age in Greek and Roman Mythology**
Antik Yunan ve Roma Mitolojisinde Yaşlı Figürler ve Yaşlılık Algısı
- Geriatric Hastalarda Kullanılan İlaçların Ağız İçi Yan Etkileri** The Oral Side Effects of Medications Used in Geriatric Patients

Düzeltilmeler / Corrigendums



Geriatric Bilimler Dergisi / The Journal of Geriatric Science

Geriatric Bilimler Dergisi (GBD) - The Journal of Geriatric Science (JoGS), Geriatric Bilimler Derneğinin süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi yayın organıdır. 2018 yılında yayın hayatına başlayan GBD, yılda üç sayı (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) yayımlanmaktadır.



GBD'nin hedef kitlesi, geriatri disipliniyle ilgilenen tüm sağlık çalışanları ile geriatri ve gerontoloji konusunda hizmet eden tüm bireylerdir.

Makaleler, hakem ve yazar açısından çift-kör danışmanlık sistemine göre değerlendirilmektedir.

Derginin yayın dilleri Türkçe ve İngilizcedir.

Geriatric Bilimler Dergisi açık erişimli bir dergi olup BOAI'nin açık erişim tanımına uygun olarak makalelere ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelmektedir.

Bu dergide yayınlanan makaleler, Creative Commons Atıf-GayriTicari-ShareAlike 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Sahibi / Owner: Ahmet Turan IŞIK

Adres / Address: Latife Hanım Mah. 7685 Sk. No:26 Karşıyaka-İzmir

Cilt / Volume: 7 **Sayı / Issue:** 3 **Yıl / Year:** 2024

Başeditör / Editor in Chief: Ahmet Turan IŞIK

Yayın Tarihi / Publication Date : 31.12.2024

DİZİNLER / INDEXED BY

Geriatric Bilimler Dergisi, **Türkiye Atıf Dizini**, **Türk MEDLINE**, **Asos İndeks**, **Scilit**, **EuroPub**, Eylül 2022 tarihinden itibaren **Index Copernicus International - Journals Master List** ve 2023 sayıları itibarıyla **ULAKBİM TR-Dizin**'de indekslenmektedir.

	Cetus Publishing Owners and Publishers Assoc. Prof. Ceyda Sancaklı Usta	Publisher Contact Address: Balıkesir TEKNOKENT Çağış Mah. Çağış B.M.Sk. No:340 / 16 İç Kapı No:17 Bigadiç / BALIKESİR,Türkiye
	Publication and Project Coordinator / Graphic Desing Msc Rümeyza Çalışkan	Phone: +90 532 605 56 85 / +90 850 380 08 02 E-mail: info@cetuspub.com Website : cetuspub.com

EDİTÖR KURULU EDITORIAL BOARD

Baş Editör / Editor in Chief

Ahmet Turan IŞIK, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Baş Editör Yardımcıları / Associate Editor in Chief

Geriatric / Geriatrics: Esra ATEŞ BULUT, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

Gerontoloji / Gerontology: İsmail TUFAN, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Editörler Kurulu / Editorial Board

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Ali Ekrem AYDIN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

Turgay ÇELİK, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Özge DOKUZLAR, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

Fatma Sena DOST, Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

Murat GÖKDEN, Arkansas Üniversitesi, Arkansas, A.B.D.

Andrea HELMER-DENZEL, Baden-Württemberg / Heidenheim Cooperative State Üniversitesi,
Heidenheim, Almanya

Derya KAYA, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Süleyman Emre KOÇYİĞİT, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye

Gerhard NAEGELE, Dortmund Teknik Üniversitesi - Gerontoloji Enstitüsü, Dortmund, Almanya

Bülent SAKA, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Bernd SEEBERGER, Özel Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tirol, Avusturya

Terence SEEDSMAN, Victoria Üniversitesi, Melbourne, Avustralya

Lut TAMAM, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Nicola VERONESE, Padova Üniversitesi, Padova, İtalya

Görsev YENER, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

İngilizce Dil Danışmanı / English Editing Consultant

Metin ÇAĞLAYAN, İstanbul, Türkiye

Türkçe Dil Danışmanı / Turkish Editing Consultant

Ali Ekrem AYDIN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

Biyoistatistik Danışmanı / Biostatistical Consultant

Hülya ELLİDOKUZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Hamdullah AYDIN, Keçiören Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

Gülşen BABACAN YILDIZ, Bezmiâlem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yasemin BAŞPINAR, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Banu CANGÖZ, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Bilgin CÖMERT, Medicana İzmir Hastanesi, İzmir, Türkiye

Fatih DEMİRKAN, Medstar Antalya Hastanesi, Antalya, Türkiye

Ayça ERŞEN DANYELİ, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Engin EKER, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

George T. GROSSBERG, Saint Louis Üniversitesi, St. Louis, Missouri, A.B.D.

Barış GÜRPINAR, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Azize Esra GÜRSOY, Bezmiâlem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Meltem HALİL, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Hülya HARUTOĞLU, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, K.K.T.C.

Rolf HEINZE, Bochum, Almanya

Nursen İLÇİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Nuri KARABAY, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Ayfer KARADAKOVAN, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Mehtap MALKOÇ, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, K.K.T.C.

M. Refik MAS, Kıbrıs Kolan British Hospital, Lefkoşa, K.K.T.C.

Selim NALBANT, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Selman ÖNTAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Demet ÖZBABALIK ADAPINAR, Eskişehir, Türkiye

Ebru ÖZPELİT, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Monika REICHERT, Dortmund Teknik Üniversitesi, Dortmund, Almanya

Tufan TÜKEK, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ ve KAPSAM

Geriatrik Bilimler Dergisi (GBD) - The Journal of Geriatric Science (JoGS), Geriatrik Bilimler Derneğinin süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi yayın organıdır. 2018 yılında yayın hayatına başlayan GBD, yılda üç sayı (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) yayımlanmaktadır.

GBD'nin amacı bilimsel açıdan nitelikli makaleler yayımlayarak ulusal ve uluslararası tüm tıbbi kurum ve personele ulaştırmaktır.

GBD'nin başlıca ilgi alanları; geriatrik sendromlar, geriatrik psikiyatri, yaşlı hastaya yaklaşım ve yaşlanmanın biyolojik temelleri olup geriatrik olguların tıbbi, mental, psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel problemleri ile ilgili olabilecek retrospektif, prospektif veya deneysel araştırmalar, derlemeler, olgu sunumları, editöryal yorumlar, editöre mektuplar ve geriatride tıp gündemini belirleyen güncel konularda yazılara yer verilmektedir.

GBD'nin hedef kitlesi, geriatri disipliniyle ilgilenen tüm sağlık çalışanları ile geriatri ve gerontoloji konusunda hizmet eden tüm bireylerdir.

Makaleler, hakem ve yazar açısından çift-kör danışmanlık sistemine göre değerlendirilmektedir.

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

GBD açık erişimli bir dergi olup makalelere ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelmektedir. Kullanıcılar, yayıncıdan veya yazardan izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, dağıtabilir, yazdırabilir, bağlantı verebilir. Bu dergide yayımlanan makaleler, Creative Commons Atf-GayriTicari-ShareAlike 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Bu lisans çalışmanın sahibine atf vermek, gayri ticari yapısını korumak ve yeni yaratımları tıpatıp şartlarla lisanslamak koşuluyla başka çalışmalarla birleştirilmesi, çalışmanın üzerine yeni bir çalışma yapılması, ya da farklı düzenlemeler yapılmasına izin vermektedir.

AÇIK ERİŞİM POLİTİKASI

GBD, açık erişimli bir dergi olup makalelere ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelmektedir. Kullanıcılar, yayıncıdan veya yazardan izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, dağıtabilir, yazdırabilir, bağlantı verebilir. Bu dergide yayımlanan makaleler, Creative Commons Atf-GayriTicari-ShareAlike 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Bu lisans çalışmanın sahibine atf vermek, gayri ticari yapısını korumak ve yeni yaratımları tıpatıp şartlarla lisanslamak koşuluyla başka çalışmalarla birleştirilmesi, çalışmanın üzerine yeni bir çalışma yapılması, ya da farklı düzenlemeler yapılmasına izin vermektedir.

HAKEM DEĞERLENDİRME POLİTİKASI

Dergiye gönderilen tüm makaleler, yayın kurulu tarafından, dergi kapsamına ve yazım kurallarına uygunluğu açısından değerlendirilir. Editörler makaleyi hakem değerlendirmesine göndermeden önce red etme veya düzeltilmek üzere yazar(lar)a geri gönderme kararı verebilir. Makaleler, hakem ve yazar açısından çift-kör danışmanlık sistemine göre değerlendirilmektedir. Makaleler, ilgili konuda uzman en az 2 hakeme gönderilir. Editörler hakem değerlendirmeleri doğrultusunda makalenin revizyonunu isteyebilirler. Revizyon istenen makalelerin belirlenen süre içerisinde (revizyon durumuna göre genellikle 1 veya 2 hafta içinde) tamamlanarak dergiye iletilmesi gerekmektedir. Ek süre talepleri için ilgili editörle iletişime geçilmesi halinde ek süre tanımlanması editörün inisiyatifindedir. Makalenin revize versiyonunun zamanında dergiye iletilmemesi halinde yeni makale başvurusuyla sürece baştan başlanması gerekmektedir. Makalenin dergiye gönderilmesinden itibaren 8 hafta içinde değerlendirme sonucu hakkında yazar(lar)a bilgi verilmesi hedeflenmektedir. Editör, makale ile ilgili nihai kararı (kabul yada red) sorumlu yazara bildirir. Karar aşaması döneminde geçerli bir açıklama olmaksızın yapılan geri çekme istekleri red edilir. Tüm yazarlar, editörün makale metninde temel anlamı değiştirmeden yapacağı düzeltmeleri kabul etmiş sayılırlar.

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

BİLİMSEL VE ETİK SORUMLULUK

Geriatrik Bilimler Dergisi (GBD)'ne gönderilecek bilimsel yazılar, International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)'nin güncel önerilerine ve Committee on Publication Ethics (COPE) standartlarına uygun olmalıdır. Eğer makalede etik bir sorun saptanır ise COPE (<https://publicationethics.org/guidance/guidelines>) rehberlerine uyulur.

GBD, 'insan' ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>) ilkesini kabul eder. Makale, tıbbi dergilerde bilimsel çalışmanın yürütülmesi, raporlanması, düzenlenmesi ve yayınlanması için öneriler (<http://www.icmje.org/recommendations/>) ile uyumlu olmalı ve bu önerilere göre temsili popülasyonların (cinsiyet, yaş ve etnik köken) dahil edilmesini amaçlamalıdır. Çalışmalarda yazarlar, makalenin gereç ve yöntemler bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından etik kurul onayı belgesi ve çalışmaya katılmış insanlardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındığını makalede belirtmelidir. Katılımcıların mahremiyet hakları her zaman gözetilmelidir. Etik kurul onayının belgelendirilerek makale gönderimi sırasında dergi sistemine yüklenmesi gerekmektedir.

Çalışmada 'hayvan' ögesi kullanılmış ise yazarlar, makalenin gereç ve yöntemler bölümünde Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<https://www.nap.edu/catalog/5140/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals>) prensipleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından etik kurul onayı belgesi aldıklarını belirtmek ve belgelemek zorundadır. Hayvanların cinsiyeti ve uygun olduğu durumlarda, cinsiyetin çalışmanın sonuçları üzerindeki etkisi (veya ilişkisi) belirtilmelidir.

Olgu sunumlarının hazırlanmasında hastanın mahremiyetinin korunması gereken özenin gösterilmesi gerekmektedir. Hastanın kimliğini tanımlayıcı bilgiler ve fotoğraflar kullanılmamalıdır. Olgu sunumlarında hasta(lar)dan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmalı ve makalede belirtilmelidir.

Tüm yazarların gönderilen makalede akademik-bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalı, bu katkılar makalede açıkça belirtilmeli ve yazarlar makalenin son halini kabul etmelidir. Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Tüm yazarlar, çalışmalarını etkileyebilecek diğer kişi veya kuruluşlarla olan herhangi bir mali ve kişisel ilişkisi bulunup bulunmadığını açıklamalıdır. Eğer makalede direkt-indirekt ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma, vb. ile nasıl bir ilişkisinin olduğunu (istihdam, danışmanlıklar, hisse senedi sahipliği, ücret karşılığı uzman tanıklığı, patent başvuruları/tescilleri ve hibeler veya diğer fonlar) editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır. Böyle bir ilişki yoksa olmadığı beyan edilmelidir.

KLİNİK ÇALIŞMALARIN RAPORLANMASI

Randomize kontrollü çalışmalar Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) yönergelerine göre sunulmalıdır. Makale gönderimi sırasında yazarlar; dahil edilme, kayıt, randomizasyon, çalışmadan çekilme ve çalışmanın tamamlanması gibi prosedürleri ayrıntılı bir şekilde gösteren çalışma akış şemasıyla birlikte CONSORT kontrol listesini sağlamalıdır. (<http://www.consort-statement.org/media/default/downloads/CONSORT%202010%20Checklist.pdf>).

GÖNDERİM BEYANI VE DOĞRULAMA

Bir makalenin dergiye değerlendirilmek üzere gönderilmesi, açıklanan çalışmanın daha önce yayınlanmadığı (özet, yayınlanmış bir ders veya akademik tez biçimi dışında), değerlendirilmediği, yazının tüm yazarlar tarafından ve çalışmanın yürütüldüğü sorumlu makamlarca onaylandığı anlamına gelir. Özgünlüğü doğrulamak için makaleniz, özgünlük tespit hizmetleri tarafından kontrol edilebilir.

KAPSAYICI DİL KULLANIMI

Kapsayıcı dil, çeşitliliği kabul eder, tüm insanlara saygı gösterir, farklılıklara duyarlıdır ve fırsat eşitliğini teşvik eder. İçerik, herhangi bir okuyucunun inançları veya taahhütleri hakkında hiçbir varsayımda bulunmamalıdır; yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, kültür, cinsel yönelim, engellilik veya sağlık durumu nedeniyle bir bireyin diğerinden üstün olduğunu ima edecek hiçbir şey içermemelidir. İlgili ve geçerli olmadıkları sürece yaş, cinsiyet, ırk, etnik

köken, kültür, cinsel yönelim, engellilik veya sağlık durumu gibi kişisel özelliklere atıfta bulunan tanımlayıcı terimlerin kullanılmaması önerilmektedir.

YAZAR KATKILARI

Şeffaflık için yazarların rollerini kullanarak makaleye bireysel katkılarını özetleyen bir beyan sunulmalıdır. Kavramsallaştırma, veri analizi, metodoloji, proje yönetimi, denetleme, görselleştirme, orijinal taslak, gözden geçirme ve düzenleme gibi katkılar yazı içerisinde referanslardan önce ayrı bir bölümde belirtilmelidir.

YAZAR LİSTESİ

Yazarlardan, makalelerini göndermeden önce yazar listesini ve sırasını dikkatlice oluşturmaları ve orijinal gönderi sırasında yazarların kesin listesini vermeleri istenir. Yazar listesine yazar adlarının eklenmesi, silinmesi veya yeniden düzenlenmesi, yalnızca makale kabul edilmeden önce ve dergi editörü tarafından onaylanırsa yapılabilir. Böyle bir değişikliği talep etmek için, sorumlu yazar tarafından editöre belirtilen beyanların yapılması gerekmektedir: (a) yazar listesindeki değişikliğin nedeni, (b) tüm yazarlardan ekleme, çıkarma veya yeniden düzenleme işlemini kabul ettiklerine dair yazılı onay (e-posta, mektup). Makale çevrimiçi bir sayıda daha önce yayınlanmışsa, editör tarafından onaylanan tüm talepler bir düzeltme (corrigendum) ile dergide belirtilecektir.

TELİF HAKKI

Dergiye gönderilen yazılar için yazarlardan bir yayın hakkı devir formu doldurmaları istenmektedir. Dergi içeriklerine ücretsiz olarak ulaşılabilir. Bu dergide yayınlanan makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari-AynıLisanslaPaylaş 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Makalede bahsi geçen diğer telif hakkı alınmış çalışmalardan alıntılar dahil edilmişse, yazarlar telif hakkı sahiplerinden yazılı izin almalı ve makaledeki kaynaklara atıfta bulunmalıdır. Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır.

YAYIM POLİTİKASI

GBD, Geriatrik Bilimler Derneğinin süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi yayın organıdır. GBD, yılda üç sayı (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) yayımlanmaktadır. Yıl içinde gerekli görüldüğünde özel sayılar da yayımlanabilir. GBD yayım faaliyetlerini Committee on Publication Ethics (COPE) rehberlerine göre yürütmektedir.

Dergiye gönderilen tüm makaleler, yayın kurulu tarafından, dergi kapsamına ve yazım kurallarına uygunluğu açısından değerlendirilir. Editörler makaleyi hakem değerlendirmesine göndermeden önce red etme veya düzeltilmek üzere yazar(lar)a geri gönderme kararı verebilir. Makaleler, hakem ve yazar açısından çift-kör danışmanlık sistemine göre değerlendirilmektedir. Makaleler, ilgili konuda uzman en az 2 hakeme gönderilir. Editörler hakem değerlendirmeleri doğrultusunda makalenin revizyonunu isteyebilirler. Revizyon istenen makalelerin belirlenen süre içerisinde (revizyon durumuna göre genellikle 1 veya 2 hafta içinde) tamamlanarak dergiye iletilmesi gerekmektedir. Ek süre talepleri için ilgili editörle iletişime geçilmesi halinde ek süre tanımlanması editörün inisiyatifindedir. Makalenin revize versiyonunun zamanında dergiye iletilmemesi halinde yeni makale başvurusuyla sürece baştan başlanması gerekmektedir. Makalenin dergiye gönderilmesinden itibaren 8 hafta içinde değerlendirme sonucu hakkında yazar(lar)a bilgi verilmesi hedeflenmektedir. Editör, makale ile ilgili nihai kararı (kabul yada red) sorumlu yazara bildirir. Karar aşaması döneminde geçerli bir açıklama olmaksızın yapılan geri çekme istekleri red edilir. Tüm yazarlar, editörün makale metninde temel anlamı değiştirmeden yapacağı düzeltmeleri kabul etmiş sayılırlar.

Makalelerin değerlendirilmesi ve/veya basılması sürecinde yazar(lar)dan herhangi bir ücret talep edilmez.

GBD, açık erişimli bir dergi olup makalelere ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelmektedir. Kullanıcılar, yayıncıdan veya yazardan izin olmaksızın makalelerin tam metinlerini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, dağıtabilir, yazdırabilir, bağlantı verebilir. Bu dergide yayınlanan makaleler, Creative Commons Atıf-GayriTicari-ShareAlike 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Bu lisans çalışmanın sahibine atıf vermek, gayri ticari yapısını korumak ve yeni yaratımları tıpatıp şartlarla lisanslamak koşuluyla başka çalışmalarla birleştirilmesi, çalışmanın üzerine yeni bir çalışma yapılması, ya da farklı düzenlemeler yapılmasına izin vermektedir.

ORİJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

- 171-183 Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Olumlu Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi**
Investigation of the Positive Caregiving Experiences of Family Members Caring for Individuals with Dementia
Gizem Nur Kütahyalı, Seher Gönen Şentürk
- 184-194 Yaşlılarda Panoramik Radyografda Yaygın Görülen Dental Durumlar ve Rastlantısal Bulgular**
Common Dental Conditions and Incidental Findings on Panoramic Radiograph in Elderly
Esin Bozdemir, Elif Sena Sargın, Hasibe Taşkın
- 195-205 Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki**
The Relationship Between E-Health Literacy and Polypharmacy in Older Individuals
Elif Deniz, İbrahim Duman
- 206-213 Türkiye’de Nöroloji Uzmanlarının, Nöroimmunolojik Hastalıklara Yaklaşım Motivasyonları: Bir Anket Çalışması**
Motivations of Neurologists for Approaching Neuroimmunological Diseases in Türkiye: A Survey Study
Turan Poyraz, Ahmet Onur Keskin, Hasan Armağan Uysal, Özgül Vupa Çilengiroğlu
- 214-227 Almanya’ya Göç Eden ve Türkiye’de Yaşayan 60 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Durumları, Öznel Yaş Algısı, Yaşamın Anlamı, Yaşam Doyumları ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi**
An Examination of the Health Status, Subjective Age Perception, Meaning of Life, Life Satisfaction, and Sociodemographic Characteristics of Individuals Older 60 Who Migrated to Germany and Live in Türkiye
Bahtın Kütük

DERLEME / REVIEW

- 228-239 Figures of Older Individuals and Perceptions of Old Age in Greek and Roman Mythology**
Antik Yunan ve Roma Mitolojisinde Yaşlı Figürler ve Yaşlılık Algısı
Şengül Akdeniz, Deniz Akdeniz
- 240-252 Geriatrik Hastalarda Kullanılan İlaçların Ağız İçi Yan Etkileri**
The Oral Side Effects of Medications Used in Geriatric Patients
Fulya Karaduman, Funda Bayındır

DÜZELTME / CORRIGENDUM

- 253-253 Düzeltme: Yaşlı ve Genç Bireylerin Demans Algısı**
Corrigendum: Dementia Perception of Old and Young Individuals
Aslı Gözde Akış, Melis Aslan Yurdakul, Halil İmamcıoğlu, Nilüfer Korkmaz Yaylagül
- 254-254 Düzeltme: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2016-2022 Yılları Arasında Geriatrik Hastalara Uygulanan Protetik Tedavilerin Dağılımının İncelenmesi**
Corrigendum: Investigation of the Distribution of Prosthetic Treatments Applied to Geriatric Patients at Atatürk University Faculty of Dentistry Between 2016-2022
Ceren Çakar Güler, Funda Bayındır
- 255-255 Düzeltme: COVID 19 Hastalığı Geçiren Geriatrik Hastalarda, Tat Alma Duyusunun Disfonksiyonu:Derleme**
Corrigendum: Dysfunction of the Sense of Taste in Geriatric Patients With COVID-19 Disease: Review
Başak Topdağı, Funda Bayındır
- 256-256 Düzeltme: Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı İnfomal Bakım Verenler: Geleneksel Derleme**
Corrigendum: Elderly Informal Caregivers in the World and in Turkey: Traditional Review
Lutfiye İpek, Gökçe Yağmur Güneş Gencer
- 257-257 Corrigendum: Letter to the Editor on “Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus”**
Düzeltme: “Tip 2 Diyabetli Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Yüğü ile İlişkili Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Diyabet Yüğü Arasındaki İlişki” Çalışması İçin Editöre Mektup
Mustafa Can Şenoymak, Süleyman Baş

Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Olumlu Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi

Investigation of the Positive Caregiving Experiences of Family Members Caring for Individuals with Dementia

ÖZ

Amaç: Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin olumlu bakım verme deneyimlerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı kesitsel türdeki araştırmanın verileri Mart 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında Gebze Fatih Devlet Hastanesi'nin 7 farklı yatan hasta servisi ve evde sağlık hizmetleri birimde yürütülmüştür. Örneklemi 167 demanslı birey ve bakım veren aile üyesi oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, Bakım Alan ve Bakım Veren Bireyler için Sosyodemografik Form, Düzeltilmiş Standardize Mini Mental Test, Nöropsikiyatrik Envanter, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Bakım Verme Deneyiminin Olumlu Yönleri Ölçeği (BVDOYÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon testi, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin BVDOYÖ toplam puan ortalaması $118,48 \pm 17,10$ 'dur. BVDOYÖ alt boyutlarından kişisel kazanç, benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü ile bakım veren yaş ortalaması arasında, benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü ile eğitim yılı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bakımda destek alan, nöropiskiyatrik semptomları daha az olan ileri evre demanslı bireylere bakım veren, aktif çalışmayan, daha genç olan, gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin diğer gruplara göre daha fazla olumlu bakım deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bakım verenlerin bakım sürecinde yeterli düzeyde olumlu bakım verme deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım vermek gibi zorlu bir süreçte olumlu bakım deneyimlerinin tespit edilmesi, pekiştirilmesi, geliştirilmesi ve hemşirelik bakımına entegre edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Demans, Bakım Veren, Olumlu Bakım Verme Deneyimi, Hemşirelik

ABSTRACT


Aim: It is an examination of the positive caregiving experiences of family members who care for individuals with dementia.

Materials and Methods: Data of the descriptive cross-sectional study were conducted in 7 different inpatient services and home health services units of Gebze Fatih State Hospital between March 2022 and January 2023. The sample consisted of 167 individuals with dementia and family caregivers. The data were collected by face-to-face interview method, Socio-demographic Form for Care-receiver and Caregiver, Revised Standardized Mini-Mental Test, Neuropsychiatric Inventory, Katz Activities of Daily Living Scale, Instrumental Activities of Daily Living Scale, Scale for Positive Aspects of Caregiving Experience (SPACE). In the analysis of the data; number, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation test, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc (Tukey, LSD) tests were used.

Results: The caregivers' total mean score on SPACE is 118.48 ± 17.10 . A significant relationship was determined between personal gain, self-esteem and the social aspect of care and the average age of the caregiver, and between self-esteem and the social aspect of care and the year of education ($p < 0,05$). It was determined that caregivers who received support in care, who cared for individuals with advanced stage dementia with fewer neuropsychiatric symptoms, who were not actively working, who were younger, and whose income level was low had more positive care experiences than other groups.

Conclusion: Caregivers had a sufficiently positive caregiving experience during the care process. It may be recommended to identify, reinforce, develop and integrate positive care experiences into nursing care during a challenging process such as caregiving.

Keywords: Dementia, Caregiver, Positive Caregiving Experiences, Nursing

 Gizem Nur Kütahyalı¹

 Seher Gönen Şentürk²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi-2, Samsun, Türkiye
²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Seher GÖNEN ŞENTÜRK,
Çankırı Karatekin
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim
Dalı, Çankırı, Türkiye
E-Posta: sehergonen@
gmail.com
Telefon: +90 376
218 95 87 / 6955

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Kütahyalı GN, Gönen
Şentürk S. Demanslı
Bireylere Bakım Veren Aile
Üyelerinin Olumlu Bakım
Verme Deneyimlerinin
İncelenmesi. Geriatrik
Bilimler Dergisi
2024;7(3):171-183.
Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 14.06.2024

Kabul Tarihi: 06.12.2024



GİRİŞ

Demans, bireyin kognitif yeteneklerini, davranışlarını ve günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesini engelleyen merkezi sinir sistemi hastalığıdır (1). Dünyada ölüm nedenleri arasında 7. sırada yer almaktadır (2). Demans erken yaşlarda da görülmekle birlikte Türkiye’de 65 yaşında görülme oranı yaklaşık %1-2 iken doksanlı yaşlarda oran %30-40 ’lara çıkmaktadır (3,4). Ülkemizde yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır. Toplam nüfus içindeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir (5). Bu nedenle diğer yaşlanan toplumlar gibi ülkemizde de demanslı birey sayısının artış göstermesi beklenmektedir. Yaşlı nüfusun ve insan nüfusunun artışına bağlı olarak; dünya çapında 2019 yılına kıyasla 2050 yılında demans görülme sıklığının 2,7 kat daha fazla olacağı ve yaşlılığın demans için ana risk faktörü olduğu bildirilmiştir (6).

Demanslı bireylerde görülen kognitif, davranışsal ve fonksiyonel değişiklikler, demanslı bireylerin temel ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini güçleştirmekte ve bakımda bir başkasının desteğine ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Hastalığın ilerleme hızı ve hangi yeteneklerin etkileneceği kişiden kişiye göre değişmektedir. Zaman geçtikçe, daha fazla nöron hasar görmekte ve beynin daha fazla alanı etkilenmektedir. Hastalık ilerleyici özellikte olduğu için zamanla bireyler yatağa bağımlı hale gelebilmekte ve günün her saati bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır (7, 8, 9). Demanslı bireylerin bakım gereksinimi genellikle aileleri tarafından evde sürdürülmektedir. Aile üyeleri demanslı bireylerin temel günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olurken aynı zamanda hareket, sağlık kontrolleri, ilaç yönetimi gibi karmaşık ve süreğen konularda da destek olmaktadır (7, 9,10).

Bakım verme süreci genellikle zorlu ve stresli geçen bir dönemdir (7). Literatür genellikle bakım verme sürecinin olumsuz etkilerine odaklansa da, sınırlı sayıda olmakla birlikte bazı çalışmalar bakım verme sürecinin olumlu yönlerini ortaya koymaktadır. Bakımın olumlu yönü, “bakım deneyiminden kaynaklanan kazanımlar veya memnuniyet duyguları” olarak tanımlanmaktadır (11-13). Bakım verenlerin bakım sürecinde yaşadıkları deneyimleri incelemek amacıyla yapılan araştırmalarda, bakım verme becerilerinin geliştiğini, bakım verme sürecini kutsal olarak gördüklerini, daha yakın ilişkiler kurduklarını, zor durumlarda da olumlu anlamlar çıkardıklarını, sabır ve hoşgörülerinde artış olduğunu ve mizahı kullandıkları belirlenmiştir (12,14). Bunların yanı sıra literatürde minnettarlık duygusu, memnuniyet, kişisel başarı ve gelişim duygusu, bireylere şefkatli ve empatik yaklaşma, bakım veren bireylerin benlik saygısında artış, sevgi ve bağlılık hissetme, manevi ve kişisel gelişim, hayatta bir amaç edinme, öz-yeterlilik, zevk alma ve sevilen birinin yaşam kalitesini sağlama gibi olumlu deneyimler yaşadıkları da bildirilmiştir (15-19).

Uzun süreli bakım gerektiren hastalık sürecinde bakım verenlere ciddi sorumluluklar yüklenmekte ve bu zorlu süreç bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmasını gerektirmektedir. Hemşirelik bakımının amacı, bakım verenlerin bakım sürecindeki adaptasyonunu sağlamak, bakım sürecinin olumlu yönlerinin geliştirmek ve bakım yükünü hafifletmektir. Bu bağlamda bakım vermenin olumlu yönlerinin belirlenmesi ve desteklenmesi, bakım verenlerin yaşam kalitesi ve refahı için koruyucu faktördür ve sağlık problemlerinde olumsuz etkileri azaltmak açısından önemlidir (19). Bakım sürecinde olumlu duygu, düşünce ve tepkilerin belirlenmesi, bakım

verenlere yönelik girişimlerin holistik yaklaşım ile planlanması açısından oldukça önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Amacı ve Tipi

Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin olumlu bakım verme deneyimlerinin ve ilişkili etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma Mart 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Gebze Fatih Devlet Hastanesi'nin nöroloji, dahiliye, kardiyoloji, ortopedi, palyatif bakım, fizik tedavi ve dahili servisi olmak üzere 7 farklı yatan hasta servisi ve evde sağlık hizmetleri biriminde yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Mart 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında farklı sağlık sorunları ile hastaneye başvuran demans tanısı olan bireyler ve bakım verenleri evreni oluşturmuştur. Çalışmanın başında evreni bilinmeyen örneklem hesaplaması yapılmış (20), örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için örneklem büyüklüğü $n=(1,96)2.(0,1).(0,9)/(0,05)^2=138$ kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmacılar çalışmanın gücünü arttırmak için öngörülen sayının %20 fazlasını hesaplayarak toplam 167 bakım verene ulaşmıştır.

18 yaş üzerinde olan, anadili Türkçe olan, en az 6 ay ve üzerinde demanslı bireyle birlikte yaşayan ve primer bakımını üstlenen kişiler örnekleme dâhil edilirken; ücretli bakım verenler ve demansla ilişkili, D- SMMT (eğitilmişler) için 22 puan ve üstü alan, D- SMMT (eğitimsizler) için 18 puan ve üstü alanlar dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, veri toplama aracı olarak "Bakım Alan ve Bakım Veren Bireyler için Sosyodemografik Form, Düzeltilmiş Standardize Mini Mental Test (D- SMMT), Nöropsikiyatrik Envanter (NPE), Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri (Katz GYA) Ölçeği, Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (Lawton EGYA) Ölçeği, Bakım Verme Deneyiminin Olumlu Yönleri Ölçeği (BVDOYÖ)" ile toplanmıştır.

Bakım Alan ve Bakım Veren Bireyler için Sosyodemografik Form

Bakım veren ve bakım alan demanslı bireye özgü demografik ve klinik bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür ışığında düzenlenmiştir (8,10,11,12,14,16). İlk bölüm bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, bakım verdiği bireye yakınlık derecesi, ne kadar süredir bakım verdiği, bakım sürecinde destek alma durumu, bakım verme sürecini üstlenme isteği, bakım verme sürecinde olumlu deneyimlerinin neler olduğunu içeren 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise bakım alan bireyin yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, demansın tipi, hastalık tanı süresi, demansın hangi evresinde olduğu, D-SMMT puanı, NPE puanı, GYA puanı, EGYA puanını içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Eğitilmiş ve Eğitimsizler İçin Düzeltilmiş Standardize Mini Mental Test (D-SMMT)

Folstein ve arkadaşları tarafından bireylerin kognitif performansını değerlendirmek için geliştirilmiş olan bu test Güngen ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (21,22). Keskinoglu ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yeniden düzenlenen formun psikometrik özellikleri tekrar incelenmiştir. Eğitilmişler ve eğitimsizler için 2 ayrı testten oluşan ölçek

toplam 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 22 puan ve altı eğitimliler için, 18 puan ve altı eğitimsizler için kognitif bozukluğunun varlığını ifade etmektedir (23). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.712 olarak tespit edilmiştir.

Nöropsikiyatrik Envanter (NPE)

Demanslı bireylerin nöropsikiyatrik semptomları değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu araç, 1984 yılında Cummings ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (24) ve 2005 yılında Akça Kalem ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye kazandırılmıştır (25). Nöropsikiyatrik sorunların özelliği, sıklığı, şiddeti ve bakım verende yarattığı sıkıntı olmak üzere üç bölümden oluşmakta ve sıklığı "1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Sık, 4: Çok sık" şeklinde, şiddeti ise "1: Hafif, 2: Orta, 3: Ağır" şeklinde puanlanmaktadır. Daha sonra nöropsikiyatrik sorun ile ilgili sıklık ve şiddet için verilen sayısal değerlerin çarpılması alanın skorunu oluşturmaktadır. Ölçek puanı 0 ile 144 arasında değişmekte, puan arttıkça bireylerde hezeyanlar, agresyon, anormal motor davranışlar, halüsinasyon, öfori, ajitasyon, disinhibisyon, disfori, uyku bozuklukları, anksiyete, apati, irritabilite, iştah/yeme bozuklukları gibi nöropsikiyatrik semptomların şiddeti artmaktadır (24,25). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.736 olarak tespit edilmiştir.

Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz GYA)

Hastaların günlük yapması beklenen öz bakım davranışlarındaki bağımlılık ve bağımsızlık durumlarını değerlendirmek amacıyla 1963 yılında Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (26). 2015 yılında Arık ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin beslenme, giyinme, banyo yapma, mobilite, kontinans ve tuvalete gitme gibi öz bakım

gerektiren aktivitelerdeki bağımlılık derecesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Eğer hasta öz bakım aktivitelerini bağımsız yapabiliyorsa 3 puan, yarı bağımlı olarak başkalarından yardım alarak yapabiliyorsa 2 puan, tam bağımlı olarak yani tamamen başkalarının yardımı ile yapabiliyorsa 1 puan verilir. Ölçeğin tüm maddelerinin puanları toplandığında puan aralığı 6-18 arasında değişmektedir ve puan aralığının 0-6 arasında olması "bağımlı", 7-12 puan arasında olması "yarı bağımlı", 13-18 puan arasında olması ise "bağımsız" olarak ifade edilmektedir (27). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.892 olarak tespit edilmiştir.

Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA)

1969 yılında Lawton ve Brody tarafından geliştirilen ölçek 8 sorudan oluşmaktadır (28). 2019 yılında Güzel ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binme, ilaçlarını kullanma ve para iradesi gibi soruları içermektedir. Birey bu aktiviteleri başka birine ihtiyaç duymadan bağımsız olarak yerine getiriyorsa 3 puan, bir başka bireyden yardım alarak yapıyorsa 2 puan, aktiviteleri hiç yapamıyorsa 1 puan verilmektedir. Tüm aktivitelerin puanları toplandığında ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek puan aralığı 0-8 arasında olduğunda birey "bağımlı", 9-16 puan arasında ise "yarı bağımlı" ve 17-24 puan arasında olduğunda ise "bağımsız" olarak tanımlanmaktadır (29). Araştırmamızda cronbach alpha katsayısı 0.701 olarak tespit edilmiştir.

Bakım Verme Deneyiminin Olumlu Yönleri Ölçeği (BVDOYÖ)

Kate ve arkadaşları tarafından 2012’de geliştirilen ölçeğin (30), Türkçe psikometrik özellikleri 2022 yılında Gönen Şentürk ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye kazandırılmıştır (31). Orijinal ölçek 4 alt boyut ve 44 maddeden, Türkçe versiyonu ise “Kişisel Kazanç (madde 15, 16, 17, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33)”, “Bakım Verme Rolü Motivasyonu (madde 1, 3, 4, 6, 13, 14, 20, 25, 35, 37)”, “Bakım Veren Memnuniyeti (madde 2, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 26, 34, 36, 42)” ve “Benlik Saygısı Ve Bakımın Sosyal Yönü (madde 5, 7, 18, 38, 39, 40, 41)” olmak üzere toplam 4 alt boyut ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğunlukla, her zaman” şeklinde beşli likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 0 puan, maksimum 168 puan alınmaktadır. Ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan artıca olumlu bakım deneyimi artmaktadır. Cronbach’s alpha değeri Kate ve arkadaşlarının çalışmasında 0.923 (30), Gönen Şentürk ve arkadaşlarının çalışmasında 0.898 (31) olarak belirlenmiş olup, bu çalışmada ise 0.883 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma süreci başlamadan önce etik kurul onayı ve kurum izini alınmıştır. Araştırmacı tarafından ilgili kurumda uygun görüşme ortamı sağlanmıştır. Bakım verenler ile hasta odasında veya evde sağlık hizmetleri biriminin uygun bir odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Okuma yazması olmayan bakım verenler için ölçüm araçları araştırmacı tarafından okunmuş ve bakım verenin verdiği cevap işaretlenmiştir. Örneklem kriterlerine uygun bakım verenlere çalışma konusunda açıklama yapılmış sözel onamları alındıktan

sonra veri toplama araçları uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeklerin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin çarpıklık +2.0 ile -2.0 arasında ve basıklık +1.5 ile -1.5 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (32,33). Bu çalışmada değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup verilerin analizinde parametrik yöntemlerden pearson korelasyon, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (34).

Araştırmanın Etik Yönü

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan (Etik kurul no:23) 09.11.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayından sonra Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden E-65530689-799 sayılı karar ile 02/03/2022 tarihinde izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Tüm araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR**Bakım Veren ve Bakım Alan Bireylerin Demografik, Klinik ve Bakım Süreci Özellikleri****Tablo I.** Bakım verenlerin tanımlayıcı ve bakım süreci özelliklerine göre dağılımı (n=167)

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort. ± Ss
Eğitim Yılı	0,000	16,000	9,690±5,138
Bakım Verme Süresi (Yıl)	0,000	15,000	2,520±3,066
Değişkenler	n	%	
Yaş			
20-30	41	24,6	
31-40	23	13,8	
41-50	37	22,2	
51-60	35	21,0	
60 Üzeri	31	18,6	
Cinsiyet			
Kadın	119	71,3	
Erkek	48	28,7	
Hastaya Yakınlık Derecesi			
Eşi	18	10,8	
Çocuğu	93	55,7	
Gelin-Damat	38	22,8	
Diğer (Kardeş, yeğen, torun)	18	10,8	
Çalışma Durumu			
Evet	75	44,9	
Hayır	92	55,1	
Aylık Gelir			
Gelir Giderden Az	99	59,3	
Gelir Gidere Eşit	68	40,7	
Bakım Sürecinde Destek Varlığı			
Evet	140	83,8	
Hayır	27	16,2	
Algılanan Destek Düzeyi			
Çok Az	13	9,3	
Yeteri Düzeyde	43	30,7	
Fazla	51	36,4	
Çok Fazla	33	23,6	
Bakım Verme Sürecini İsteyerek Üstlenme Durumu			
Evet	162	97,0	
Hayır	5	3,0	
Bakım Verme Sürecinde Olumlu Deneyim Varlığı			
Evet	65	38,9	
Hayır	102	61,1	

Bakım verenlerin ortalama eğitim süresi 9,690±5,13 ve ortalama bakım verme süresi 2,520±3,066' dir. Bakım verenlerin %24,6'sı 20-30 yaş aralığında, %71,3'ü kadın, %55,7' si ebeveynine bakım vermekte, %44,9'u çalışmakta, %59,3'ünün aylık geliri giderden az, %83,8'i bakım sürecinde destek almakta, %36,4'ü fazla destek aldığını düşünmekte, %97,0'si bakım verme sürecini isteyerek üstlenmiş ve 38,9'ü bakım sürecinde olumlu deneyim yaşadığını ifade etmiştir (Tablo I).

Tablo II. Bakım alan bireylerin tanımlayıcı ve klinik özelliklerine göre dağılımı (n=167)

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort. ± Ss
Hastanın Yaşı	42,000	100,000	79,640±9,575
Hastanın Eğitim Yılı	0,000	15,000	3,300±3,739
Demans Tanı Süresi(Yıl)	0,000	15,000	3,840±3,195
D- SMMT Puanı	0,000	15,000	5,410±6,472
NPE Puanı	10,000	128,000	62,540±23,677
GYA Puanı	6,000	18,000	7,150±2,512
EGYA Puanı	8,000	19,000	8,340±1,374
Değişkenler	n	%	
Cinsiyet			
Kadın	99	59,3	
Erkek	68	40,7	
Demansın Tipi			
Alzheimer Tipi Demans	129	77,2	
Vasküler Demans	23	13,8	
Frontotemporal Demans	4	2,4	
Lewy Cisimcikli Demans	11	6,6	
Demans Evresi			
Evre 1 (Erken Evre)	8	4,8	
Evre 2 (Orta Evre)	40	24,0	
Evre 3 (İleri Evre)	119	71,3	

Demanslı bireylerin yaş ortalaması 79,460±9,575, eğitim yıl ortalaması 3,300±3,739, demans tanı süresi ortalaması 3,840±3,195, D-SMMT puan ortalaması 5,410±6,472, NPE

puanı ortalaması 62,540±23,677, GYA puanı ortalaması 7,150±2,512, EGYA puan ortalaması 8,340±1,374, %59,3'ü kadın, %77,2'si Alzheimer tip demans, %71,3'ü Evre 3 (İleri Evre) ' tür (Tablo II).

BVDOYÖ Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik, Klinik ve Bakım Süreci Özelliklerine Göre Dağılımı

Bakım verenlerin BVDOYÖ toplam ve alt puan ortalamaları Tablo III' de yer almaktadır.

Tablo III. BVDOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=167)

	Ort. ± Ss	Min.	Maks.
Kişisel Kazanç	38,234±5,824	19,000	50,000
Bakım Verme Rolü Motivasyonu	36,569±5,370	26,000	51,000
Bakım Veren Memnuniyeti	22,335±3,987	13,000	32,000
Benlik Saygısı Ve Bakımın Sosyal Yönü	18,826±5,232	3,000	28,000
BVDOYÖ Toplam Puan	118,485±17,106	71,000	163,000

Tablo IV. BVDOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özellikler arasında korelasyon analizi (n=167)

		BVDOYÖ Toplam Puan	Kişisel Kazanç	Bakım Verme Rolü Motivasyonu	Bakım Veren Memnuniyeti	Benlik Saygısı Ve Bakımın Sosyal Yönü
Yaş	r	0,056	-0,218**	0,031	0,125	0,239**
	p	0,472	0,005	0,692	0,107	0,002
Eğitim Görülen Yıl	r	-0,079	0,150	0,022	-0,083	-0,328**
	p	0,310	0,053	0,780	0,289	0,000
Bakım Verme Süresi (Yıl)	r	0,015	-0,100	0,051	0,105	-0,021
	p	0,843	0,200	0,513	0,178	0,787
Hastanın Yaşı	r	0,009	-0,045	-0,020	-0,050	0,113
	p	0,905	0,561	0,794	0,517	0,145
Hastanın Eğitim Yılı	r	0,014	-0,025	0,062	0,121	-0,099
	p	0,861	0,748	0,429	0,120	0,205
Demans Tanı Süresi	r	-0,130	-0,150	-0,087	-0,101	-0,110
	p	0,095	0,053	0,262	0,192	0,157
SMMT Puanı	r	-0,049	-0,111	-0,048	0,159*	-0,113
	p	0,533	0,152	0,537	0,040	0,145
NPE Puanı	r	-0,124	0,035	-0,041	-0,125	-0,248**
	p	0,111	0,654	0,599	0,107	0,001
GYA Puanı	r	0,016	-0,002	-0,007	0,140	-0,059
	p	0,842	0,984	0,926	0,071	0,449
EGYA Puanı	r	0,033	0,025	0,043	0,038	0,016
	p	0,669	0,750	0,585	0,629	0,840

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Bakım verenin yaşı arttıkça kişisel kazanç azalmakta (p=0,005), benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü artmaktadır (p=0,002). Eğitim seviyesi arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü azalmaktadır (p=0,000). İleri evre demans

hastasına bakım verenlerin bakım veren memnuniyetinin daha yüksek olduğu (p=0,040), hastanın nöropiskiyatrik semptomları arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönünün azaldığı (p=0,001) belirlenmiştir (Tablo IV).

Tablo V. BVDOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı, klinik ve bakım süreci özelliklere göre farklılaşma durumu (n=167)

Ölçek toplam ve alt boyut	Demografik Özellikler					
	BVDOYÖ Toplam	Kişisel Kazanç	Bakım Verme Rolü Motivasyonu	Bakım Veren Memnuniyeti	Benlik Saygısı ve Bakımın Sosyal Yönü	
	n	Ort ± SS				
Yaş						
20-30	41	114,878±17,459	40,000±4,801	36,073±5,378	21,000±4,231	16,049±5,059
31-40	23	122,435±20,701	39,348±6,893	37,913±6,360	22,826±4,228	19,783±5,969
41-50	37	119,000±15,583	37,973±5,703	35,757±5,030	23,216±3,259	19,162±5,014
51-60	35	118,743±14,718	37,371±5,134	35,800±4,819	22,286±3,885	20,343±4,627
60 Üzeri	31	119,419±18,180	36,355±6,586	38,065±5,397	22,742±4,171	19,677±4,686
F=		0,792	2,235	1,456	1,804	4,391
p=		0,532	0,068	0,218	0,130	0,002
PostHoc=						2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)
Şuan Çalışma Durumu						
Evet	75	116,507±16,922	39,187±5,454	36,213±5,308	21,627±3,879	17,333±5,424
Hayır	92	120,098±17,177	37,457±6,026	36,859±5,432	22,913±4,002	20,044±4,762
t=		-1,353	1,925	-0,772	-2,095	-3,436
p=		0,178	0,056	0,441	0,038	0,001
Aylık Gelir						
Gelir Giderden Az	99	120,909±17,094	37,859±5,833	36,758±5,732	22,879±3,965	20,525±4,459
Gelir Gidere Eşit	68	114,956±16,621	38,779±5,810	36,294±4,822	21,544±3,915	16,353±5,316
t=		2,236	-1,004	0,547	2,148	5,490
p=		0,027	0,317	0,585	0,033	0,000

31-40 yaş aralığında olan, çalışmayan ya da emekli olan ve geliri giderinden az olan bakım verenlerin diğer bakım verenlere göre benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü puanları daha yüksektir. Çalışmayan ya da emekli olan ve geliri giderinden az olan bakım verenlerin diğer bakım verenlere göre bakım veren memnuniyeti daha yüksektir. Geliri giderinden az olan bakım verenlerin geliri gidere eşit olanlara göre; bakım verme deneyiminin olumlu yönleri toplam puan ortalamaları daha yüksektir (p<0.05) (Tablo V).

TARTIŞMA

Bakım verme süreci genellikle zorlu ve stresli geçen bir süreç olarak bilinmektedir. Ancak bakım süreci sadece bakımın olumsuz yönlerini değil aynı zamanda kültürel ve sosyal faktörlerin

önemli rol oynadığı bir dizi olumlu yönü de kapsamaktadır (14,35). Araştırmacılar son yıllarda olumsuz faktörlerin azaltılması için bakımın olumlu yönlerini ortaya çıkarmaya (11-15,17,35) ve geliştirme yönelik çalışmalara yönelmiştir (35).

Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin %38,9'u bakım verme sürecinde olumlu deneyim yaşadığını belirtmiş ve BVDOYÖ toplam puan ortalaması 118,48±17,10 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0 - 168 arasında değişmektedir (31). Ölçek puan aralığına göre çalışmaya katılan bakım verenlerin ortalamasının üzerinde olumlu bakım deneyimi yaşadığı söylenebilir. Araştırma sonucu ölçüm aracının orijinalinin kullanıldığı Hindistan' da yapılan tanımlayıcı çalışma (37) ve Tayvan' da yapılan

tanımlayıcı çalışma (38) ile kıyaslandığında, görece daha yüksek puanlar elde edildiği görülmektedir. Bu farklılığın sosyal ve kültürel özelliklerden ya da örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Olumlu bakım verme deneyimi; kişisel ve sosyal olarak bakım rolünün desteklenmesinden, genç yaşta olmaktan, kadın olmaktan, sağlık durumunun iyi olmasından, stresörlerin az olmasından ve kültürel değerler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (14,35,37,38). Sağlık algısı yüksek, psikolojik sorunu olmayan, ileri yaşta olan, kendine güveni yüksek olan, bakım verdikleri bireyle geçmişte olumlu ilişkileri olan, kişisel gelişimi devam eden, inançları yüksek kişilerin daha olumlu bakım deneyimi yaşadığı belirlenmiştir (14,38,39).

Bakım verenin yaşı arttıkça kişisel kazanç azalmakta ($p=0,005$), benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü artmaktadır ($p=0,002$). Yaş ilerledikçe bakım verenlerin gereksinimleri ve öncelikleri değişebilmektedir. Araştırmacıların gözlemi bakım sorumluluğunu genellikle kadınların (%71.3) (kız çocukları ve gelinler) aldığı, demanslı birey yanı sıra bakım sorumluluğunu üstlendikleri diğer aile üyelerinin olduğu ve ev hanımı oldukları yönündeydi. Tüm ailenin bakım sorumluluğunu üstlenen bu bakım verenlerin zamanla kişisel kazanç beklentilerinin azalacağı, bakım sorumluluğundan memnun olan bakım verenlerin benlik saygılarının yükseldiği ve sosyal desteğin bakımın olumlu yönünü destekleyen majör etkenlerden birisi olduğu söylenebilir. Öte yandan ileri yaşta olan bakım verenlerin daha olumlu bakım deneyimi yaşadığını (37), ya da tam tersine daha olumsuz deneyimler yaşadığını belirten çalışmalarda literatürde yer almaktadır (38,40,41). Yaş her zaman bakım sürecini olumlu etkileyen ana etmen olmayabilir. Yaşlı bakım verenlerin bakım sorumluluğu yanı sıra sağlık sorunlarının genç

bakım verenlere göre daha fazla olduğu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük yaşadıkları ve bakımda destek alamadıkları bilinmektedir (40,41).

Aile desteği, bakım veren bireyin kendine zaman ayırması için fırsat tanınması ve yaşama kalitesinin yükseltilmesi adına oldukça önemli bir durumdur (42,43). Çoğu zaman karmaşık ve zorlu bir süreç olan bakım verme sürecinde aile üyeleri sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (41). Bu çalışmada bakım verenlerin çoğunluğu bakımda destek aldığını ifade etmiştir. Anlamlı sonuç elde edilemese de bakımda destek alan bakım verenlerin olumlu bakım deneyimi puan ortalamaları destek alamayan bakımlara göre daha yüksektir. Ek olarak, bakıma destek olan bir başka aile üyesi ile sorumlulukların paylaşılmasının, primer bakım verenlerin bakım sürecine yönelik daha az olumsuz tepki yaşamasına neden olduğunu bildirmiştir (44).

Eğitim seviyesi arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönü azalmaktadır ($p=0,000$). Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunluğunun eğitim yılının düşük olduğu belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olan bakım verenlerin, sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlandığı, sağlık durumuna ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu, düzenli sağlık kontrollerini yaptırdıkları, öz bakım becerilerinin daha iyi olduğu ve daha az bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir (45,46). Araştırma bulgumuzun literatürle uyumlu olmamasının nedeni; örneklem içindeki eğitim seviyesi yüksek kişilerin az olmasından ya da eğitim yılı arttıkça yaşam şartlarına dair beklentilerin artmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

İleri demans hastasına bakım verenlerin bakım veren memnuniyetinin daha yüksek olduğu ($p=0,040$), hastanın nöropiskiyatrik semptomları arttıkça benlik saygısı ve bakımın sosyal yönünün azaldığı ($p=0,001$) belirlenmiştir. Davranışsal

sorunlar genellikle erken ve orta evrede görülürken, ileri evrede bağımlılık düzeyi arttığı için daha çok fiziksel bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Demansın ileri evresinde ciddi kognitif yıkım söz konusudur. Evre ilerledikçe bakım verenler daha çok fiziksel bakım sağlamakta ve bakım vermekten memnuniyet duymaktadır. Davranışsal sorunlar ise bakım verenlerin sosyal etkileşimini ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (47-49). Bu bakımdan bulgularımız literatür bilgisini desteklemektedir.

Çalışmayan ya da emekli olan ve geliri giderinden az olan bakım verenlerin diğer bakım verilere göre benlik saygısı, bakımın sosyal yönü, bakım veren memnuniyeti; geliri giderinden az olanların bakım verme deneyiminin olumlu yönleri daha yüksektir. Litaratüre göre demanslı bireylerin, bakım sürecinde demansın semptomlarının şiddetinin ilerlemesiyle birlikte uzun bir bakım sürecine ihtiyaç duydukları, bu nedenle sürekli işte izin kullandıkları, mevcut işlerinden ayrıldıkları veya erken emekli oldukları bildirilmektedir (50,51). Hollanda'da yaşayan göçmen aileler ile ilgili yapılan kalitatif bir çalışmada; Türk, Faslı ve Surinam Karaole kadın bakım verenlerin; sevgi ve saygı ile bakım sürecini sürdürdüğü, kültürel olarak bakımı bir görev olarak algıladıkları ve bakım vermekten dolayı memnuniyet duydukları bildirilmiştir. Ayrıca Türk ve Faslı ailelerde, özellikle kadın (kızlar ve gelinler) bakım verenlerin bakımı üstlenmelerinin takdir edildiği ve bakımı sağlayan kişinin aile içinde daha çok tanınmasını ve saygı duyulmasını sağladığı bildirilmiştir (52). Çalışmamızda örneklem gurubunun çoğunluğu kadınlardan, aktif çalışmayan ve düzenli bir geliri olmayan bireylerden oluşmaktaydı. Türk toplumunun yapısı ve kültürel özellikleri düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcı değildir. Toplumumuzda bakım sorumluluğunu genellikle

düzenli bir işte çalışmayan ve geliri olmayan ev hanımları üstlenmektedir (53).

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Birinci sınırlılık verilerin 3. dalga COVID-19 pandemisinde toplanmış olmasıdır. Pandemi sürecinde hem demanslı bireylerin hem de bakım verenlerinin kısıtlılıklardan dolayı güçlükler yaşadığı, hastalığın seyrinin hızlı ilerlediği ve bakım sürecinin olumsuz yönde etkilenmiş olabileceği yönünde bilgilerin varlığı düşünüldüğünde bu durum bir kısıtlılığa neden olmuş olabilir. Diğer bir sınırlılık ise çalışma verilerinin ağırlıklı olarak yatan hasta kliniklerinde toplanmış olması ve yatış öyküsü, yatış süresi gibi faktörlerin çalışma başında sınırlandırılmamış olmasıdır. Son olarak örneklem genellikle yaşlı ve ileri evre demanslı bireylerden oluşmaktaydı bu durumun da sonuçları etkileyen bir diğer etmen olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Türkiye' de demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinde olumlu deneyimleri ve etkileyen etmenleri belirlemeye yönelik yapılan ilk niceliksel araştırma olması ve geçerlilik güvenilirliği yeni yapılmış bir ölçüm aracını test eden ilk çalışma olması bu araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Çalışma bulgularından yola çıkarak demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım sürecinde yeterli düzeyde olumlu bakım verme deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Olumlu bakım deneyimini; sosyal desteğin, yaşın, eğitim seviyesinin, çalışma durumunun, gelir durumunun, demans hastalığının evresinin, hastalığa özgü davranışsal sorunlarının varlığının etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre aileden algılanan sosyal desteği arttırmaya, hastalığın bakımına

yönelik bilgi düzeyinin desteklenmesine ve davranışsal sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmesine yönelik müdahale programlarının planlanması ve uygulanması; niceliksel verilere ek niteliksel verilerle de bakımın olumlu yönlerini etkileyen etmenlerin derinlemesine belirlenmesi; hemşirelik eğitiminde ve araştırmalarında bakımın olumlu yönlerine de odaklanılması ve hemşirelik bakım planında olumlu bakım deneyimlerinin desteklenmesi ve artırılması önerilebilir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Onay

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Etik kurul no:23) 09.11.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayından sonra Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden E-65530689-799 sayılı karar ile 02/03/2022 tarihinde izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Bu çalışma 2023 yılında tamamlanmış olan ve YÖK tezde 840532 numarasıyla taranan «Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Olumlu Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi» isimli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Yazar Katkıları

Fikir: SGŞ, Tasarım: GNK, SGŞ, Gözetim: SGŞ, Araç gereç: GNK, Veri toplama ve işleme: GNK, Analiz ve yorumlama: GNK, SGŞ, Literatür

tarama: GNK, SGŞ, Yazma: : GNK, SGŞ, Eleştirel inceleme: SGŞ

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılan demanslı bireylere ve bakım veren aile üyelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
2. World Health Organization (WHO). Launch of WHO's first blueprint for dementia research. <https://www.who.int/news/item/04-10-2022-who-launches-a-blueprint-for-dementia-research/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
3. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Demans Bakım Modeli Raporu. <https://www.aile.gov.tr/yayinlar/raporlar/engelli-ve-yasli-hizmetleri/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-73671/alzheimer-ve-diger-demans-hastaliklari-klinik-protokolu.html> (Erişim tarihi: 24.10.24).
5. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710> (Erişim tarihi: 24.10.24).
6. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*,2022;7(2):e105-e125.
7. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease Facts and Figures 2024. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf/> (Erişim tarihi: 24.10.24).
8. Jenkins C, Ginesi L, Keenan B. Dementia care at a glance. Editor: Ian Peate. John Wiley & Sons., 2015: 4-10.
9. Martínez-Santos AE, Facal D, de la Fuente NV, et al. Gender impact of caring on the health of caregivers of persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 2021;104(9):2165-2169.

10. Abdollahpour I, Nedjat S, Salimi Y. Positive aspects of caregiving and caregiver burden: a study of caregivers of patients with dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 2018; 31(1):34-38.
11. Cheng, ST, Mak EP, Lau R, et al. Voices of Alzheimer caregivers on positive aspects of caregiving. *The Gerontologist*, 2016;56(3):451-460.
12. Quinn C, Toms G. Influence of positive aspects of dementia caregiving on caregivers' well-being: A systematic review. *The Gerontologist*, 2019; 59(5):e584-e596.
13. Küçükgüçlü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017;10(2):68-78.
14. Doris SF, Cheng ST, Wang J. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: an integrative review of research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2018;79:1-26.
15. Jütten LH, Mark RE, Sitskoorn MM. Predicting self-esteem in informal caregivers of people with dementia: Modifiable and non-modifiable factor. *Aging & mental health*, 2020; 24(2):221-226.
16. Johansson MF, McKee KJ, Dahlberg L., et al. Negative impact and positive value of caregiving in spouse careers of persons with dementia in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(3):1788.
17. Lloyd J, Patterson T, Muers J. The positive aspects of caregiving in dementia: a critical review of the qualitative literature, *Dementia*, 2016;15(6):1534-1561.
18. Ribeiro O, Brandão D, Oliveira AF, et al. Positive aspects of care in informal caregivers of community-dwelling dementia patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020;27(4):330-341.
19. Wang J, Li X, Liu W, et al. The positive aspects of caregiving in dementia: A scoping review and bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022;10:985391.
20. Özdamar K. SPSS Uygulamalı Temel İstatistik. Ankara, Nisan Kitabevi Yayınları, 2003:116-118.
21. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 1975;12(3):189-198.
22. Güngen C, Ertan T, Eker E, ve ark. Standardize Mini Mental Testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002;13:273-281.
23. Keskinoglu P, Ucku R, Yener G.,et al. Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2009;24(11):1242-1250.
24. Cummings JL, Mega M, Gray K, et al. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 1994;44(12):2308-2308.
25. Akça Kalem Ş, Hanağası H, Cummings JL, et al. Validation study of the Turkish translation of the neuropsychiatric inventory (NPI). 21st International Conference of Alzheimer's Disease International, 2005; İstanbul, Turkey: Abstract Book Poster 47.
26. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged: the index of ADL: standardized measures of biological and psychosocial function. *JAMA*, 1963;185(12):914-919.
27. Arik G, Varan HD, Yavuz BB, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2015,61(3):344-350.
28. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 1969;9(3):179-186.
29. Güzel A, Üner S, Turan, S, et al. Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. 2019, In 3. International 21. National Public Health Congress.
30. Kate N, Grover S, Kulhara P, et al. Scale for positive aspects of caregiving experience: Development, reliability, and factor structure. *East Asian Arch Psychiatry*, 2012;22(2):62-69.
31. Gönen Şentürk S, Akpınar Söylemez B, Akyol MA, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the scale for positive aspects of caregiving experience. *Perspectives in Psychiatric*

- Care, 2022;58(4):1651-1656.
32. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India, 2011.
 33. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics 2013, Boston, MA: pearson, Vol. 6, pp. 497-516.
 34. Kalaycı S. SPSS Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 2006.
 35. Farhadi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rassouli M, et al. Perceptions of caregiving by family caregivers of older adults with dementia in Iran: a qualitative study. *Adv Gerontol*, 2022;12:184–193.
 36. Şentürk SG, Küçükgülü Ö. Bridging healing and therapy: a mixed-methods study on support group intervention based on Watson's Theory of Human Caring. *Holistic Nursing Practice*, 2021;35(2): 81-91.
 37. Grover S, Nehra R, Malhotra R, et al. Positive aspects of caregiving experience among caregivers of patients with dementia, *East Asian Archives of Psychiatry*, 2017;27(2):71-78.
 38. Lin YR, Huang HL, Liu CL. Factors associated with positive aspects of caregiving experiences among family caregivers of persons living with dementia in Taiwan: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 2022; 48:229-236.
 39. Yu DSF, Cheng ST, Wang J. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2018;79:1–26.
 40. Ribeiro O, Brandão D, Oliveira AF, et al. Positive aspects of care in informal caregivers of community-dwelling dementia patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020;27(4):330-341.
 41. Afram B, Stephan A, Verbeek H,, et al. Right Time Place Care Consortium, Reasons for institutionalization of people with dementia: informal caregiver reports from 8 European countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2014;15(2):108-116.
 42. Lindeza P, Rodrigues M, Costa J, et al. Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. *BMJ supportive & palliative care*, 2024;14:e38-e49.
 43. McCabe L, Robertson J, Kelly F. Scaffolding and working together: a qualitative exploration of strategies for everyday life with dementia. *Age and Ageing*, 2018;47(2):303-310.
 44. Montgomery W, Goren A, Kahle-Wroblewski K, et al. Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. *BMC geriatrics*, 2018;18(1):1-12.
 45. Tulek Z, Baykal D, Erturk S, et al. Caregiver burden, quality of life and related factors in family caregivers of dementia patients in Turkey, *Issues in mental health nursing*, 2020;41(8):741-749.
 46. Zhu CW, Scarmeas N, Ornstein K, et al. Health-care use and cost in dementia caregivers: Longitudinal results from the Predictors Caregiver Study, *Alzheimer's & Dementia*, 2015;11(4):444-454.
 47. Bird TD, *Alzheimer Disease Overview*, 1998 Oct 23 Gene Reviews, Seattle (WA), University of Washington, Seattle, 2018.
 48. Figueiredo D, Barbosa A, Cruz J, et al. Empowering staff in dementia long-term care: towards a more supportive approach to interventions. *Educational Gerontology*, 2013;39(6):413-427.
 49. Yaman A, Yaman H. Dementia subtypes in Antalya, Turkey: a retrospective study. *Postgraduate medicine*, 2014;126(5):109-112.
 50. Farré M, Kostov B, Haro JM, et al. Costs and burden associated with loss of labor productivity in informal caregivers of people with dementia. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2018;60(5):449-456.
 51. Schaller S, Mausekopf J, Kriza C, et al. The main cost drivers in dementia: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 2015;30(2):111-129.
 52. Wezel N, Francke AL, Kayan Acun, et al. Family care for immigrants with dementia: the perspectives of female family carers living in the Netherlands. *Dementia (London)*, 2016; 15(1):69-84.
 53. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009;16(3):32-49.

Yaşlılarda Panoramik Radyografıta Yaygın Görülen Dental Durumlar ve Rastlantısal Bulgular

Common Dental Conditions and Incidental Findings on Panoramic Radiograph in the Elderly

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı panoramik radyografılarda yaşlılarda görülen dental problemlerin sıklığını ve rastlantısal patolojileri belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çeşitli şikayetlerle muayene olmak için başvuran 65 yaş ve üzerinde 392 (%49,2'si kadın, %50,8'i erkek) hastadan alınan panoramik radyografı incelendi. Mevcut diş sayısı, çürük diş sayısı, kök kalıntıları, gömülü diş, kist-tümör, temporomandibular eklem kemik yapılarındaki değişiklikler, maksiller sinüs patolojileri gibi radyografik bulgular değerlendirildi. Veriler tanımlayıcı istatistik kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $72,68 \pm 5,08$ 'di. En sık rastlanan dental patoloji radyolüsent lezyon (%30,4)'du. Mevcut diş sayısı ortalama $13,23 \pm 8,86$ 'ydı. Yaş artışı ile mevcut diş sayısı azalmaktaydı ($r = -0,27$, $p < 0,001$). Dişli hastaların %29,5'inde hiç çürük bulunmazken çürük sayısı beşten fazla olan hastaların oranı %1,8'di. Erkeklerde TME'de düzleşme görülme oranı (%25,4) kadınlardan (%15,6) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0,01$). Hastaların %1,9'u sistemik olarak sağlıklı iken %80,1'i sistemik hastalığa sahipti. Sistemik hastalığı olanlarda dental patoloji görülme sıklığı daha fazlaydı fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,12$).

Sonuç: Diş hekimlerinin ağız ve diş sağlığı ile sistemik sağlık arasındaki ilişkiyi iyi bir şekilde anlaması önemlidir. Sistemik hastalık insidansı oldukça yüksek olan yaşlı popülasyonda bazı sistemik hastalıkların dental patolojinin oluşma riskini arttırdığı ve çeşitli radyografik bulgulara neden olabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağız Sağlığı, Yaşlılık, Gerodontoloji, Oral Bulgu, Panoramik Radyografi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the frequency of dental problems and incidental pathologies seen in the elderly on panoramic radiographs.

Materials and Methods: Panoramic radiographs from 392 patients (49.2% female, 50.8% male) aged 65 years and older who presented for examination with various complaints were analysed. Radiographic findings such as number of existing teeth, number of decayed teeth, root remnants, impacted teeth, cyst-tumours, changes in temporomandibular joint bone structures, maxillary sinus pathologies were evaluated. Data were analysed using descriptive statistics.


Results: The mean age of the patients was 72.68 ± 5.08 years. Most common dental pathology was radiolucent lesion (30.4%). The mean number of teeth present was 13.23 ± 8.86 . A negative correlation was observed between age and the number of teeth present ($r = -0.27$, $p < 0.001$), indicating a decrease in the number of teeth with increasing age. While 29.5% of the patients with teeth had no caries, the rate of patients with more than five carious lesions was 1.8%. The prevalence of temporomandibular joint flattening was statistically significantly higher in males (25.4%) than in females (15.6%) ($p=0.01$). While 19.9% of the patients were free of any systemic disease, 80.1% had systemic diseases. The prevalence of dental pathology was higher in patients with systemic diseases, but not statistically significant ($p=0.12$).

Conclusion: It is important for dentists to have a good understanding of the relationship between oral and dental health and systemic health. It should not be overlooked that some systemic diseases increase the risk of dental pathology and may cause various radiographic findings in the elderly population with a high incidence of systemic diseases.

Keywords: Oral Health, Old Age, Gerodontolgy, Oral Findings, Panoramic Radiography

 Esin Bozdemir¹

 Elif Sena Sargin²

 Hasibe Taşkın³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Klinik Bilimler Bölümü, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Klinik Bilimler Bölümü, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı (Dr), Isparta, Türkiye

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, Isparta, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Elif Sena SARGIN, Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Klinik Bilimler Bölümü, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı (Dr), Isparta, Türkiye
E-Posta: elfsenatrgt@hotmail.com
Telefon: +90 246 211 32 54

Nasıl Atf Yapılmalı:

Bozdemir E, Sargin ES, Taşkın H. Yaşlılarda Panoramik Radyografıta Yaygın Görülen Dental Durumlar ve Rastlantısal Bulgular. Geriatrik Bilimler Dergisi 2024;7(3):184-194. Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 26.03.2024

Kabul Tarihi: 08.07.2024



GİRİŞ

Kronolojik yaş ile ölçülen yaşlanma için ‘yaşlı’ tanımı tıp ve sağlık bilimlerindeki son gelişmelerle birlikte değişmiştir. Ortalama yaşam süresinin hızla artması nedeniyle daha önce 60 yaş ve üzeri kişiler ‘yaşlı’ olarak kabul edilirken şimdi 65 yaş üzerindeki kişiler ‘yaşlı’ olarak kabul edilmektedir (1). 65-74 yaş arası kişiler, nispeten sağlıklı ve aktif olma eğiliminde olan yeni veya genç yaşlı; 75-84 yaş arası kişiler, sağlıklı ve aktif olanlardan bir dizi kronik hastalığı yönetenlere kadar değişen yaşlı veya orta yaşlılardır; 85 yaş ve üstü kişiler, fiziksel olarak daha kırılabilir olma eğiliminde olan en yaşlı yaşlılardır (2). Dünya genelinde yaşlı yetişkinlerin oranının giderek artması yaşlı nüfusun ağız sağlığı için yeni yaklaşımlar oluşturma zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Yaşlı hastaların sayısının yanında daha bilinçlenmeleri nedeniyle ağızlarındaki mevcut diş sayısının artması geriatik diş hekimliği geleneksel protez odağından uzaklaşarak yeniden yapılandırılmalıdır (3).

Radyolojik muayene, diş hekimliğinde intraoral ve ekstraoral muayenelerde tespit edilemeyen ayrıntıları ortaya çıkarmak için kullanılan oldukça önemli bir araçtır. Panoramik radyografi genel diş hekimliği uygulamalarında radyografik değerlendirme için sıklıkla kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Bu görüntüleme yöntemi uygun maliyeti, tekrarlanabilir olması, minimum radyasyon maruziyeti, birden fazla diş ve çevresindeki anatomik yapıyı aynı anda görüntüleme avantajlarına sahiptir (4). Panoramik görüntüleme genellikle gerekli bilgileri sağlayabilecek veya diğer projeksiyonlara olan ihtiyacı belirlemeye yardımcı olabilecek ilk değerlendirme görüntüsü olarak tercih edilmektedir (5). Yaşlı hastalarda panoramik radyografi, tam protez gibi tedavilerden önce potansiyel problemlerin tespit edilmesi ve genel ağız sağlığının

değerlendirilmesinde kullanılır (6). Yaşlılarda ağız diş sağlığıyla ilgili yapılan çalışmalarda panoramik radyograflardaki bulgular (6,7), ağız sağlığıyla yaşam kalitesi ilişkisi (8), oral mukozal lezyonların prevalansı (9,10), hareketli protez kullanan hastalarda protezle ilişkili durumlar (11,12), temporomandibular eklemlerle ilgili şikayetler (13,14), çene kemiklerinde mandibular indeks (15,16) gibi farklı parametreler değerlendirilmiştir. Bu çalışmada da yaşlı popülasyonda panoramik radyografideki dental bulgular belirlenmiş hastaların sistemik hastalıkları ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızın amacı; panoramik radyograflarda yaşlılarda görülen dental problemlerinsıklığını verastlantisal patolojileri belirlemek ve gerodontoloji biliminin gelişimine katkıda bulunmaktır. Sonuç olarak, yaşlı hastalardan çalışma grupları oluşturduktan sonra panoramik radyografi görüntüleri üzerinde çeşitli parametreler analiz edilmiştir. Radyoopak lezyon, radyolusent lezyon, maksiller sinüs pnömotizasyonu, muköz retansiyon kisti, mevcut diş sayısı, çürük diş sayısı, artık kök, kök çürüğü, gömülü diş sayısı, kist-tümör, diş kaybı, temporomandibular eklemlerde düzleşme, erozyon, skleroz, osteofit, bifid kondil, subkondral kist, sabit protez varlığı, sistemik hastalık gibi çalışmamızda geçen parametreler dünya genelinde farklı şekillerde araştırılmış olsa da Türkiye’de tam olarak çalışılmamış olup elde edilen veriler ışığında incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniği’ne 01.01.2019 ve 17.04.2023 tarihleri arası tedavi veya muayene amacıyla başvuran 8499 geriatik hasta evreni belirlemiştir. 8499 kişilik evren üzerinden OpenEpi® programı kullanılarak %80 güç ve %95 güven aralığı ile örneklem analizi sonucunda 162 kişinin çalışma

için yeterli olduğu bulunmuştur.

Çeşitli şikayetlerle muayene olmak için başvuran 65 yaş ve üzerinde 443 hastadan alınan panoramik radyografiler incelendi. 443 panoramik radyografiden 51'i yetersiz görüntü kalitesi ve eksik veri nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. 392 kişinin radyografları ve sistemik hastalık bilgileri değerlendirme yapmaya yeterli düzeyde bulunarak çalışmaya dahil edildi ve değerlendirildi. Tüm radyografiler iki araştırmacı tarafından, belirli tanı kriterleri kullanılarak (17) incelendi. Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.12.2023 tarih ve 298 sayılı onay alındı ve Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı. Deneklerin kişisel verileri çalışma boyunca gizli tutuldu. Radyograflarda radyopak lezyon, radyolüsent lezyon, maksiller sinüs pnömotizasyonu, muköz retansiyon kisti, mevcut diş sayısı, çürük diş sayısı, artık kök, kök çürüğü, gömülü diş sayısı, kist-tümör, diş kaybı, temporomandibular eklemdede düzleşme, erozyon, skleroz, osteofit, bifid kondil, subkondral kist, sabit protez gibi durumların varlığı ya da yokluğu kaydedildi. Hastaların veri tabanında yer alan sistemik hastalık bilgileri sorgulandı. İstatistiksel analizler Sciences (SPSS) for Windows 26.0 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak yapıldı. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı kategorik veriler cinsiyet vb. sayı (n) ve yüzde (%) ile, tanımlayıcı sayısal verilerin ortalaması normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma kullanılarak, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve maksimum - minimum değerleri kullanılarak verildi. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-Kare Testi

ve Fisher's Exact Test uygulandı. Yapılan değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 392 yaşlı hastanın yaş ortalaması $72,68 \pm 5,08$ 'di. Hastaların %49,2'si kadın, %50,8'i erkekti. İncelenen panoramik radyografların %55,1'inde dental patolojiye rastlandı. En sık rastlanan dental patoloji radyolüsent lezyon (%30,4)'du. Erkeklerde (%35,8) kadınlara (%25,1) göre daha fazla oranda radyolüsent lezyon belirlendi ($p=0.02$). Lezyonlar en çok mandibular molar (%26,5) bölgede gözlemlendi. Cinsiyetler arasında lezyonların izlendiği bölgelere dair anlamlı bir fark yoktu. 16 hastada (%4,1) radyopak lezyon belirlendi. Kemik içerisinde artık kök olan hastaların sayısı 108 (%27,6)'di. Artık köklerin en sık izlendiği bölge maksiller molar (%22,9) ve ikinci sırada mandibular molar (%22,2) bölgeydi. Hastaların %5,9'unda ($n=23$) 29 tane gömülü diş tespit edildi. Tespit edilen gömülü dişler arasında en sık (%27,6) görüleni sol mandibular üçüncü molar dişti. Sabit protezli olanların toplam çalışma popülasyonundaki oranı %57,9'du. Sabit protez bölgeleri sırasıyla maksilla premolar, mandibular premolar, maksilla anterior, maksilla molar, mandibular molar, mandibular anterior bölge (%19,3, %18,5, %17,3, %15,5, %14,9, %14,5) olarak belirlendi. Sabit protez kullanımı ve artık kök bakımından cinsiyetler arası fark yoktu ($p > 0.05$). Hastaların 193 (%49,2)'ünde maksiller sinüs patolojisine rastlandı. Maksiller sinüs pnömotizasyonu 176 (%87,6), muköz retansiyon kisti 25 (%12,4) hastada görüldü. Tüm hastalardaki mevcut diş sayısı ortalama $13,23 \pm 8,86$ 'ydı. 50 (%12,7) hasta total dişsizdi. Yaş artışı ile mevcut diş sayısı azalmaktaydı ($r = -0.269$, $p < 0.001$). Çürük diş sayısı bakımından cinsiyetler arasında anlamlı

bir fark yoktu. Dişli hastaların %29,5'inde hiç çürük bulunmazken çürük sayısı beşten fazla olan hastaların oranı %1,8'di. Çalışmaya dahil edilen bireylerin 71 (%18,1)'inde kök çürüğü izlendi. Hastaların 388 (%99)'inde diş kaybı vardı. En çok diş kaybı izlenen bölgeler mandibular molar (%20,4) ve maksilla molar (%19,9) bölgelerdi. TME patolojisi olan hastalar çalışma popülasyonunun %32,7'sini oluşturmaktaydı. TME patolojisi olarak en çok kondil başında düzleşme (%57,1) gözlemlendi. Erkeklerde TME'de düzleşme görülme oranı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.01$). Hastaların %19,9'u sistemik olarak sağlıklı

iken %80,1'i sistemik hastalığa sahipti. Sistemik hastalık varlığı ile beraberinde dental patoloji varlığına bakıldığında kardiyovasküler sistem hastalıklarında %53,4 sıklıkta dental patoloji bulunurken kalp yetmezliği olan hastaların %90,9'unda, hipertansiyon hastalarının %51,8'inde dental patolojiye rastlandı. Kemik eklem hastalıklarından (%61,1) romatoid artrit olan hastalarda (%80), endokrin bozukluklardan (%57,9) diyabeti olan hastalarda %59,4 ve pulmoner sistem hastalıklarından (%59,2) KOAH olan hastalarda %63,2 sıklıkla dental patoloji vardı (Tablo I).

Tablo I. Sistemik hastalıkların prevalansları ve sistemik hastalıklara göre dental patoloji insidansları

	Dental patoloji				Toplam (n)	P
	Var n	Var %	Yok n	Yok %		
Kardiyovasküler hastalık	127	(53,4)	111	(46,6)	238	0.39
Koroner arter hastalığı	34	(61,8)	21	(38,2)	55	0.28
Hipertansiyon	99	(51,8)	92	(48,2)	191	0.21
Aterosklerotik kalp hastalığı	7	(58,3)	5	(41,7)	12	0.82
Kalp yetmezliği	10	(90,9)	1	(9,1)	11	0.02**
Kalp kapak defektleri	8	(50,0)	8	(50,0)	16	0.68
Serebrovasküler hastalık	3	(50,0)	3	(50,0)	6	0.80
Aritmi	8	(47,1)	9	(52,9)	17	0.43
Kemik eklem hastalığı	33	(61,1)	21	(38,9)	54	0.34
Romatoid artrit	8	(80,0)	2	(20,0)	10	0.11
Gut	2	(66,7)	1	(33,3)	3	0.69
Osteoporoz	14	(50,0)	14	(50,0)	28	0.57
Gonartroz	8	(61,5)	5	(38,5)	13	0.64
Eklem protezi	4	(80,0)	1	(20,0)	5	0.26
Endokrin bozukluk	66	(57,9)	48	(42,1)	114	0.48
Hipotiroidi	3	(60,0)	2	(40,0)	5	0.83
Guatr	7	(58,3)	5	(41,7)	12	0.82
Diyabet	57	(59,4)	39	(40,6)	96	0.33
Pulmoner sistem hastalığı	29	(59,2)	20	(40,8)	49	0.54
Astım	19	(57,6)	14	(42,4)	33	0.77
KOAH	12	(63,2)	7	(36,8)	19	0.47
Gastrointestinal sistem hastalığı	2	(33,3)	4	(66,7)	6	0.28
Nöropsikiyatrik bozukluk	14	(48,3)	15	(51,7)	29	0.44
Hematolojik hastalık	1	(20,0)	4	(80,0)	5	0.11
Genitoüriner hastalık	10	(66,7)	5	(33,3)	15	0.36
Böbrek yetmezliği	4	(66,7)	2	(33,3)	6	0.57
Prostat hipertrofisi	6	(66,7)	3	(33,3)	9	0.48
Bifosfanat kullanımı	9	(60,0)	6	(40,0)	15	0.71
Kanser	14	(56,0)	11	(44,0)	25	0.94
Antidepresan kullanımı	1	(16,7)	5	(83,3)	6	0.06

*satur yüzdesi; ** $p<0.05$; ki-kare testi; fisher's exact test

Kadınlarda sistemik hastalık görülme sıklığı (%86,4) erkeklerden (%73,6) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.001$). Cinsiyete göre sistemik hastalık dağılımı incelendiğinde (Tablo II), kadınlarda (%67,3) kardiyovasküler sistem hastalığı görülme oranı erkeklerden (%53,9) daha yüksekti ($p=0.006$).

Yine kadınlarda (%21,6) kemik eklem hastalığı görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede erkeklerden (%5,7) daha fazlaydı ($p<0.001$). Genitoüriner sistem hastalığı görülme sıklığı ise erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek bulundu ($p=0.01$) (Tablo II).

Tablo II. Cinsiyete göre sistemik hastalık dağılımları

	Cinsiyet				p
	Erkek		Kadın		
	n	%	n	%	
Sistemik hastalık (n=392)					
Var	142	(45,2)	172	(54,8)	0.001**
Yok	51	(65,4)	27	(34,6)	
Kardiyovasküler hastalık (n=392)					
Var	104	(43,7)	134	(56,3)	0.006**
Yok	89	(57,8)	65	(42,2)	
Kemik eklem hastalığı (n=392)					
Var	11	(20,4)	43	(79,6)	<0.001**
Yok	182	(53,8)	156	(46,2)	
Endokrin bozukluk (n=392)					
Var	56	(49,1)	58	(50,9)	0.97
Yok	137	(49,3)	141	(50,7)	
Pulmoner sistem hastalığı (n=392)					
Var	26	(53,1)	23	(46,9)	0.56
Yok	167	(48,7)	176	(51,3)	
Gastrointestinal sistem hastalığı (n=392)					
Var	2	(33,3)	4	(66,7)	0.43
Yok	191	(49,5)	195	(50,5)	
Nöropsikiyatrik bozukluk (n=392)					
Var	12	(41,4)	17	(58,6)	0.37
Yok	181	(49,9)	182	(50,1)	
Hematolojik hastalık (n=392)					
Var	3	(60,0)	2	(40,0)	0.62
Yok	190	(49,1)	197	(50,9)	
Genitoüriner sistem hastalığı (n=392)					
Var	12	(80,0)	3	(20,0)	0.01**
Yok	181	(48,0)	196	(52,0)	
Bifosfanat kullanımı (n=392)					
Var	5	(33,3)	10	(66,7)	0.20
Yok	188	(49,9)	189	(50,1)	
Kanser (n=392)					
Var	9	(36,0)	16	(64,0)	0.17
Yok	184	(50,1)	183	(49,9)	
Antidepresan kullanımı (n=392)					
Var	1	(16,7)	5	(83,3)	0.10
Yok	192	(49,7)	194	(50,3)	

*sadır yüzdesi; ** $p<0.05$; ki-kare testi; fisher's exact test

Sistemik hastalık verileri incelendiğinde 25 hastada kanser hikayesi olduğu saptandı. Kanser türleri arasında en sık görüleni meme kanseriydi. (%28). Hastaların 15 (%3,8)'i bifosfanat, 6 (%1,5)'sı antidepressan kullanmaktaydı.

Osteoporoz hastalarında mevcut diş sayısı ortalaması $11,68 \pm 9,39$ iken osteoporozu olmayan hastalarda $13,35 \pm 8,82$ olarak bulundu ($p=0.33$). Sistemik hastalığı olan hastalarda panoramik radyografide belirlenen patolojilerin yüzdesi sistemik hastalığı olmayanlardan daha fazlaydı ($p= 0.12$). Bu fark kist-tümör varlığı dışında istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo III).

Tablo III. Panoramik radyografide radyolojik bulguların sistemik hastalık varlığına göre insidansları

	Sistemik hastalık				p
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Dental patoloji (n=392)					
Var	167	(77,3)	49	(22,7)	0.12
Yok	147	(83,5)	29	(16,5)	
Dental çürük					
Var	194	(80,5)	47	(19,5)	0.80
Yok	120	(79,5)	31	(20,5)	
Kist tümör (n=392)					
Var	1	(33,3)	2	(66,7)	0.04**
Yok	313	(80,5)	76	(19,5)	
Radyolüsent lezyon (n=392)					
Var	92	(77,3)	27	(22,7)	0.36
Yok	222	(81,3)	51	(18,7)	
Radyopak lezyon (n=392)					
Var	12	(75)	4	(25)	0.60
Yok	302	(80,1)	74	(19,7)	
Artık kök (n=392)					
Var	81	(75)	27	(25)	0.11
Yok	233	(82)	51	(18)	
Gömülü diş (n=392)					
Var	21	(91,3)	2	(8,7)	0.16
Yok	293	(79,4)	76	(20,6)	
Sabit protez (n=392)					
Var	183	(80,6)	44	(19,4)	0.76
Yok	131	(79,4)	34	(20,6)	
Maksiller sinüs patolojisi (n=392)					
Var	160	(82,9)	33	(17,1)	0.17
Yok	154	(77,4)	45	(22,6)	
Kök çürüğü (n=392)					
Var	59	(83,1)	12	(16,9)	0.48
Yok	255	(79,4)	66	(20,6)	
Diş kaybı (n=392)					
Var	310	(79,9)	78	(20,1)	0.31
Yok	4	(100)	0	(0)	
Tme patolojisi (n=392)					
Var	102	(79,7)	26	(20,3)	0.88
Yok	212	(80,3)	19,7	(78)	

satır yüzdesi; ** $p<0.05$; ki-kare testi; fisher's exact test

TARTIŞMA

Türkiye'de nüfus tahminlerine göre yaşlıların payının 2030'da %12,9, 2040'ta %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olacağı öngörülmüştür. Dünyada olduğu gibi Türkiye'nin yaşlı nüfusunun diğer yaş gruplarına göre daha hızlı arttığı ortaya konmuştur (18). Bu nedenle gelecekte diş hekimine başvuran yaşlı bireylerin oranının da artması beklenmektedir. Diş kaybı ve periodontitisin ilerlemesi, dişlerde sürekli aşınma ve yıpranma gibi makroskopik değişiklikler yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak kabul edilir (4), bununla beraber dünya çapında birçok çalışma yaşlanmayı kötü ağız sağlığı ile ilişkilendirmiştir (19). Yaşlılar, oral mukozal problemler, oral duyusal ve motor bozukluklar, ağız kuruluğu, diş çürükleri ve periodontal hastalıklardan etkilenmekte ve bu durum yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (6). Bu nedenle yaşlıların dental profilinin doğru bir şekilde belirlenmesi için yapılan çalışma sayılarının artırılması ve çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlılarda ağız sağlığıyla ilgili çok sayıda farklı çalışma mevcuttur. Yaşlılarda dental radyolojik bulguların belirlendiği çalışmalarda radyolojik bulgular bildirilmiş radyolojik bulgular ve sistemik hastalıklar birlikte değerlendirilmemiştir. Çalışmamızda panoramik radyografide dental bulguları tespit ettik aynı zamanda hastaların sistemik hastalıklarıyla ilişkilendirdik.

Yaşlı hastalarda panoramik radyografi total ya da parsiyel protez gibi tedavilerden önce potansiyel problemlerin tespit edilmesi ve genel ağız sağlığının değerlendirilmesinde önemlidir (6). Ağız sert dokularındaki patolojileri taramak için en yaygın kullanılan radyografik görüntüleme yöntemidir (20). Yaşlı popülasyonda azalma eğiliminde olan dişsizlik oranının 2050 yılına kadar <%3'e düşmesi beklenmektedir, dünyada dişsizlik, 1990'dan 2010'a kadar

yaştan bağımsız olarak tüm insanlar arasında yaklaşık yarı yarıya azalmıştır (21). Türkiye’de 1990 yılında yaşlı nüfusta dişsizlik oranı %75 iken o tarihten bu yana yapılan çalışmalarda bu oranın %11,6 ile %67,4 arasında olduğu bildirilmektedir (22-26). Çalışmalar arasındaki oranların farklı olması, çalışmalarda farklı sayı ve nitelikte çalışma popülasyonlarının kullanılmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada yaşlı hastalarda dişsizlik oranı %12,8 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte çalışma popülasyonumuzda yaş arttıkça mevcut diş sayısında azalma olduğu da belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada çalışmamızdakine benzer şekilde erkeklerde toplam doğal diş sayısı kadınlara göre anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (6).

Yapılan bir sistematik derlemede incelenen çalışmalarda yaşlı popülasyondaki tedavi edilmemiş dental çürük prevalansının %50 veya daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu durum kıtalar arasında farklılık göstermektedir. En yüksek prevalans Asya ve Afrika’da en düşük prevalans ise Avustralya’dadır. Tedavi edilmemiş çürüklü diş sayısının ortalama değeri dünya genelinde yaşlı yetişkin başına 1,55 idi. Bu çalışmada çürük sayısı ortalaması 2,52 olarak bulunmuştu (27).

Çürük çalışmalarında klinik ve radyolojik değerlendirmelerin birlikte yapıldığı çalışmalar gibi sadece bizim çalışmamızda olduğu gibi radyograflardan çürük tespiti yapan çalışmalarda vardır. Radyograflardan çürük tespit eden iki çalışmada dişli hastaların en az birinde çürük belirlenme yüzdesi iki çalışmada sırasıyla %75(14) - %87(16) ’dir. Çalışmamızda ise bu oran % 70,5 olarak bulunmuştur.

Gömülü dişler ve artık diş kökleri özellikle protez yapılacak hastalar için ve kalp kapak problemi gibi sistemik hastalığı olan yaşlı hastalarda enfeksiyon odağı oluşturması nedeniyle önemli

radyografik bulgulardır. Literatürde dişsiz çenelerde yapılmış olarak yaşlı hastalarda panoramik bulguların değerlendirildiği çalışmalarda (28-31) ve dişli hastalarında çalışma dahilinde incelendiği hastalarda (32) artık diş köklerinin en sık gözleendiği bölge çalışmamızdakine benzer şekilde maksiller molar bölgedir. Ayrıca çalışmamızda kalp kapak defekti ve kalp yetmezliği olan hastaların yarısında diş kökü artığı belirlenmiştir.

Yaşlı hastalarda gömülü diş prevalansını %2,5-3,7 olarak bildiren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda gömülü diş prevalansı Sümer ve ark.’ın yaptığı çalışmadakine (32) (%7,6) benzer şekilde bu çalışmalardan daha yüksek (%5,9) olarak bulundu. Bunun nedeni ilgili çalışmaların dişsiz yaşlı hastalarda yapılmış olması ve çalışma popülasyonlarının sayı olarak farklı olması olabilir. En sık gözlenen gömülü diş literatürdeki çalışmalara benzer şekilde mandibular üçüncü molar diştir. Üçüncü molar dişlerin gelişimlerinin geç olması ve gömülü dişlerin çoğu zaman herhangi bir şikayete neden olmaması bu durumun nedeni olabilir.

Lokalize sklerotik kemikle ilişkili radyopasiteler özellikle mandibular molar bölgede oluşur. Herhangi bir yaş ve yerde ortaya çıkabilir ve genellikle tedavi gerektirmezler. Çalışmamızda radyoopasite olan hasta yüzdesi çalışmamıza benzer çalışma olan Sümer ve ark.’ın (%2,9) çalışmasından (32) yüksek Jindal ve ark.’ın (%9,5) çalışmasından (28) daha düşüktü. Bunun nedeni bu çalışmalara göre çalışma popülasyonumuzun sayısının az olması ve radyografda radyopak olarak gözlenebilen maksiller sinüste müköz retansiyon kisti, yumuşak doku kalsifikasyonlarının radyoopasite olarak değerlendirilmesi olabilir.

Çok sayıda sistemik hastalık ve ilaç oral kaviteyi etkilemektedir. Ağızdaki dental

patolojiler özellikle enflamasyona neden olduğunda sistemik hastalığın ortaya çıkmasını tetikleyebildiği gibi mevcut sistemik hastalığın seyrini de değiştirebilir. Bununla birlikte sistemik hastalığın seyrinin kötü olması da ağız içerisindeki enflamasyonun artmasına, cerrahi sonrası yara iyileşmesinin bozulmasına neden olabilir. Yaşlılarda sistemik hastalık görülme sıklığı çok fazladır. Çalışmamızda da bu prevalans (%80,1) literatürdeki çalışmalardakine (33, 34) benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Bu nedenle bu hastalarda dental patolojilerin tedavisinde mevcut sistemik hastalığın durumu ve kullanılan ilaçların etkileri mutlaka göz önüne alınmalıdır. Yaşlı hastadaki sistemik hastalık ve kullanılan ilaçların bazıları ağız kuruluğuna ve ağız mikroflorasının değişmesine neden olmaktadır. Ayrıca hastadaki romatoid artrit gibi romatizmal hastalıklar hareket kabiliyetini etkilediğinden ağız hijyeni uygulamalarını olumsuz etkilemektedir (35), bu nedenlerle bu hastalarda daha fazla dental çürük, alveolar kemik kaybı gibi dental patolojilerle karşılaşılabilir.

Kalp yetmezliği insidansı ve prevalansı yaşla birlikte artan hastalıklar arasındadır (36). Uemura ve ark.'ın (37) kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatırılan 65 yaş ve üzeri 77 hastada yaptıkları çalışmada hastaların %66,2'sinde ağız sağlığı ile ilgili problemlere rastlanmıştır. Bizim çalışmamızda da kalp yetmezliği olan 11 hastanın 10 unda (%90,9), yüksek oranda dental patolojiye rastlandı.

Çalışmamızda sistemik hastalığı olan yaşlılarda dental patoloji görülme sıklığı sistemik hastalığı olmayan yaşlılara göre daha fazlaydı fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Diyabeti olan hastaların, sağlıklı hastalara göre daha yüksek çürük insidansına ve kötü ağız sağlığına sahip olduğu bildirilmektedir. Ancak literatürde hiperglisemi ve çürük arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar

da mevcuttur (38). Bazı çalışmalarda (39-41) osteoporozlu hastalarda daha fazla sayıda, diş kaybı ve alveolar kemik kaybı bildirilirken, bazı araştırmalarda (36, 42) ise diş kaybının osteoporoz ile herhangi bir ilişkisi olmadığı rapor edilmiştir. Osteoporozun periodontitisin alevlenme faktörlerinden biri olması nedeniyle osteoporozun daha fazla diş kaybına neden olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda da osteoporozlu hastalarda mevcut diş sayısı ortalaması osteoporozu olmayan hastalardan daha az olarak bulunmuştur.

Çalışmanın limitasyonlarından biri çalışmada değerlendirilen hasta sayısının az olmasıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar daha büyük popülasyonlar üzerinde doğrulanmalıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen bulgular, yaşlı bireylerde panoramik radyograflarda sık karşılaşılan dental patolojiler ve sistemik hastalıklarla ilişkili radyografik bulguları ortaya koymaktadır. Yaşla birlikte diş sayısında azalma ve sistemik hastalıkların artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu durum, diş hekimlerinin yaşlı popülasyonun ağız sağlığını değerlendirirken yalnızca dental durumları değil, aynı zamanda bireylerin genel sağlık durumlarını da göz önünde bulundurmaları gerektiğini ve ağız ve diş sağlığı ile sistemik sağlık arasındaki ilişkinin iyi bir şekilde anlaşılmasının önemini vurgulamaktadır. Özellikle sistemik hastalıkların ağız sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceği ve bazı dental patolojilerin sistemik hastalıkların habercisi olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle yaşlı bireylerin ağız sağlığının korunması, genel sağlıklarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Yaşlı hastalarda intraoral ve ekstraoral muayenenin yanında radyolojik muayene de dikkatli yapılmalıdır. Bazı sistemik hastalıkların dental patolojinin oluşma riskini arttırdığı ve çeşitli

radyografik bulgulara neden olabildiği gözden kaçırılmamalıdır.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Çalışma için 29.12.2023 tarihinde ve 298 sayılı olarak Siileyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir EB, Tasarım EB, ESS, Gözetim EB, Malzemeler / Hastalar HT, Veri toplama ve/veya İşleme HT, ESS, Analiz ve/veya Yorumlama ESS, EB, HT, Literatür tarama ESS, EB, HT, Makale Yazımı ESS, EB, Eleştirel inceleme EB

KAYNAKLAR

- Orimo H, Ito H, Suzuki T, et al. Reviewing the definition of "elderly". *Geriatrics & Gerontology International*. 2006; 6(3): 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x>.
- Razak PA, Richard KMJ, Thankachan RP, et al. Geriatric oral health: a review article. *Journal of international oral health : JIOH*. 2014; 6(6): 110-116.
- León S, Giacaman RA. Proposal for a Conceptual Framework for the Development of Geriatric Dentistry. *J Dent Res*. 2022; 101(3): 247-252. <https://doi.org/10.1177/0022034521104226>.
- Lee YH, Auh QS, Chun YH, et al. Age-related radiomorphometric changes on panoramic radiographs. *Clin Exp Dent Res*. 2021; 7(4): 539-551. <https://doi.org/10.1002/cre2.375>.
- White SC PM. *Panoramic Imaging. Oral radiology principles and interpretation*. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014; 183-201.
- Navabi N, Ma H, Haghani J. Jaws and Dental Panoramic Radiographic Findings in the Elderly in Kerman, Iran. *International Journal of Dentistry and Oral Science*. 2017; 481-6. <https://dx.doi.org/10.19070/2377-8075-1700094>.
- Avsever H, Gündüz K, Orhan K, et al. Prevalence of edentulousness, prosthetic need and panoramic radiographic findings of totally and partially edentulous patients in a sample of Turkish population. *Journal of Experimental and Integrative Medicine*. 2014; 4: 225. <https://doi.org/10.5455/jeim.180614.or.106>.
- van de Rijt LJM, Stoop CC, Weijenberg RAF, et al. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2020; 60(5): 378-394. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz105>.
- Radwan-Oczko M, Bandosz K, Rojek Z, et al. Clinical Study of Oral Mucosal Lesions in the Elderly-Prevalence and Distribution. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052853>.
- Bozdemir E, Yılmaz HH, Orhan H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2019; 13(1): 24-30. doi: 10.15171/joddd.2019.004.
- Freire JCG, Pereira JHdM, Nascimento PHLd, et al. Oral lesions in elderly denture wearers: a scoping review protocol. *Research, Society and Development*. 2021; 10(14): e521101422252. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22252>.
- GhiȚĂ RE, Scriciu M, MercuȚ V, et al. Oral Mucosa Changes Associated with Wearing Removable Acrylic Dentures. *Curr Health Sci J*. 2020; 46(4): 344-51. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.46.04.04>.
- Segù M, Manfredini D. Temporomandibular Joint Disorders in the Elderly. 2019; 63-79.
- Yunisa F, Biddinika M. Prevalence of Temporomandibular Joint Clicking in Adolescents, Adults, and Elderly Patients. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2020; 13: 1093-1096.

15. Haştar E, Yılmaz HH, Orhan H. Evaluation of mental index, mandibular cortical index and panoramic mandibular index on dental panoramic radiographs in the elderly. *Eur J Dent.* 2011; 5(1): 60-7.
16. Kiswanjaya B, Priaminiarti M, Bachtiar-Iskandar HH. Three panoramic indices for identification of healthy older people at a high risk of osteoporosis. *Saudi Dent J.* 2022; 34(6): 503-508. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2022.05.006>.
17. White SC PM. Principles of Radiographic Interpretation. Oral radiology principles and interpretation. 7th. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014; 271-285.
18. TÜİK. “İstatistiklerle Yaşlılar, 2022” .<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index> 49667. Erişim tarihi: 03.04.2024.
19. Salih MA, Ali RW, Nasir EF. Oral health status and associated factors among Sudanese older adults: A cross-sectional study. *Gerodontology.* 2022; 39(4): 408-17. <https://doi.org/10.1111/ger.12611>.
20. OuluREPO. “Radiographic oral findings and death risk in the elderly.” <http://urn.fi/urn:isbn:9514254546>. Erişim tarihi: 17.04.2024.
21. Atanda AJ, Livinski AA, London SD, et al. Tooth retention, health, and quality of life in older adults: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2022; 22(1): 185. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02210-5>.
22. Bozdemir E, Yılmaz H, Orhan H. General health and oral health status in elderly dental patients in Isparta, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2016; 22: 579-585. doi: 10.26719/2016.22.8.579.
23. Nalçacı R, Erdemir EO, Baran I. Evaluation of the oral health status of the people aged 65 years and over living in near rural district of Middle Anatolia, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.* 2007; 45(1): 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.09.002>.
24. Chatzopoulos G. Oral Health Conditions of Older People: Focus on the Balkan Countries. *Balkan Journal of Dental Medicine.* 2015; 19. doi: 10.1515/bjdm-2015-0036.
25. Saydam G, Oktay I, Möller I. Oral health status analysis. WHO European Region-Ministry of Health, Ankara. 1990; 25.
26. Gökalp S, Güçüz Doğan B. Türkiye Ağız-Diş Sağlığı Profili 2004. 2. Basım Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. 2009; 29-30.
27. Chan AKY, Tamrakar M, Jiang CM, et al. A systematic review on caries status of older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(20): 10662. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010662>.
28. Jindal SK, Sheikh S, Kulkarni S, et al. Significance of pre-treatment panoramic radiographic assessment of edentulous patients-a survey. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16(4): e600-6. doi: 10.4317/medoral.16.e600.
29. Köse TE, Demirtaş N, Karabaş HC, et al. Evaluation of dental panoramic radiographic findings in edentulous jaws: A retrospective study of 743 patients” Radiographic features in edentulous jaws”. *The journal of advanced prosthodontics.* 2015; 7(5): 380. <https://doi.org/10.4047/jap.2015.7.5.380>
30. Sümer AP, Sümer M, Güler AU, et al. Panoramic radiographic examination of edentulous mouths. *Quintessence Int.* 2007; 38(7): 399-403.
31. Masood F, Robinson W, Beavers KS, et al. Findings from panoramic radiographs of the edentulous population and review of the literature. *Quintessence Int.* 2007; 38(6): 298-305.
32. Sümer M, Sümer AP, Abilov A, et al. Panoramic Radiographic Examination of Patients Aged 65 Years and Above Attending To A Dentistry Faculty. *Journal of Ege University School of Dentistry/Ege Üniversitesi Dis Hekimligi Fakültesi Dergisi.* 2023; 44(3). doi: 10.5505/eudfd.2023.13008.
33. Özçaka Ö, Becerik S, Bıçakçı N, et al. Periodontal disease and systemic diseases in an older population. *Archives of gerontology and geriatrics.* 2014; 59(2): 474-479. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.05.011>.
34. Tavares M, Calabi KAL, San Martin L. Systemic diseases and oral health. *Dental Clinics.* 2014; 58(4): 797-814. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2014.07.005>.
35. Ay ZY, Bozkurt FY, Akkuş S. Romatoid artrit hastalarının periodontal sağlık durumunun değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2007; 14(3): 26-9.

36. Mohammad AR, Bauer RL, Yeh C-K. Spinal bone density and tooth loss in a cohort of postmenopausal women. *International Journal of Prosthodontics*. 1997; 10(4).
37. Uemura Y, Shibata R, Ishikawa S, et al. The association between oral health status and physical function in elderly patients with acute heart failure. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2024; 10(1): 824. <https://doi.org/10.1002/cre2.824>.
38. Vural U.K, Vural C, Gökalp S. Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar ve Diş Çürüğü. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2016; 26. <https://doi.org/10.17567/dfd.22858>.
39. Drozdowska B, Pluskiewicz W, Michno M. Tooth count in elderly women in relation to their skeletal status. *Maturitas*. 2006; 55(2): 126-131. doi: 10.1016/j.maturitas.2005.10.011.
40. Gusberti F, Syed S, Bacon G, et al. Puberty Gingivitis in Insulin-dependent Diabetic Children: I. Cross-sectional Observations. *Journal of periodontology*. 1983; 54(12): 714-720.
41. Yoshihara A, Seida Y, Hanada N, et al. The relationship between bone mineral density and the number of remaining teeth in community-dwelling older adults. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2005; 32(10): 735-740. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2005.01491.x>.
42. Bollen AM, Taguchi A, Hujoel PP, et al. Number of teeth and residual alveolar ridge height in subjects with a history of self-reported osteoporotic fractures. *Osteoporosis international*. 2004; 15: 970-974. <https://doi.org/10.1007/s00198-004-1695-1>.

Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki The Relationship Between E-Health Literacy and Polypharmacy in Older Individuals

ÖZ

Amaç: Toplumun yaşlanmasıyla birlikte koruyucu sağlık hizmetleri ve kronik hastalıkların takibi açısından yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu araştırma, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve polifarmasi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, 15 Aralık 2023-15 Şubat 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin geriatri polikliniğine başvuran 315 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle “Kişisel Bilgi Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak toplanmış, IBM SPSS Statistics V 26 ile analiz edilmiştir. Analizde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov normallik testi, t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 70,34±5,66 olup, %27'sinde polifarmasi saptanmıştır. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 20,82±9,15'tir ve bu puan yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer, internet kullanım süresi, kronik hastalık varlığı ve sağlık kurumuna gitme sıklığı gibi faktörlerden etkilenmiştir. Katılımcıların günlük internet kullanım süresi ortalaması 2,13±1,19 saat olup, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının internet kullanımı ile orta düzeyde pozitif ($r=0,487$, $p=0,001$), yaş ve kronik hastalık sayısı ile düşük düzeyde negatif ($r=-0,235$ ve $r=-0,149$, $p=0,001$) korelasyon gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğu ve bu düşük okuryazarlık düzeyinin polifarmasi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ve polifarmasinin olumsuz etkilerinin azaltılması için eğitim programları planlanmalı ve ortak hedefler oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: E-Sağlık Okuryazarlığı, Yaşlı, Polifarmasi, İnternet Kullanımı

ABSTRACT



Aim: With the aging of the society, it is extremely important to determine the level of e-health literacy of older adults in terms of preventive health services and follow-up of chronic diseases. This study was conducted to reveal the relationship between e-health literacy and polypharmacy among older individuals.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 315 older adults who applied to the geriatrics outpatient clinic of a university hospital between December 15, 2023 and February 15, 2024. Data were collected through face-to-face interviews using “Personal Information Form” and “E-Health Literacy Scale” and analyzed with IBM SPSS Statistics V 26. Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov normality test, t test, ANOVA and Pearson correlation analysis were used in the analysis.

Results: The mean age of the older individuals who participated in the study was 70.34±5.66 years and 27% of them had polypharmacy. The mean score of the E-Health Literacy Scale was 20.82±9.15 and this score was affected by factors such as age, educational status, place of living, time of internet use, presence of chronic diseases and frequency of visiting health institutions. The mean daily internet usage time of the participants was 2.13±1.19 hours, and it was determined that the E-Health Literacy Scale scores showed a moderate positive correlation with internet use ($r=0.487$, $p=0.001$) and a low negative correlation with age and number of chronic diseases ($r=-0.235$ and $r=-0.149$, $p=0.001$).

Conclusion: It was observed that older individuals have low levels of e-health literacy and this low level of literacy is associated with polypharmacy. Training programs should be planned and common goals should be established to increase the level of e-health literacy of older individuals and reduce the negative effects of polypharmacy.

Keywords: E-Health Literacy, Elderly, Polypharmacy, Internet Use

 Elif Deniz ¹
 İbrahim Duman¹

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Mersin, Türkiye

Sorumlu Yazar:

İbrahim DUMAN,
Mersin Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu,
Mersin, Türkiye
E-Posta: ibrahimduman@
mersin.edu.tr

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Deniz E, Duman İ. Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki. Geriatrik Bilimler Dergisi 2024;7(3):195-205. Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 22.08.2024

Kabul Tarihi: 19.11.2024



GİRİŞ

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre 2023 yılı için dünya nüfusunun %10’unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Türkiye’de ise yaşlı nüfus 2018 yılında %8,8 iken 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir ve son beş yılda %21,4 oranında artmıştır (1). Toplumun yaşlanmasıyla birlikte yaşlı bireylerde ortaya çıkan sorunlar ve ihtiyaçlar sağlık hizmetlerine olan talebi artırmış ve bu bağlamda yaşlı bireylerin sağlık yönetimi konusunda bilgi sahibi olmalarını zorunlu hale getirmiştir (2). Bu bağlamda, koruyucu sağlık hizmetleri ve kronik hastalıkların takibi açısından yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır (3).

E-sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklar aracılığıyla sağlık bilgilerini arayıp bulma, bu bilgileri anlama ve değerlendirme, ardından elde edilen bilgileri sağlık sorunlarının yönetimi veya çözümü için kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır (4). E-sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine erişimdeki engelleri hafifletme ve sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırma potansiyeline sahiptir (5). Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi ele alan sistematik bir inceleme, yaşlı yetişkinler arasında e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olduğunu ve daha yüksek e-sağlık okuryazarlığının, olumlu sağlık davranışları, daha iyi sağlık bilgisi ve tutumu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (6). Yaşlı bireylerin sağlık bilgilerini doğru ve etkin bir şekilde anlamaları, sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Ancak, e-sağlık okuryazarlığının düşük olması, yaşlı bireylerin yanlış veya eksik bilgilere dayalı kararlar almasına ve bu durumun polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı) gibi karmaşık sağlık sorunlarına yol açabileceğini düşündürmektedir.

Yaşın artmasıyla beraber kronik hastalıklar artmaktadır ve artan kronik hastalıklar yaşlı bireylerde polifarmasiye neden olabilmektedir (7). En az 5 ve üzeri ilacın aynı anda kullanımı olarak tanımlanan polifarmasi, yaşlı bireylerde sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur ve prevalansı %7-%45 arasında değişmektedir (8). Sofulu ve Karadakovan’ın yaptığı çalışmada (2022), yaşlı bireylerde polifarmasi sıklığının %46,3 olduğunu ve ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir. Polifarmasi, ilaç uyumunun azalması, yaşam kalitesinin düşmesi, gereksiz ilaç harcamalarının artması ve çeşitli geriatrik sendromların ortaya çıkması gibi pek çok olumsuz sonuca yol açabilmektedir (9).

Gereksiz yere pahalı ve uygun olmayan ilaç kullanımı sağlık maliyetlerini artırmaktadır. Artan sağlık maliyetlerinin düşük sağlık okuryazarlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanımı, daha kötü sağlık sonuçları, reçeteli ilaçlara zayıf uyum gösterme, zayıf kronik hastalık yönetimi ve mortalite artışı ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (10). Yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımı ve ilaç uyumu, bütüncül bakımın önemli bir odak noktasıdır (9). Bu nedenle yaşlı bireylerde polifarmasinin azaltılması son derece önem arz etmektedir. Polifarmasinin önlenmesi akılcı ilaç kullanımı ile mümkün olmasına rağmen toplumun akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (11). Yapılan güncel bir çalışma da, internet kullanımı artıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arttığı, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi artıkça akılcı ilaç kullanımı farkındalığının yükseldiği bildirilmiştir (12).

İlaç kullanımının bireylerin karar verme süreçleriyle yakından ilişkili olması (12), yaşlı bireylerde polifarmasiyi azaltma ve e-sağlık okuryazarlığını artırma gerekliliğini ön plana

çıkarmaktadır. Bu araştırma, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile polifarmasi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi nasıldır?

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile internet kullanım süresi arasında bir ilişki var mıdır?

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile polifarmasi arasındaki ilişki nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlığı ile polifarmasi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma, 15 Aralık 2023-15 Şubat 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin geriatri polikliniğine başvuran 65 yaş üstü bireyler ile yürütülmüştür. Geriatri polikliniği, günlük 08:00-17:00 saatleri arasında bir uzman, bir araştırma görevlisi, bir hemşire ve bir sekreter ile yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmeti sunan bir poliklinikdir. Geriatri polikliniğine 2023 yılında ortalama ayda 220 yaşlı birey başvurduğu saptanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 15 Aralık 2023-15 Şubat 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi geriatri polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden örneklemin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini, dahil edilme kriterlerine uyan 315

yaşlı bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; 65 yaş ve üstü olan, Türkçe konuşabilen, bilişsel yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumunu sorgulayan 14 soru, internet kullanma durumunu sorgulayan 6 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır (3,5,12).

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOÖ)

Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş ve 2021 yılında Uskun ve arkadaşları tarafından 45 yaş ve üstü yetişkinler için geçerlik-güvenirlilik analizleri yapılarak Türkçe’ye kazandırılmıştır. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile tasarlanmıştır. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmakta olup, internet kullanımını içeren 2 madde puanlamaya dâhil edilmemektedir. Uskun ve arkadaşları E-SOÖ maddelerinin toplamının genel ortalaması $23,48 \pm 9,54$ olarak belirlemiştir. Ölçekten alınan yüksek puan, E-Sağlık Okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkçe’ye kazandırılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97’dir (4, 13). Bu çalışmada E-SOÖ’nün Cronbach alfa değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik onam ve kurum izni alındıktan sonra veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Geriatri polikliniğine başvuran yaşlı bireylere araştırmanın amacı ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmiş, sözel izin ve yazılı onam alındıktan sonra anket uygulanmıştır. Her bir yaşlı birey ile görüşme, ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics Standart Concurrent User V 26 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı, yüzde, ortalama, standart sapma değeri olarak verilmiştir. Veriler, Kolmogorov-Smirnov normallik testi, independent sample t testi, One-way ANOVA testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (03 Kasım 2023 tarih 261 sayılı karar) ve çalışmanın

yapıldığı Mersin Üniversitesi Hastanesi'nden (15 Aralık 2023 tarih 2565144 sayılı yazı) izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerden sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada yaşlı bireylerin yaş ortalamasının $70,34 \pm 5,66$, %53'ünün erkek, %86,7'sinin evli, %50,5'inin ilkokul-ortaokul mezunu, %79,4'ünün gelir durumunun orta olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin %45,1'inin ilçe merkezinde, %61,3'ünün eşi ile beraber yaşadığı belirlenmiştir (Tablo I).

Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin %62,5'inin genel sağlık durumunun kötü olmadığı, %90,8'inin en az bir kronik hastalığının olduğu, %88,9'unun düzenli ilaç kullandığı, düzenli ilaç kullananların %27'sinin beş ve üzeri günlük ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo I).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalaması $20,82 \pm 9,15$ olduğu ve E-SOÖ puan ortalamasının eğitim düzeyi, yaşanan yer, kronik hastalığın varlığı ve sağlık kurumuna gitme sıklığından etkilendiği belirlenmiştir ($p < 0,05$, Tablo I).

Tablo I. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumuna göre E-SOÖ puanları arasındaki ilişki

				Ort.±Std	Min-Max
Yaş				70,34±5,66	65-90
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOÖ)				20,82±9,15	8-40
		n	%	E-SOÖ	Test
				$\bar{x} \pm ss$	p
Cinsiyet	Kadın	148	47	20,46±9,15	t= -0,601
	Erkek	167	53	21,08±9,11	p= 0,549
Eğitim Durumu	Okur-yazar Değil ^a	44	14	13,97±6,23	F= 29,361 p= 0,001 (e-a, e-b ^c)
	İlkokul-ortaokul ^b	159	50,5	18,71±8,13	
	Lise ^c	48	15,2	23,31±9,17	
	Lisans ^d	52	16,5	28,96±7,17	
	Lisansüstü ^e	12	3,8	28,53±6,00	
Medeni Durum	Evli	273	86,7	20,84±9,02	t= 0,100
	Bekâr	42	13,3	20,69±10,10	p= 0,920

Tablo I. (Devam) Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumuna göre E-SOÖ puanları arasındaki ilişki

Gelir Durumu	İyi	19	6	22,42±10,48	F= 0,329
	Orta	250	79,4	220,76±8,86	p= 0,720
	Kötü	46	14,6	20,45±10,23	
Yaşadığı Yer	İl ^a	128	40,6	22,09±10,45	F= 7,400
	İlçe ^b	142	45,1	21,15±8,18	p= 0,001
	Köy ^c	45	14,3	16,17±6,45	(a-c, b-c ^G)
Kiminle Birlikte Yaşıyorsunuz	Yalnız	30	9,5	19,53±10,19	
	Eşi	193	61,3	20,53±9,33	F= 2.234
	Eşi ve çocukları	62	19,7	23,41±8,45	p= 0,065
	Çocuk	26	8,3	17,84±7,48	
	Diğer	4	1,4	23,25±5,50	
Genel Sağlık Durumu	Oldukça iyi	10	3,2	21,69±7,77	
	İyi	71	22,2	22,83±10,36	F= 2.220
	Fena değil	197	62,5	20,34±8,44	p= 0,067
	Kötü	37	11,7	18,51±10,01	
Kronik Hastalık Durumu	Yok ^a	29	9,2	22,37±7,72	F= 3,522
	1-2 ^b	193	61,3	21,58±8,61	p= 0,031
	3 ve üzeri ^c	93	29,5	18,75±10,33	(a-c ^G)
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Yok	35	11,1	20,35±8,04	
	1-2 adet	95	30,2	22,11±9,29	F= 1.101
	3-4 adet	100	31,7	20,61±9,03	p= 0,349
	5 ve üzeri	85	27	19,67±9,54	
Okumayı Engelleyen Bozukluğu Durumu	Görme Evet	206	65,4	21,24±9,26	t= -1.134
	Hayır	109	34,6	20,01±8,92	p= 0,258
İşitmeyi Engelleyen Bozukluğu Durumu	Duyma Evet	83	26,3	19,30±7,61	t= 1.770
	Hayır	232	73,7	21,36±9,60	p= 0,078
Cihaz Kullanma Durumu	Kullanmıyor	177	56,2	23,00±8,82	F= 0.617
	Gözlük	118	37,5	19,41±7,82	p= 0,540
	İşitme Cihazı	20	6,3	20,80±9,26	
Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı (Ay)	1'den az ^a	100	31,7	23,21±11,22	F= 6,176
	1 kez ^b	116	36,8	20,52±8,30	p= 0,002
	2 kez ve üzeri ^c	99	19,7	18,75±7,07	(a-c ^G)

n: Sayı, min: Minimum, max: Maksimum, %: Yüzde, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, t: t testi, F: One-Way ANOVA testi, G: Gabriel, Post Hoc Test

Araştırmada yaşlı bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, internet kullanımı ve tutumuna göre E-SOÖ puanı arasındaki ilişki Tablo II'de verilmiştir. Araştırmada yaşlı bireylerin günlük internet kullanma süresinin ortalaması 2,13±1,19 saat olduğu ve akıllı telefona sahip olan yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001, tablo II). Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sağlık bilgisine ulaşmada tercih ettiği internet

kullanma yolunun diğerlerine göre E-SOÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001, Tablo II).

Araştırmada sağlığı hakkında karar vermede internetin yardımının "çok yararlı" olduğunu düşünen ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin "çok yararlı" olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001, tablo II).

Tablo II. Yaşlı bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, internet kullanımı ve tutumuna göre E-SOÖ puanları arasındaki ilişki

				Ort.±Std	Min-Max
İnternet Kullanma Süresi (Saat)				2,13±1,19	1-6
		n	%	E-SOÖ	Test
				$\bar{x}\pm ss$	p
İnternet kullanma durumu	Evet	126	40	29,05±5,40	t= 19,158
	Hayır	189	60	15,35±6,66	p= 0,001
İnternet kullanma aracı	Akıllı telefon ^a	189	60	23,79±8,92	F= 40,763 p= 0,001 (a-d ^G)
	Bilgisayar-tablet ^b	10	3,2	19,20±10,11	
	Her ikisi ^c	21	6,6	27,23±4,66	
	Kullanmayan ^d	95	30,2	13,66±5,20	
Sağlık bilgisine ulaşmada tercih ettiğiniz yol	Sağlık çalışanı ^a	206	65,4	18,41±8,00	F= 18,949 p= 0,001 (b-a, b-c, b-d ^G)
	İnternet ^b	65	20,6	28,38±7,73	
	Aile üyeleri ^c	31	9,9	21,35±9,83	
	Radyo-TV ^d	7	2,2	15,85±10,47	
	Diğer (Dergi, gazete vb) ^e	6	1,9	24,50±11,13	
Sağlığımız hakkında karar vermenize, internetin yardımının ne kadar yararlı olduğunu düşünme durumu	Hiç yararlı değil ^a	69	21,9	9,79±5,80	F= 117,474 p= 0,001 (e-a, e-b, e-c, e-d ^G)
	Yararlı değil ^b	126	40	19,58±6,14	
	Kararsızım ^c	35	11,1	27,8±5,47	
	Yararlı ^d	83	26,3	28,4±5,44	
	Çok yararlı ^e	2	0,7	40,00±0,00	
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin ne kadar önemli olma durumu	Hiç önemli değil ^a	68	21,6	9,80±5,89	F= 164,661 p= 0,001 (e-a, e-b, e-c, e-d ^G)
	Önemli değil ^b	124	39,4	18,66±5,17	
	Kararsızım ^c	14	4,4	24,71±5,02	
	Önemli ^d	92	29,2	28,86±3,48	
	Çok önemli ^e	17	5,4	33,88±9,23	

n: Sayı, min: Minimum, max: Maksimum, %: Yüzde, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, t: t testi, F: One-Way ANOVA testi, G: Gabriel, Post Hoc Test

Araştırmada yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamalarının internet kullanım süreleri ile orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,487$, $p=0,001$), yaşları ile düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,235$, $p=0,001$), kronik hastalık sayıları ile düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,149$, $p=0,001$) korelasyon olduğu saptanmıştır (Tablo III).

Tablo III. Yaşlı bireylerin yaş, kronik hastalık, ilaç sayısı ve internet kullanım sürelerine göre E-SOÖ puanı

	E-SOÖ
Yaş	$r= - 0,235$ p= 0,001
Kronik Hastalık Sayısı	$r= - 0,149$ p= 0,008
Günlük Kullanılan İlaç Sayısı	$r= - 0,106$ p= 0,061
Günlük İnternet kullanım Süresi	$r= 0,487$ p= 0,001

r: Pearson korelasyon kat sayısı

TARTIŞMA

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile polifarmasi arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırma, yaşlı bireylerin genel olarak e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Araştırmada yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamalarının genel ortalamasının altında olduğu ($20,82\pm 9,15$) ve E-SOÖ puan ortalamalarının yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, internet kullanım süresi, kronik hastalığın varlığı ve sağlık kurumuna gitme sıklığından etkilendiği bulunmuştur. Shi ve arkadaşlarının yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri inceleyen araştırma sonucunda, yaşlı yetişkinlerin e-sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olduğu (20 puanın altında) bulunmuştur.

Buna ilaveten, e-sağlık okuryazarlığını bireysel faktörlerden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, fiziksel ve psikolojik sağlık koşulları, internet kullanım sıklığı ve çevrimiçi sağlık kaynaklarına güvenirlilik algısının etkilediği gösterilmiştir (14). İlgar ve Bilginin yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve dijital sağlık hizmetleri kullanımını saptamak amacıyla yaptığı araştırmada, katılımcıların E-SOÖ puan ortalamalarının (18,43±10) olduğu ve yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma ve gelir durumunun E-SOÖ puan ortalamalarını etkilediğini bulmuştur (15). Araştırma sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada yaşlı bireylerin %40'ının internet kullandığı, günlük internet kullanma süresi ortalamasının 2,13±1,19 saat olduğu ve internet kullanım süresi arttıkça, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Ayrıca, internet kullanma becerisine sahip yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, internet kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye'de 2023 yılında 65-74 yaş arasında bireylerin internet kullanım oranı 2022 yılında 36,6 iken 2023 yılında %40,7'e yükselmiştir (16). Haftalık olarak internet kullanım saati ortalamasının 8,55 olduğu gösterilmiştir (17). Literatürde yaşlı bireylerin günlük internet kullanma sürelerine ilişkin bilgiye rastlanmamıştır. Literatürde yaşlı bireylerde internet kullanım becerisi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı gösterilmektedir (3, 14, 15). Bu araştırmada, sağlık bilgisine ulaşmada en çok tercih ettiği yolun internet olduğu, sağlığı hakkında karar vermede internetin yardımının yararlı olduğunu ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda internet

kullanan yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olmasının nedeni, yaşlı bireylerin teknolojiye olan aşinalığının artması ve sağlık bilgisine ulaşmada internetten yararlanma ile ilişkili olabilir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin interneti kullanma becerilerinin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşları arasında düşük düzeyde negatif bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının azaldığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşlı bireyler arasında e-sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olduğu ve bu düşüklüğün yaş ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (14,15). Ayrıca bu çalışmada araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %60'nın internet kullanmadığı ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 yılı verilerine göre, Türkiye'de yaş ilerledikçe bilgisayar ve internet kullanım oranlarının belirgin bir şekilde azaldığı görülmektedir. Örneğin, 2022 yılında 16-74 yaş grubunda internet kullanım oranı %85,7 iken, 65-74 yaş grubunda bu oran %33,7'ye düşmektedir (16). Bu durum, yaşlı nüfusun teknolojiye erişim ve kullanımındaki zorluklarla ilişkilidir. Özellikle yaşlı bireylerde bilgisayar ve internet kullanımının daha düşük olduğu, dijital okuryazarlık seviyelerinin genç nüfusa kıyasla daha düşük olduğu rapor edilmektedir (18). Sütüoğlu'nun 45 yaş ve üzerindeki bireylerin yeni iletişim teknolojilerini kullanma becerileri ve bu teknolojilere yönelik görüşlerini incelemeyi amaçladığı araştırmasında, gençler ve yaşlılar arasındaki dijital uçurumun temelinde, yeni teknolojilere karşı motivasyon eksikliği, korku ve bu teknolojilerin hayatlarına nasıl uyarlanacağına dair ilgi eksikliği yattığını

bildirmiştir. Özellikle yaşlı bireyler için bu konular, daha fazla araştırılması gereken alanlar olduğunu rapor etmiştir (19). Ayrıca bu araştırmada, eğitim düzeyi düşük olan, köyde yaşayan ve sağlık kurumuna gitme sıklığı artan yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu da bulunmuştur. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının nedeni, yaşlı bireylerin dijital teknolojilere erişim ve bu teknolojileri etkin kullanma becerilerinin yaşla beraber azalmasının yanı sıra düşük eğitim düzeyi, yaşanan yer ve sağlık kurumuna gitme sıklığı gibi bireysel faktörlerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Yaşla birlikte artan kronik hastalıkların yönetiminde, e-sağlık okuryazarlığının önemli bir rol oynadığı ve bu alandaki yetersizliklerin sağlık yönetimini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (20). Bu araştırmada kronik hastalığı olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu, kronik hastalık sayıları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında da düşük düzeyde negatif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde düşük e-sağlık okuryazarlığının yaygın olduğunu göstermektedir (21,22). Bu düşük okuryazarlık seviyeleri, kronik hastalıklara sahip yaşlı bireylerin sağlık yönetiminde daha fazla bilgiye ihtiyaç duymalarına rağmen, dijital sağlık kaynaklarını etkin bir şekilde kullanma kapasitelerinin yetersiz kalması ve sağlık hizmetlerine erişim ve doğru bilgi edinme süreçlerinde zorluklar yaşamalarına neden olabilir (23). Kazak ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına sahip oldukları ve sağlık okuryazarlığının artmasıyla birlikte bu olumlu davranışların da arttığı görülmüştür (24). Bu bulgular, yaşlı

bireylerin e-sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin, kronik hastalıkların yönetiminde daha etkili bir sağlık yönetimi sağlayarak, yaşam kalitelerini iyileştirebileceğini düşündürmektedir. Sağlık okuryazarlığının desteklenmesi, hem bireysel sağlık yönetimi hem de genel sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşlı bireylerde polifarmasi sıklığını etkileyebileceğini göstermektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %27'sinde polifarmasi olduğu ve polifarmasi olan yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna ilaveten, yaşlı bireylerin E-SOÖ puan ortalamalarının günlük kullanılan ilaç sayısı ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur, fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve ilaç sayısı arasında korelasyonunu ortaya koyan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerde düşük sağlık okuryazarlığının yaşlı bireylerde polifarmasi ile ilişkili olduğunu ve bu durumun sağlık yönetimini zorlaştırdığını bildirmektedir (25,26). Öztaş ve Korkmaz Aslan'ın yaptığı araştırmada, günlük alınan ilaç sayısındaki artışın ilaç kullanımında olumsuz davranışlara neden olduğunu göstermiştir (27). Literatürde de kullanılan ilaç sayısı arttıkça yanlış ilaç kullanma davranışlarının ve dolayısıyla tedaviye uyum sorunlarının arttığı vurgulanmaktadır (28,29). Düşük e-sağlık okuryazarlığı, yaşlı bireylerin sağlık bilgilerini doğru değerlendirememesine ve bu nedenle sağlık yönetiminde hatalı kararlar almalarına neden olabilir. Polifarmasi, yaşlı bireylerde ilaç uyumunu azaltan ve sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (30). Bu

bağlamda, yaşlı bireylerin sağlık bilgilerini doğru ve etkin bir şekilde anlamaları, polifarmasiye bağlı olumsuz sonuçların önlenmesinde etkili bir strateji olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmanın güçlü yanları arasında, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile polifarmasi arasındaki ilişkiyi inceleyen nadir çalışmalardan biri olması ve bu alanda önemli bir literatür katkısı sunması yer almaktadır. Araştırmada, e-sağlık okuryazarlığını etkileyen çeşitli bireysel faktörlerin ve internet kullanımının e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisine dair elde edilen veriler, mevcut durumu anlamada ve ileriye dönük stratejiler geliştirmede önemli ipuçları sunmaktadır. Bu yönleriyle bu araştırma hem akademik hem de pratik alanda e-sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik müdahaleler için sağlam bir temel oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, çalışma verileri belirli bir coğrafi bölgedeki bir üniversite hastanesi geriatri polikliniğine başvuran yaşlı bireyler ile sınırlıdır. İkincisi, araştırma uygulanan ölçme araçlarıyla sınırlıdır.

SONUÇ

Araştırma sonuçları, yaşlı bireylerin genel olarak düşük düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ve bu düzeyin yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, internet kullanım süresi, kronik hastalıkların varlığı ve sağlık kurumuna gitme sıklığı gibi bireysel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Özellikle internet kullanım süresi ve becerisinin, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmada ayrıca, düşük e-sağlık okuryazarlığının polifarmasi ile ilişkili olabileceği belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan yaşlı bireylerin, daha fazla

sayıda ilaç kullanma eğiliminde olduğu ve bu durumun sağlık yönetiminde zorluklara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi, sağlık yönetimlerinin iyileştirilmesi ve polifarmasiye bağlı olumsuz etkilerin azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılar, yaşlı bireylere yönelik eğitim programları ve destekleyici müdahaleler geliştirerek, e-sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir. Ayrıca, yaşlı bireylerin dijital teknolojilere erişim ve bu teknolojileri etkin bir şekilde kullanma becerilerini artırmaya yönelik çabaların, genel sağlık ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu tür girişimlerin, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığına ve polifarmasi yönetimine olumlu katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazar çıkar çatışma durumu yoktur.

Finansal Destek

Bu araştırma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı tarafından desteklenen (1919B012308539) numaralı proje kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Etik Onay

Araştırmanın yapıldığı Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (03 Kasım 2023 tarih 261 sayılı karar) ve çalışmanın yapıldığı Mersin Üniversitesi Hastanesi'nden (15 Aralık 2023 tarih 2565144 sayılı yazı) izin alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: ED, İD, Tasarım: ED, İD, Gözetim: İD, Araç gereç: ED, İD, Veri toplama ve işleme: ED, Analiz ve yorumlama: ED, İD, Literatür tarama: ED, İD, Yazma: ED, İD, Eleştirel inceleme: İD.

Teşekkür

Projemizin yürütülmesinde sundukları değerli destek ve katkılarından dolayı TÜBİTAK'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. TÜİK. "Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2023". <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710> Erişim tarihi: 15.08.2024
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444). New York: United Nations.
3. Salar S, Duran S. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2023; 10: 396-412
4. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research, 2006; 8: e9.
5. Tennant B, Stellefson M, Dodd V, et al. eHealth literacy and web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. J Med Internet Res., 2015; 17: e70
6. Xie L, Zhang S, Xin M, et al. Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. Preventive Medicine, 2022; 157: 106997
7. Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi ile İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum, 2019; 19: 17-25
8. Hsu HF, Chen KM, Belcastro F, et al. Polypharmacy and pattern of medication use in community-dwelling older adults: A systematic review. J Clin Nurs, 2021; 30: 918-928
9. Sofulu F, Karadakovan A. Geriatrik Bireylerin Polifarmasi ve İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022; 7: 529-533
10. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, et al. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health, 2013; 13: 1-17.
11. Bozdemir E, Filiz M. Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Belirlemeye Yönelik Yapılan Çalışmaların Sistematiik Derlemesi. DÜSBED, 2021; 13: 92-104.
12. Tosun N, Hoşgör H. A Research to Determine the Relationship Between EHealth Literacy and Rational Drug Use Awareness. Cumhuriyet University Journal of Economics and Administrative Sciences, 2021; 22: 82-102
13. Uskun E, Doğan E, Önal Ö, ve ark. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: 45 Yaş Üstü Yetişkinlerde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Turk Hij Den Biyol Derg, 2022; 79: 674 – 689
14. Shi Y, Ma D, Zhang J, et al. In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. Journal of Public Health: From Theory to Practice, 2023; 31: 679–687
15. İlgar Y, Bilgili N. Yaşlılarda E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve Dijital Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı. Avrasya Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Dergisi, 2023; 10: 126-135.
16. TÜİK. "Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2023" [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) Erişim Tarihi: 20.08.2024
17. Hargittai E. İkinci Seviye Dijital Bölünme: Bireylerin Çevrimiçi Becerilerindeki Farklılıklar. Editörler; Fiğan M, Dede Özdemir Y. Dijital Kültür, Dijital Eşitsizlikler ve Yaşlanma. Ankara, Alternatif Bilişim Derneği, 2020, 25-48.
18. Digital 2023: Turkey. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-turkey> Erişim tarihi: 18.08.2024

19. Sütüoğlu T. Orta Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Dijital Eşitsizliğin Görünümleri: Erişim Eşitsizlikleri ve Kullanım Farklılıkları. Editörler; Fiğan M, Dede Özdemir Y. Dijital Kültür, Dijital Eşitsizlikler ve Yaşlanma, Ankara, Alternatif Bilişim Derneği, 2020, 215-246.
20. Kaup T, Reinbold J, Berg N. eHealth literacy in older adults: implications for the design of ehealth services. *Journal of Medical Internet Research*, 2020; 22: e17567.
21. Park H, Lee E. Self-reported ehealth literacy among older adults: systematic review of quantitative research. *Journal of Medical Internet Research*, 2015; 17: e241.
22. Gell NM, Rosenberg DE, Demiris G, et al. Patterns of technology use among older adults with and without disabilities. *The Gerontologist*, 2015; 55: 412-424.
23. Wang J, Zhou Y, Zhang W, et al. Concerns and barriers to the use of ehealth by older adults: a survey study. *Frontiers in Public Health*, 2021; 9: 679660
24. Kazak A, Başaran F, Coşkun N, ve ark. Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J.*, 2021; 10: 273-283.
25. Zhou M, Li Y, Zhang Y. Association between ehealth literacy and polypharmacy among older adults: A cross-sectional study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2022; 70: 1692-1701.
26. Morris A, Fagnoli N. Health literacy and polypharmacy: exploring the relationship between health literacy and the use of multiple medications in older adults. *Journal of Aging Health*, 2016; 28: 1102-1122.
27. Öztaş Ö, Korkmaz Aslan G. Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu ile İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 2019; 6: 132-140
28. Al-Hashar A, Al Sinawi H, Al Mahrizi A, et al. Prevalence and covariates of polypharmacy in elderly patients on discharge from a tertiary care hospital in Oman. *Oman Med J.*, 2016; 31:421-425.
29. Urfer M, Elzi L, Dell-Kuster S, et al. Intervention to improve appropriate prescribing and reduce polypharmacy in elderly patients admitted to an internal medicine unit. *PLoS One.*, 2016; 11:1-15.
30. Gellad WF, Grenard JL, Marcum ZA. Polypharmacy and medication adherence in older adults: A review of the literature. *Drugs & Aging*, 2021; 38: 835-845.

Türkiye’de Nöroloji Uzmanlarının, Nöroimmunolojik Hastalıklara Yaklaşım Motivasyonları: Bir Anket Çalışması

Motivations of Neurologists for Approaching Neuroimmunological Diseases in Türkiye: A Survey Study

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de çalışan nörologların nöroimmunolojik hastalıklara yaklaşım motivasyonlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çoktan seçmeli bir anket olarak tasarlanan bu çalışmaya 72 nörolog dahil edildi. Anket yoluyla toplanan veriler analiz edildi. Çalışmaya dahil edilme kriteri; nörolog olmak, mesleğini aktif olarak sürdürme olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan nörologların %65,3’ü (n=47) kadın, %34,7’si (n=25) erkekti. Nörologların %27,8’i (n=20) Eğitim-Araştırma/Şehir hastanesi, %26,4’ü (n=19) Özel hastane/poliklinik, %25’i (n=18) ikinci basamak, %20,8’i (n=15) üniversite hastanesinde çalışmaktaydı. Myasthenia Gravis tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedaviler hakkında yeterli bilgi ve deneyimi olduğunu düşünen nörologların oranı %70,8 (n=51), bu oran Multipl skleroz için %66,7(n=48), İnflamatuvar/immün nöropatiler için %61,1(n=44)’dir. Tüm hasta grupları için tanı, tedavi ve takip süreçlerinin nörologlarca sürdürülmek istenmemesinin en önemli nedenleri teknik yetersizlikler ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) raporlama ve geri ödeme ile ilgili kısıtlılıklarıdır.

Sonuç: Nörologların çoğunluğu nöroimmunolojik hastalıklar konusunda yeterli eğitim almaktadır. Özellikle SGK uygulamaları ve hastanelerdeki aşırı iş yükü ve teknik yetersizlikler takip motivasyonunu azaltan en önemli nedenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Nörolog, Nöroimmunoloji, Tükenmişlik

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluate the motivations of neurologists working in Turkey to approach neuroimmunological diseases.

Materials and Methods: 72 neurologists were included in this study, which was designed as a multiple-choice survey. The data collected through the survey was analyzed. Criteria for inclusion in the study: Becoming a neurologist is determined as continuing to practice your profession actively.

Results: Of the neurologists participating in the study, 65.3% (n=47) were female and 34.7% (n=25) were male. 27.8% (n=20) of the neurologists were working in Education-Research/City hospitals, 26.4% (n=19) in private hospitals/polyclinics, 25% (n=18) in secondary care, and 20.8% (n=15) in university hospitals. The proportion of neurologists who thought they had sufficient knowledge and experience about drugs and treatments used in the treatment of Myasthenia Gravis was 70.8% (n=51), this rate was 66.7% (n=48) for Multiple Sclerosis, and 61.1% (n=44) for Inflammatory/Immune Neuropathies. The most important reasons why neurologists do not want to continue the diagnosis, treatment and follow-up processes for all patient groups are technical inadequacies and the limitations of the Social Security Institution (SSI) regarding drug reporting and reimbursement.

Conclusion: The majority of neurologists receive adequate training on neuroimmunological diseases. Especially the practices of SSI and the excessive workload and technical inadequacy in hospitals are the most important reasons that reduce follow-up motivation.

Keywords: Neurologist, Neuroimmunology, Burnout

 Turan Poyraz¹

 Ahmet Onur Keskin²

 Hasan Armağan Uysal³

 Özgül Vupa Çilengiroğlu⁴

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Yaşlı Bakımı Bölümü, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

³İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Fakültesi, İstatistik Bölümü, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Turan POYRAZ, İzmir

Ekonomi Üniversitesi,
Yaşlı Bakımı Bölümü,
İzmir, Türkiye

E-Posta: turanpoyraz@
gmail.com

Telefon: +90 505 804 81 49

Nasıl Atf Yapılmalı:

Poyraz T, Keskin

AO, Uysal HA, Vupa

Çilengiroğlu Ç. Türkiye’de

Nöroloji Uzmanlarının,

Nöroimmunolojik

Hastalıklara Yaklaşım

Motivasyonları: Bir Anket

Çalışması. Geriatrik Bilimler

Dergisi 2024;7(3):206-213.

Doi: 10.47141/geiatrik.

Geliş Tarihi: 27.08.2024

Kabul Tarihi: 06.10.2024



GİRİŞ

“Nöroloji” terimini ilk kez İngiliz doktor Thomas Willis, *Cerebri anatome (Beyin Anatomisi)* adlı bir eserinde ortaya atmıştır (1). Nörolojinin yeni bir tıp uzmanlık alanı olarak ortaya çıkışı 19.yüzyılın ikinci yarısından itibaren olmuştur. İlk olarak Fransa’da J.M. Charcot tarafından nöroloji kürsüsü kurulmuş ve nöroloji uzmanları yetiştirilmeye başlanmıştır (2). 19.yüzyılın sonunda birçok ülkede nöroloji kürsüleri kurulmuştur Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1875 yılında ilk nöroloji topluluğu kurulmuş, bunu 1896 yılında Belçika nöroloji topluluğu takip etmiştir (3). 2.Dünya Savaşı sonrası ise nöroloji topluluklarının kurulması yaygınlaşmıştır (3).

Ancak Avrupa’da bağımsız bir tıbbi uzmanlık olarak tanınması özellikle 2.Dünya Savaşı’ndan sonra yaygınlaşmıştır. Ülkemizin de dahil olduğu birçok ülkede nöropsikiyatri veya nöroloji-nöroşirurji/nörolojik cerrahi eğitim programları ortak devam etmiştir (4).

1899 yılında Kadırga’da bulunan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye’ye nöropsikiyatri dersleri için atanan Raşit Tahsin, 1895’ten beri dahiliye kürsüsüne bağlı olarak nöroloji dersleri veren Lofçalı Derviş Bey’i yardımcısı olarak sınavla almıştır. Bilinen ilk nöroloji hocası Lofçalı Derviş Bey’dir. Toptaşı Bimarhanesi’nde (akıl hastanesi) başlayan nöroloji macerası, Pepo Akşiyote ve Mazhar Osman ile devam etmiştir (5). Mazhar Osman ülkemizde bilinen ilk nöroloji kitabını da Osmanlıca harflerle 1914’de ‘Lewandowski’den Ameli ve Muhtasar Emraz-i Asabiye’ ismi ile yazmıştır. 1924’te İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde başkanlığını ilk olarak Prof.Dr.Mustafa Hayrullah Diker’in yaptığı, bağımsız bir kürsü olarak kurulmuş ve 1933 yılında üniversite reformu sonrası ikinci bir kürsü ile Ord.Prof.Dr.Fahrettin Kerim Gökay

başkanlığında gelişimini sürdürmüştür (6). Ülkemizde 1973’e kadar nöropsikiyatri kürsüsü olarak devam eden eğitim, 1973 yılından sonra bağımsız bir seksiyon olarak sürdürülmüş ve günümüze kadar nöroloji uzmanları bu şekilde yetiştirilmiştir. 1992 yılında Türk Nöroloji Derneği’nin(TND) kurulması ile nöroloji eğitimi için uluslararası standartlar geliştirilmeye başlanmıştır. Nöroloji uzmanlık eğitimini, uzmanlık eğitimi veren merkezlerin tümünde, çağın gerektirdiği bilimsel düzeye çıkarmak ve standardize etmek amacıyla yürütülen müfredat çalışmalarına 2004 yılında başlanmıştır. Nöroloji Uzmanlık Eğitimi müfredatı 2004 yılında oluşturulmuş olan ‘Union of European Medical Specialists/ European Board of Neurolog’ (UEMS/EBN) nöroloji uzmanlık eğitimi müfredatı temel alınarak TND, Sağlık Bakanlığı (SB) ve Üniversitelerden öğretim üyelerinden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanmıştır (7,8). Daha sonra uzmanlık eğitimi ile ilgili alanlarda yapılan tüzük değişiklikleri ile bazı değişiklikler yapılmıştır. TND tarafından yapılan strateji arama çalışmaları ile uzmanlık eğitiminde de strateji belirleme çalışmaları yapılmıştır. 2010 yılında Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından oluşturulan ilk nöroloji komisyonu tarafından müfredat çalışmaları yapılmış, nöroloji alanındaki rotasyonlar belirlenmeye çalışılmıştır. Nöroloji TUKMOS üyeleri 22.05.2017 tarihinde toplanarak v.2.1 taslak müfredata son şeklini vermişlerdir.

Nihai hedef, nöroloji alanında sağlık hizmetini en üst bilimsel ve etik düzeye getirebilmenin yanında alanımızda potansiyel bilim insanlarının yetişmesini sağlamaktır (9).

5 yıllık müfredat süresince çalışılması gereken birimler; 6 ay “nörolojik yoğun bakım (yoğun bakıma ihtiyacı olan hastaların/kritik nörolojik hastalıkların takip edildiği bir süreç)”, 5 ay

“klinik elektrofizyoloji” (2 ay EEG; 2 ay EMG; 1 ay uyku laboratuvarı), 2 ay “nöroradyoloji”, 1 ay “nörosonoloji” dir. Uzmanlık eğitimi içerisinde Psikiyatri, Çocuk Nörolojisi, İç hastalıkları, Kardiyoloji, Radyoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Yoğun Bakım rotasyon hedefleri vardır.

Bu eğitimlerle uzmanlık eğitimini, bitirme tezi, sözlü ve yazılı bir sınavla tamamlayan nörologlar, ülkemiz sınırları içerisinde uzmanlığının gerektirdiği tüm hastalıkların tanısını koyma, takibini yapma, tedavisini başlatma ve sürdürme yetkinliğine sahiptirler. Ancak başta demiyelinizan hastalıklar olmak üzere nöroimmunolojik hastalıkların tedavisinde yıllar içerisinde değişen sağlık uygulama tebliğleri (SUT) ile birlikte, nöroloji uzmanlarının tanıları koyabildikleri bazı hastalıkların tedavisini başlatma ve sürdürme yetkinliklerine yönelik birtakım kısıtlamalar getirilmiştir.

Bu anket çalışması ile nöroloji uzmanlarının, başta demiyelinizan hastalıklar olmak üzere, nöroimmunolojik hastalıklara yaklaşım motivasyonlarını belirleyen faktörlerin saptanması, bu faktörlerde çalıştıkları kurum, çalışma şartları gibi değişkenlerin etkisi, değişen SUT ile birlikte, mesleki kısıtlamaların nörologların gözüyle değerlendirilmesi ve uzmanlık sonrası eğitimde belirleyici alanların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Tasarımı

Bu çalışma çoktan seçmeli anket çalışması olarak planlanmıştır. Anket 25 sorudan oluşmaktadır (Ek 1). Çalışma için Türk Nöroloji Derneği Yönetim Kurulu’ndan onay alınmıştır. Çalışmanın Etik Kurul onayı, İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu’nun 1245/1225 nolu,

18/10/2023 tarihli kararı ile alınmıştır.

Çalışma Kitlesi

Çalışmaya dahil edilme kriteri; nörolog olmak, mesleğini aktif olarak sürdürme olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Bir kişinin iki kez anket çalışmasına katılmaması için her katılımcıdan isim ve e-posta adresi alınıp kaydedilmiştir. Çalışmaya katılan nöroloji uzmanlarından çalışmaya katılım için onay-bilgilendirme formunu kabul etmeleri istenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler istatistiksel yöntemleri ile değerlendirilmiş demografik veriler, nöroimmunolojik hastalıklar ile bunların takip ve tedavi süreçlerindeki motivasyonları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Anket verileri, Kasım 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Türkiye genelinde toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel çözümler için IBM SPSS Statistics for Windows, sürüm 25,0 kullanılmıştır (IBM Corp., 2012, Armonk, NY, USA). Tanımlayıcı istatistiksel olarak kategorik veriler frekans ve yüzdeyle, nicel veriler ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum) olarak verilmiştir. Normallik varsayımının test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplardaki kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve uygunluğunda Fisher’in kesin testi kullanılmıştır. Mann-Whitney testi normal dağılım göstermeyen sürekli verilerde iki bağımsız grubu karşılaştırmak için uygulanmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 72 nöroloji uzmanı katılmıştır. Nöroloji uzmanlarının büyük bir çoğunluğu evli (%81,9) ve kadın (%65,3) olup çalıştıkları kurumlar hemen hemen aynı oranda birbirine eşittir. Bununla birlikte %27,8'i Eğitim-Araştırma ve Şehir hastanelerinde, %20,8'i üniversitelerde çalışmaktadır. 72 Nöroloji uzmanı eğitimleri sırasında "Myastenia Gravis (MG)", "Multipl Skleroz/Demyelinizan Hastalıklar (MS)" ve "İnflamatuvar polinöropati/miyopati (İPNP)" tanısı olan hasta takibini %95,8 oranında gerçekleştirmiştir. Bu uzmanların sadece 3'ü İPNP tanısına sahip hasta takibini, diğerlerinde de sadece 1 uzman, uzmanlık eğitimi sırasında bu grup hastaların, hasta takibini gerçekleştirmemiştir. Uzmanlık eğitimleri sırasında özel hastalık polikliniklerinden eğitim alanların %52,8'i gibi büyük bir çoğunluğu MS ve Nöromuskuler özel dal polikliniğinde eğitim almıştır. Hiç eğitim almayanların oranı da %27,7 ile yüksek bir oranla bu alanı takip etmektedir, MG, MS ve İPNP hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedaviler hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip olduklarını düşünenlerin oranı da en fazla %70,8'ile MG tanısındadır. Bu sonuçlardan farklı olarak günlük pratiklerinde MS hastalığına sahip bireylerin tanı, tedavi ve takip süreçlerini sürdürmek isteyen uzmanların oranı (%61,1) diğer hastalıklara göre daha fazladır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) hastalıklarda raporlama ile ilgili getirdiği kısıtlamaları doğru bulmayanların oranı ise %63,9'dur. Hastalıklarla ilgili gelişmeleri takip eden uzmanların oranı tüm hastalık tanılarında çok yüksektir (Tablo I). Gerek MG, gerek MS, gerekse İPNP hastalığına sahip bireylerin tanı, tedavi ve takip süreçlerini sürdürmek istemeyen nörologların, en temel motivasyonunun 'Teknik yetersizlikler ve muayene koşullarının uygun olmaması' olduğu (sırayla %51,4, %51,6,

%51,3), yine SGK'nın raporlama ve geri ödeme ile ilgili getirmiş olduğu kısıtlılıkların takip eden diğer motivasyonlar olduğu görülmüştür. Tıbbi kötüye kullanım endişesi ve eğitim eksikliği gibi nedenlerin tüm gruplarda en düşük orana sahip motivasyonlar oldukları görüldü (MG:%25.7/20, MS:%32.3/32.3, İPNP:%17.9/23.1).

Nöroloji uzmanlarının yaşlarının minimum değeri 29, maksimum değeri 67, tanımlayıcı istatistikleri ise (43,99±9,76) iken uzmanlık yılının minimum değeri 2, maksimum değeri 43, tanımlayıcı istatistikleri de (13,74±9,94) olarak bulunmuştur. Yaş ve uzmanlık yılının Kolmogorov-Smirnov testine göre yapılan normallik testine göre normal dağılımdan gelmediği tespit edilmiştir.

Tablo I. Nöroloji Uzmanlarına Ait Özelliklerin Frekans Tablosu

Değişken	f	(%)	Değişken	f	(%)
Cinsiyet		Özel Dal Polikliniği			
Erkek	25	(34,7)	MS	53	(74,6)
Kadın	47	(65,3)	Nöromuskuler	42	(59,2)
Medeni Durum		Almadım			
Evli	59	(81,9)		19	(26,8)
Bekar	13	(18,1)	Tedavi, Bilgi ve Deneyim (Evet)		
Kurum		MG			
Özel	19	(26,4)	MS	51	(70,8)
Ünv	15	(20,8)	İPNP	48	(66,7)
Eğitim-Araştırma/Şehir	20	(27,8)	Tanı, Tedavi ve Takip (Evet)		
İkinci_Basamak	18	(25,0)	MG	44	(61,1)
SGK Kısıtı Doğru		MS			
Evet	25	(34,7)	İPNP	44	(61,1)
Hayır	46	(63,9)	Gelişme ve Takip (Evet)		
			MG	56	(77,8)
			MS	62	(87,3)
			İPNP	50	(69,4)

MG: Myastenia Gravis, MS: Multipl Skleroz, İPNP: İnflamatuvar polinöropati

Spearman korelasyon katsayısına göre değişkenler arasındaki ilişkiler dikkate alınarak anlamlı bulunan ilişkiler çapraz tablolarda gösterilmiştir. Çapraz tablolarda ki-kare ilişki

testi ve odds oranı (OR) sonuçları da verilmiştir. OR değerleri sadece 2*2'lik tablolarda hesaplanmıştır. Buna göre cinsiyet ve kurum değişkenleri diğer değişkenlerle ilişkili bulunan temel değişkenlerdir. İlk çapraz tabloda cinsiyet ile hastalıklara ait tanım bilgileri ve kurum bilgisi, diğer çapraz tabloda ise kurum ile hastalıklara ait tanım bilgileri verilmiştir (Tablo II-III).

Tablo II. Cinsiyet ile Değişkenler Arasındaki İlişki

		Cinsiyet(f)				
Değişken	Kadın(47)	Erkek(25)	p-değeri (OR oranı)			
Tedavi, Bilgi ve Deneyim						
MG: Evet	30 (63,8)	21 (84,0)	0,073**(2,98)			
MG: Hayır	17 (36,2)	4 (16,0)				
MS:Evet	27 (57,4)	21 (84,0)	0,023*(3,89)			
MS:Hayır	20 (42,6)	4 (16,0)				
Tanı, Tedavi ve Takip						
MS:Evet	24 (51,1)	20 (80,0)	0,016*(3,83)			
MS:Hayır	23 (48,9)	5 (20,0)				
Gelişme ve Takip						
MS:Evet	38 (80,9)	24 (96,0)	0,073**FE(5,69)			
MS:Hayır	9 (19,1)	1 (4,0)				
Kurum						
Özel	8 (17,0)	11 (44,0)	0,089**			
Ünv	12 (25,5)	3 (12,0)				
Eğitim-Araştırma/Şehir	14 (29,8)	6 (24,0)				
İkinci_Basamak	13 (27,7)	5 (20,0)				

*<0.05, **<0.10, FE: Fisher Exact testi, MS: Multipl Skleroz, MG: Myastenia Gravis

“Tedavi, Bilgi ve Deneyim” bilgisinde sadece MG ile MS tanısı ile cinsiyet arasında ilişki bulunmuştur. “Tanı, Tedavi ve Takip” ve “Gelişme ve Takip” bilgilerinde ise sadece MS hastalık tanısı ile cinsiyet arasında ilişki tespit edilmiştir. “Tanı, Tedavi ve Takip” bilgisinde erkek Nöroloji uzmanlarının kadın Nöroloji uzmanlarına göre günlük pratiklerinde MS hastalığına sahip bireylerin tanı, tedavi ve takip süreçlerini sürdürme istekleri de 3,83 kat daha fazladır. “Gelişme Takip” bilgisinde ise erkek Nöroloji uzmanlarının kadın Nöroloji uzmanlarına göre MS ile ilgili gelişmeleri takip etme oranı 5.69 kat daha fazla olarak tespit edilmiştir. Demografik özelliklerden biri olan kurum bilgisinde özelde çalışan nöroloji uzmanlarında erkek oranının (%44,0) diğer bölümlerde çalışanlardan çok daha yüksek olduğu da bulunmuştur.

Özellikle kurumlar arası “Tedavi, Bilgi ve Deneyim”, “Tanı, Tedavi ve Takip” ve “Gelişme ve Takip” bilgilerinde farklılığın belirtilmesi önemlidir. Kurum ile hastalıklara ait tanım bilgileri arasındaki ilişki testine göre “Tedavi, Bilgi ve Deneyim” bilgisinde sadece İPNP tanısında, “Tanı, Tedavi ve Takip” bilgisinde ise MG ile İPNP tanısında kurum ile ilişki bulunmuştur. Kurum ile diğer tanımlar arasında ilişki tespit edilememiştir (Tablo III).

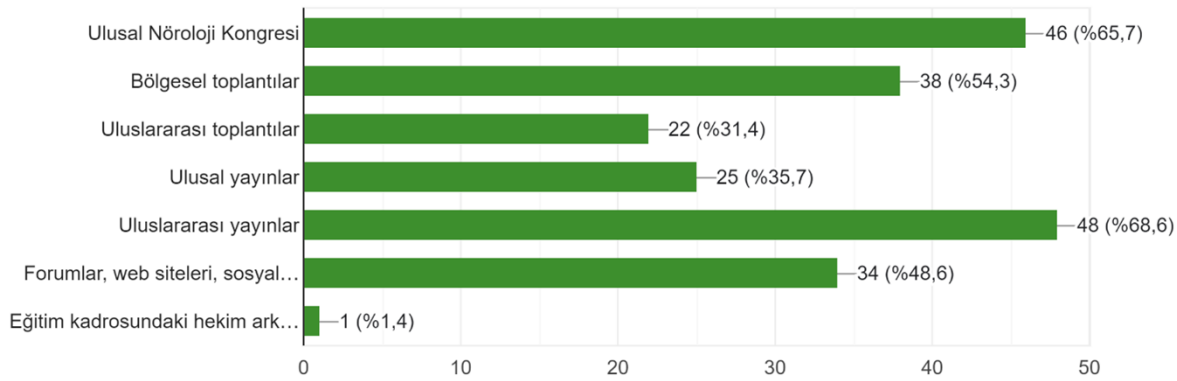
Tablo III. Kurum ile Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişken	Kurum (f)					p-değer
	Özel(19)	Ünv(15)	Eğitim-Araş_Şehir(20)	İkinci_B (18)		
İPNP: Tedavi, Bilgi ve Deneyim Bilgisi						
Evet	11 (57,9)	11 (73,3)	15 (75,0)	7 (38,9)	0.094**	
Hayır	8 (42,1)	4 (26,7)	5 (25,0)	11 (61,1)		
MG: Tanı, Tedavi ve Takip Bilgisi						
Evet	13 (68,4)	11 (73,3)	12 (60,0)	4 (22,2)	0.010*	
Hayır	6 (31,6)	4 (26,7)	8 (40,0)	14 (77,8)		
İPNP: Tanı, Tedavi ve Takip Bilgisi						
Evet	12 (63,2)	11 (73,3)	11 (55,0)	3 (16,7)	0.005*	
Hayır	7 (36,8)	4 (26,7)	9 (45,0)	15 (83,3)		

İPNP: İnflamatuvar polinöropati, *<0.05, **<0.10

Demografik özelliklerden biri olan SGK kısıtlamaları hakkındaki görüşler hiçbir tanı ve diğer demografik özelliklerle önemli bulunamamıştır. Bununla birlikte SGK'nın kısıtlamalarını doğru bulmayan nörologların %32,6'sı özel, %23,9'u eğitim, araştırma&şehir hastanelerinde yine aynı oranda %23,9 ile ikinci basamak hastanelerinde ve son olarak %19,6'sı üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Tek örneklem ki-kare uyum iyiliği testine göre SGK'nın kısıtlamalarını doğru bulmayan nörologların çalıştıkları kurumlar arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p=0,648>0,05$).

uygulanmıştır. "Tanı, Tedavi ve Takip" bilgisinde MG ($p=0,014<0,05$) ve İPNP ($p=0,071<0,10$) tanı grupları arasında yaş değişkenlerinin medyanları arasında istatistiksel olarak fark bulunurken diğer tanı gruplarında ve demografik özelliklerde fark tespit edilememiştir. Yaş değişkeni bu iki tanı grubunda daha yüksektir. Bir başka deyişle, MG tanısında bu bilgiye sahip olanların medyan yaşının 44, İPNP tanısında ise medyan yaşının 43 olduğu sonucu ile bu bilgiye sahip olmayanlardan daha büyük olduğu yorumu yapılabilmektedir.



Şekil 1. Nöroimmunolojik hastalıklarla ilgili gelişmelerin nereden takip edildiği

Çarpıcı bir şekilde SGK'nın kısıtlamalarını doğru bulan nörologların çalıştıkları kurum oranı kısıtlamaları doğru bulmayanlardan farklıdır. Doğru bulmayan nörologların %36'sı eğitim- araştırma&şehir hastanelerinde, %24'ü ikinci basamak ve yine aynı oranda olmak üzere üniversite hastanelerinde ve son olarak %16'sı özel hastanelerinde çalışmaktadır. Tek örneklem ki-kare uyum iyiliği testine göre SGK'nın kısıtlamalarını doğru bulan nörologların çalıştıkları kurumlar arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p=0,584>0,05$).

Sürekli bir değişken olan yaş değişkeni normal dağılımdan gelmediğinden bağımsız iki örneklem parametrik olmayan Mann-Whitney testi

Son olarak nörologlara bu hastalıklarla ilgili gelişmeleri nereden takip ettikleri sorulmuştur (Şekil 1). Uluslararası yayınlar %68,6 ile ilk sırada yer alırken onu %65,7 ile Ulusal Nöroloji Kongresi takip etmiştir.

TARTIŞMA

Gerek dünyada gerekse ülkemizde nörologlarının tükenmişlik durumları ile ilgili yapılan az sayıda çalışmada, tükenmişliğe neden olabilecek mesleki faktörler ele alınmıştır (10-13). Bu faktörler daha çok cinsiyet özellikleri, maaş, akademik kariyer, çalışma saatleri ve mobbing gibi birtakım verilere dayandırılmıştır.

Ancak ülkemiz özelinde Türk nörologlarının mesleki faaliyetlerinde SGK SUT kararları ile getirilen birtakım kısıtlamalar, nörologların mesleki tükenmişliğine katkı sunup sunmadığı tartışılmamıştır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, her ne kadar çalıştıkları kurumların dağılımı benzer olsa da, çalışmaya katılanların sayısının görece düşük olması sayılabilir. İlerleyen çalışmalarda daha geniş katılımcılarla yapılacak değerlendirmeler, verilerin daha güvenli hale gelmesini sağlayabilir.

Bu kısıtlamalarla birlikte Türkiye’de yaptığımız çalışmada temel analizlerde kadın ve evli nörologların daha fazla olduğu, kurumlar arası farklılığın olmadığı, SGK’nın uygulamış olduğu kısıtları doğru bulmadıkları tespit edilmiştir. İleri analizlerde nörologların özellikle MS konusunda yüksek oranda özel eğitim aldıkları ve “Tedavi, Bilgi ve Deneyim” bilgisinde MG tanısı için, “Tanı, Tedavi ve Takip” ve “Gelişme ve Takip” bilgilerinde de MS tanısı için yeterli yetkinliğe sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca demografik özellikler ile hastalık tanıları arasında anlamlı ilişkilerin sınırlı ölçüde olduğu görülmüştür. Özellikle özel kurumlarda erkek, diğer kurumlarda kadın nörologların daha fazla olduğu bulunmuştur. Kurum bazında istatistiksel incelemeler sonucunda Eğitim-Araştırma & Şehir hastanelerinde “Tedavi, Bilgi ve Deneyim” bilgisinde” İPNP tanısının iyi olduğu, Üniversite hastanelerinde ise “Tanı, Tedavi ve Takip” bilgisinde MG ve İPNP tanılarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Son olarak yaş değişkeninin “Tanı, Tedavi ve Takip” bilgisinde MG ve İPNP tanı gruplarında bu bilgiye sahip olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Nörologların büyük çoğunluğunun nöroimmunolojik hastalıklarla ilgili yeterli eğitim aldıkları anlaşılmaktadır. Kendilerini bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlarla

ilgili, bilgi ve deneyim konusunda yeterli yetkinliğe sahip olduklarını düşünmektedirler. Aynı zamanda bu hastalıkların tanı, tedavi ve takip süreçlerinin sürdürülmesinde oldukça istekli oldukları görülmüştür. Çalıştıkları kurumların bu değerlendirmeye bir etkisinin olmaması nedeniyle, nörologların bu alanda en belirgin kısıtlayıcı motivasyonlarının teknik yetersizlikler (muayene koşullarının uygun olmaması, yardımcı sağlık personelinin yetersizliği, malzeme vs eksikliği gibi) ve SGK’nın raporlama ilgili getirdiği birtakım kısıtlamalar olduğu anlaşılmaktadır.

SGK’nın nöroimmunolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili getirmiş oldukları kısıtlamaların, nörologların büyük çoğunluğu tarafından doğru bulunmaması, nörologların meslek örgütü olan Türk Nöroloji Derneği’nin bu alanda daha aktif bir çalışma yürütmesini tetikleyebilir.

Nörologlar, bu hastalıklarla ilgili gelişmeleri özellikle uluslararası yayınlar ve ulusal kongrelerden takip ettiklerini belirtmişlerdir. Daha fazla nöroloji uzmanının ulusal kongreye katılımının sağlanması ve uluslararası yayınlara ulaşım noktasında gerekli desteğin sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ

Türk nörologlarının, uluslararası standartlarda eğitim aldıkları, bu eğitim sonucunda nöroimmunolojik hastalıkların tanı ve tedavisini sürdürmekte yeterli yetkinliğe sahip olduklarını ancak SUT’un, ağır çalışma koşullarının, malpraktis riskinin bu tedavileri sürdürme isteğindeki en önemli motivasyon kaybı nedeni olduğunu görmekteyiz. Nörologların, çalıştığı kurumlardan bağımsız olarak büyük çoğunluğu, SUT kuralları ile değişen tedavi kısıtlamalarını doğru bulmamakta, mesleki faaliyetleri için bu

durumu bir kısıtlama olarak görmektedirler.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedirler.

Finansal Destek

Çalışmada herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

Etik Onay

Çalışma için etik kurul onayı, T.C. İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'nun 1245/1225 nolu, 18/10/2023 tarihli kararı ile alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: TP, AOK, HAU, Tasarım: TP, AOK, HAU, ÖVÇ, Gözetim: TP, Araç gereç: TP, AOK, HAU, ÖVÇ, Veri toplama ve işleme: TP, ÖVÇ, Analiz ve yorumlama: TP, AOK, HAU, ÖVÇ, Literatür tarama: TP, AOK, HAU, Yazma: TP, ÖVÇ, Eleştirel inceleme: TP, AOK, HAU, ÖVÇ

Teşekkür

Ankete katılan nöroloji uzmanı meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Mehta AR, Mehta PR, Anderson SP, et al. Etymology and the neuron(e), *Brain*, Volume 143, Issue 1, January 2020, Pages 374–379, <https://doi.org/10.1093/brain/awz367>
2. Poirier J. History of neurology: A desirable past?. *Rev Neurol (Paris)*. 2017;173(4):177-178. doi:10.1016/j.neurol.2017.03.017
3. Boucher M, Bouilliat G. The history of neurology. *Ital J Neurol Sci*. 1985;6(3):269-271. doi:10.1007/BF02232005

4. Bassetti CLA, Soffietti R, Vodusek DB, et al. The 2022 European postgraduate (residency) programme in neurology in a historical and international perspective. *Eur J Neurol*. 2024;31(3):e15909. doi:10.1111/ene.15909
5. Korkmaz M. Geç Dönem Osmanlı Bahriyesinde İstihdam Edilen Gayrimüslimler Hakkında Bazı Tespitler (1850-1918). *Cihannüma Tarih ve Coğrafya Araştırmaları Dergisi*. 2021;7(1):67-98. doi:10.30517/cihannüma.970799
6. Baslo E. Cerrahpaşa Nöroloji Albümü-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1982.
7. Kleineberg NN, van der Meulen M, Franke C, et al. Differences in neurology residency training programmes across Europe - a survey among the Residents and Research Fellow Section of the European Academy of Neurology national representatives. *Eur J Neurol*. 2020;27(8):1356-1363. doi:10.1111/ene.14242
8. Frank SA, Józefowicz RF. The challenges of residents teaching neurology. *Neurologist*. 2004;10(4):216-220. doi:10.1097/01.nrl.0000131274.66337.59
9. Burneo JG, Jenkins ME, Bussièrè M; UWO Evidence-Based Neurology Group. Evaluating a formal evidence-based clinical practice curriculum in a neurology residency program. *J Neurol Sci*. 2006;250(1-2):10-19. doi:10.1016/j.jns.2006.06.013
10. Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM, et al. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology*. 2017;88:797-808.
11. Pu J, Zhou X, Zhu D, et al. Gender differences in psychological morbidity, burnout, job stress and job satisfaction among Chinese neurologists: a national cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2017;22:680-92.
12. Kubo M, Aiba I, Shimohata T, et al. Burnout in Japanese neurologists: comparison of male and female physicians]. *Rinsho Shinkeigaku*. 2021;61(4):219-227. doi:10.5692/clinicalneuro. cn-001569
13. Uysal HA, Keskin AO, Güllüoğlu H, ve ark. Türk Erişkin Nöroloji Uzmanlarında Tükenmişlik. *Namik Kemal Med J*. 2023 Sep;11(3):276-283. doi:10.4274/nkmj.galenos.2023.73644

Almanya'ya Göç Eden ve Türkiye'de Yaşayan 60 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Durumları, Öznel Yaş Algısı, Yaşamın Anlamı, Yaşam Doyumları ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

An Examination of the Health Status, Subjective Age Perception, Meaning of Life, Life Satisfaction, and Sociodemographic Characteristics of Individuals Older 60 Who Migrated to Germany and Live in Türkiye

ÖZ

Amaç: Göç, yalnızca coğrafi bir hareket değil, aynı zamanda kültürel değişim ve psikolojik etkiler barındırır. Bu çalışmada, Almanya'ya göç etmiş ve Türkiye'de yaşayan 60 yaş üzeri bireylerin fiziksel ve mental sağlık durumları, öznel yaş algıları, yaşamın anlamı, yaşam doyumu ve bazı sosyoekonomik düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Almanya'da (n = 24) ve Türkiye'de (n = 25) yaşayan 60 yaş üzeri 49 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, demografik bilgi formu, SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yaşamın Anlamı ve Yaşam Doyumu Ölçekleri ile öznel yaş algısı sorusu ve sosyoekonomik durum değerlendirilmesiyle toplanmıştır.

Bulgular: İki ülke arasında fiziksel sağlık, öznel yaş algısı ve eğitim düzeyi bakımından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Almanya'daki katılımcılar daha iyi fiziksel sağlığa, daha genç bir yaş algısına ve daha düşük eğitim düzeyine sahiptir. Ayrıca yaşamın aranan anlamı açısından daha yüksek puan almışlardır. Korelasyon analizleri, Almanya'da öznel yaş ile yaşam doyumu ve eğitim düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu; Türkiye'de ise fiziksel sağlık, öznel yaş ve yaşam doyumu arasında negatif, mental sağlıkla ise pozitif ilişkiler olduğunu göstermiştir. Her iki ülkede de gelir durumu ile sosyoekonomik düzey arasında güçlü bir pozitif ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma, göçün fiziksel ve mental sağlık, yaşam doyumu ve eğitim düzeyi gibi çeşitli alanlarda etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, akademik çalışmaların yanı sıra politika yapıcılar ve uygulayıcılar için de yol gösterici olabilir ve bu yaş grubuna yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine temel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Sağlık Durumu, Öznel Yaş Algısı, Yaşamın Anlamı, Sosyal Düzey

ABSTRACT


Aim: Migration is not merely a geographical movement but also encompasses cultural changes and psychological effects. This study compares the physical and mental health, subjective age perception, meaning in life, life satisfaction, and some socioeconomic levels of individuals aged 60 and above who migrated to Germany and are currently living in Türkiye.

Materials and Methods: The study was conducted with 49 participants aged 60 and older, including those living in Germany (n = 24) and Türkiye (n = 25). Data were collected using a demographic information form, SF-12 Health Survey, Meaning in Life Scale, Life Satisfaction Scale, a subjective age perception question, and socioeconomic status assessment.

Results: Significant differences were found between the two countries in terms of physical health, subjective age perception, and education level. Participants living in Germany reported better physical health, a younger subjective age perception, and lower education levels. They also scored higher on the search for meaning in life. Correlation analyses revealed a negative relationship between subjective age, life satisfaction, and education level in Germany. In Türkiye, negative correlations were observed between physical health, subjective age, and life satisfaction, while mental health showed a positive relationship. In both countries, a strong positive relationship was found between income level and socioeconomic status.

Conclusion: The study demonstrates that migration impacts various aspects such as physical and mental health, life satisfaction, and education level. The findings provide guidance not only for academic research but also for policymakers and practitioners, serving as a basis for developing intervention programs for this age group.

Keywords: Immigration, Health Status, Subjective Age Perception, Meaning in Life, Social Status

 Bahtım Kütük¹

¹Gümüşhane Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, Gümüşhane, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Bahtım KÜTÜK, Gümüşhane Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, Gümüşhane, Türkiye
E-Posta: bahtimkutuk.ege@gmail.com
Telefon: +90 543 974 78 37

Nasıl Atf Yapılmalı:

Kütük B. Almanya'ya Göç Eden ve Türkiye'de Yaşayan 60 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Durumları, Öznel Yaş Algısı, Yaşamın Anlamı, Yaşam Doyumları ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi . Geriatrik Bilimler Dergisi 2024;7(3):214-227. Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 26.03.2024

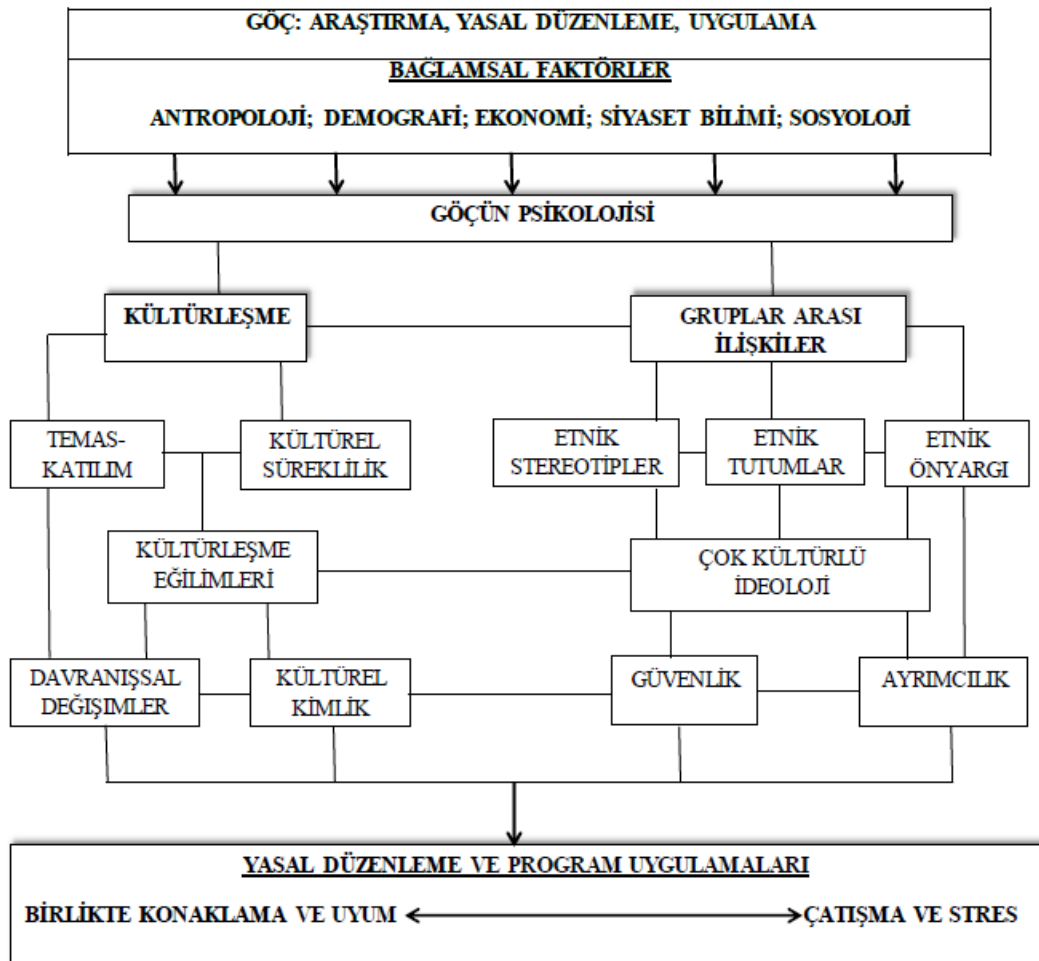
Kabul Tarihi: 08.07.2024



GİRİŞ

Göç, genel olarak insanların önemli bir mesafe boyunca nispeten kalıcı hareketi şeklinde tanımlamakta (1) ve bireysel ya da topluluk/grup halinde gerçekleşebilmektedir (2). Bu süreç sadece coğrafi bir yer değiştirme değil, aynı zamanda kültürel özelliklerinde yer değiştirmesini içermektedir. Çoğunlukla ekonomik nedenlerle ortaya çıkan göç, savaş, siyasi durumlar ve eğitim gibi çeşitli faktörler nedeniyle de gerçekleşebilir. Göçmenler ve göçmenlik konusu, antropoloji, nüfusbilim, ekonomi, siyaset bilimi ve sosyoloji gibi birçok disiplinde oldukça fazla araştırılan bir alan iken psikoloji bu disiplinlere göre biraz geride kalmıştır (3). Göçmenler ve göçmenlikle ilgili araştırmalar, genellikle farklı

ülkeler arasındaki ve yerel düzeydeki yaşam koşullarını karşılaştırarak yapılmaktadır. Çünkü bu farklı yaşam koşulları, insanların günlük yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (4). Örneğin, Türklerin Almanya'ya göç süreci incelendiğinde, göç eden bireylerin kendi kültürel unsurlarını Almanya'ya taşıdığı ve aynı zamanda Almanya'nın kültüründen etkilendiği görülmektedir. Bu etkileşim, göçün doğal bir sonucudur. Bu süreçte en önemli iki kavramın kültürleşme ve gruplar arası ilişkiler olduğu söylenebilir. Fakat bu kavramlar göç edildikten sonra oldukça karmaşık bir hal almaktadır. Göç olgusuna etki eden bileşenler ve bu bileşenlerin ilişkileri kapsamlı bir şekilde aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (3) (Şekil 1).



Şekil 1. Kültürleşme ve gruplar arası ilişkiler araştırmalarının bağlamsal değişkenlerle ve çıktılarla ilişkilendirilen ve göçün psikolojisini anlamak için oluşturulan bir çerçeve

30 Ekim 1961 tarihinde Türkiye ile Almanya arasında imzalanan İşgücü Sözleşmesi, işgücü göçü sürecinin başlangıcı olmuştur. Bu durum Türkiye'yi Almanya'nın işçi istihdamı sürecinde önemli bir taraf haline getirmiştir (5). Ekonomik nedenlerle başlayan bu göç, zamanla kültürel ve sosyal bir etkileşimi de beraberinde getirmiştir. Almanya'ya giden Türkler, yeni bir ülkeye uyum sağlama sürecinde birçok zorluk yaşarken, aynı zamanda Alman toplumuna da önemli katkılar sağlamışlardır. Bu göç hareketi, hem Türkiye hem de Almanya için dönüm noktası niteliğinde olmuş ve günümüzde de etkilerini sürdürmektedir. Gidilen ülkenin kendine has özellikleri, Türk göçmenlerin Almanya'daki ilişki ve davranış biçimlerini oldukça etkilemiştir (6). Ulus ötesi bağlar ve uygulamalar, göçmenlerin yerel yaşamlarını ve bu süreçlerin kişilerin psikolojik ve davranışsal özelliklerini nasıl etkilediği sorusunun çok fazla ilgi görmediği söylenebilir (7). Genel olarak Avrupa'daki birçok göçmen, menşe ülkelerinin vatandaşları olarak kalırlar (8), fakat göçmenler resmi vatandaşlığın ötesinde, sosyal pratiklerinde hem göç ettikleri ülkenin hem de menşe ülkelerinin birçok alanıyla meşgul olurlar (9). Tüm bunların yanında yerel halk ile ulus ötesi olarak adlandırılan göçmenlerin birbirini dışladığı ve göçmenlerin yersiz yurtsuz olarak algılanarak asimilasyona maruz kalabildiği ileri sürülmektedir (10). Örneğin, Sosyal Kimlik Kuramı (11,12), bireylerin kendilerini ait hissettikleri sosyal gruplara dayalı olarak kimliklerini oluşturduklarını savunur. Göç ise bireyleri bir sosyal gruptan koparıp başka birine taşıdığı için, sosyal kimlik kuramı açısından oldukça önemli bir olgudur. Göç, bireylerde kimlik belirsizliği, aidiyet duygularındaki değişimler ve kültürel çatışmalar gibi durumlar yaratabilir. Yeni bir kültüre uyum sağlama sürecinde, bireyler hem eski kimliklerine bağlı kalma hem de yeni bir kimlik inşa etme

çabası arasında sıkışıp kalabilirler. Önyargı ve ayrımcılık gibi olumsuz sosyal etkileşimler de göçmenlerin sosyal kimliklerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, göç çalışmaları sosyal kimlik kuramı çerçevesinde incelendiğinde, göçün bireylerin psikolojik sağlığı ve sosyal uyumları üzerindeki etkileri daha iyi anlaşılabilir (13,14). Kültürel Uyum Teorisi ise (15), göçmenlerin farklı bir kültüre uyum süreçlerinde dört temel strateji benimseyebileceğini öne sürer: Asimilasyon, entegrasyon, ayrışma ve marjinalleşme. Asimilasyon stratejisinde birey, kendi kültüründen vazgeçerek tamamen yeni kültüre adapte olmayı seçerken, entegrasyon stratejisinde hem kendi kültürünü korur hem de yeni kültüre uyum sağlar. Ayrışma stratejisinde birey kendi kültürünü sürdürüp yeni kültürle etkileşimi minimumda tutmayı tercih eder; marjinalleşme stratejisinde ise, birey hem kendi kültüründen hem de yeni kültürden uzaklaşır ve aidiyet duygusunda zorluklar yaşar. Berry'nin (15) bu kuramı, göçmen bireylerin kültürel uyum sürecinde kişisel değerler, sosyal destekler ve toplum içindeki kabul görme gibi çevresel faktörlerin nasıl bir etkiye sahip olduğunu anlamaya yardımcı olur; ayrıca, göç edilen kültüre ait hissetme ya da kök kültürle bağlı koruma ikilemini derinlemesine inceleyerek, göçmenlerin kimlik ve uyum süreçlerini açıklamaya çalışır.

Görüldüğü üzere göç olgusu, sadece coğrafi bir hareket değil, aynı zamanda bireylerin psikolojik süreçlerini ve sosyal yapılarını derinden etkileyen karmaşık bir olgudur. Bu nedenle, göç üzerine yapılacak araştırmalarda psikoloji biliminin de önemli bir yer tutması gerekmektedir. Bu araştırmada odaklanılan grup 1960'larda başlayan ve işçi göçü olarak adlandırılan Türkiye'den Almanya'ya göç eden birinci ve ikinci kuşak olan 60 yaş üzeri kişilerdir. Aslında konuk işçi olarak Almanya'ya giden işçilerin

anavatanlarına tekrar dönmesi beklenirken, kalıcı olarak oraya yerleştikleri görülmektedir. Bu durum sadece göç eden kişilerin değil, Almanya'nın da sosyal ve kültürel peyzajında değişikliklere neden olmuştur. Türk kültürüne ait kurumlar, camiler, çayhaneler, lokantalar, işyerleri Alman şehirlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Özellikle birinci kuşak işçi göçmenler geçici bir süreliğine göç ettiklerini düşünürken daha sonra planları ve istekleri değişmiş; çocuklarının ve torunlarının Almanya'da büyümesine karar vermeye başlamışlar ve ezici bir çoğunluğunun Türkiye'ye dönme planları ortadan kalkmıştır. Türk göçmenler Almanya'da ev inşa etmekte, işyeri açmakta ve gayrimenkul almaktadır. Alman şehirlerinde topluluklar kurmakta ve mahalleleri değiştirmektedir (6). Fakat unutulmamalıdır ki göç eden bireyler, yeni yaşamlarına uyum sağlarken coğrafi, dilsel ve kültürel farklılıkların yanı sıra, sosyal, ekonomik ve psikolojik birçok zorlukla karşılaşarak sürekli bir adaptasyon sürecinde olurlar (16). Göçün bu denli etkisinden dolayı bu çalışmada, Almanya'ya göç eden birinci ve ikinci jenerasyon 60 yaş üzeri bireylerle Türkiye'de yaşayan 60 yaş üzeri bireylerin çeşitli psikososyal ve sağlık parametreleri açısından karşılaştırmalı bir analizinin yapılması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik özellikleri, fiziksel ve mental sağlık durumları, öznel yaş algıları, yaşamın mevcut ve aranan anlamı, yaşam doyumları, gelir durumu ve sosyoekonomik düzeyleri ele alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Demografik Bilgi Formu

Çalışmada, katılımcıların demografik özelliklerini (kronolojik yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum) ve sosyoekonomik durumlarını belirlemek için hazırlanan bir form kullanılmıştır. Bu formda, ilgili literatürde

sıklıkla kullanılan ve katılımcıların eğitim düzeyi, sosyoekonomik statüsü gibi değişkenleri ölçmeye yönelik açık uçlu, çoktan seçmeli ve Likert tipi sorulara yer verilmiştir.

Short Form-12 (SF-12) Ölçeği

SF-12 ölçeği, Ware ve arkadaşları (1996) (17) tarafından SF-36 ölçeğinin kısa formu olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, fiziksel işlevsellik (2 madde), fiziksel rol (2 madde), beden ağrısı (1 madde), genel sağlık (1 madde), enerji (1 madde), sosyal işlevsellik (1 madde), duygusal rol (2 madde) ve mental sağlık (2 madde) olmak üzere 8 alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel sağlık puanı, genel sağlık, fiziksel işlevsellik, fiziksel rol ve beden ağrısı alt alanlarından elde edilmektedir. Mental sağlık puanı ise sosyal işlevsellik, duygusal rol, mental sağlık ve enerji alt alanlarından elde edilmektedir. Bu sekiz alt boyut, ayrı ayrı puanlanabileceği gibi, fiziksel ve mental sağlığın genel bir değerlendirmesini sağlayan ağırlıklı puanlar şeklinde de hesaplanabilir. Bu sayede, her iki boyutun bir arada değerlendirilmesi ve kişilerin daha kapsamlı bir şekilde fiziksel ve mental sağlık durumlarını değerlendirmek mümkün olmaktadır. Hem fiziksel hem de mental puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan daha iyi sağlık anlamına gelmektedir. Ölçek, hem evet/hayır şeklinde cevaplanan ikili seçenekli maddeler hem de 3 ile 6 arasında değişen seçeneklere sahip Likert tipi maddeler içermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik analizi sonucunda, fiziksel ve mental bileşenler için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla .73 ve .72 olarak bulunmuştur (18).

Öznel Yaş Algısı Ölçümü

Öznel yaş, bireyin kendisini hissettiği yaşır ve kronolojik yaştan farklılık gösterebilir. Özellikle ileri yetişkinlerin öznel yaşları gençlere kıyasla

ve yaşam boyunca oldukça farklılaşmaktadır (19,20). Öznel yaşın farklı değerlendirildiği araştırmalar olsa da birçok araştırmada “Kendinizi kaç yaşında hissediyorsunuz?” gibi direkt ve açık uçlu sorular sorularak değerlendirilebilmektedir (21-23). Bu araştırmada da katılımcıların öznel yaşları diğer araştırmalarda olduğu gibi değerlendirilmiştir.

Yaşamın Anlamı Ölçeği

Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ), orijinal olarak Steger ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş olup (24), Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Akın ve Taş (2015) (25) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, bireylerin yaşamlarındaki anlamı algılama düzeylerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış iki alt boyuttan oluşmaktadır: mevcut anlam (örneğin; ‘Yaşamımın anlamını biliyorum.’) ve aranan anlam (örneğin; ‘Yaşamımı anlamlı hissetmemi sağlayacak bir şeyler arıyorum.’). YAÖ, toplamda 10 maddeden oluşan ve 1 (kesinlikle geçerli değil) ile 7 (kesinlikle geçerli) arasında derecelendirilen bir Likert tipi ölçme aracıdır. Ölçeğin güvenilirlik analizleri sonucunda, mevcut anlam alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı .82, aranan anlam alt boyutu için ise .87 olarak bulunmuştur. Ayrıca, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise mevcut anlam alt ölçeği için .89, aranan anlam alt ölçeği için .92 olarak tespit edilmiştir.

Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği tek bir boyuttan ve 5 maddeden oluşmaktadır (26). İmamoğlu (2004) tarafından Türkçeye çevrilmiştir (27). Durak, Şenol-Durak ve Gençöz (2010) ölçeğin psikometrik özelliklerini üniversite öğrencileri, hapishanede çalışan memurlar ve ileri yetişkinlerle incelemişlerdir ve ölçeğin psikometrik açıdan uygulanabilir

özelliklere sahip olduğunu bulmuşlardır (28). Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .81’dir. Ölçek 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde 7’Likert şeklindedir. Yüksek puan, yüksek yaşam doyumu anlamına gelmektedir.

Gelir Durumu ve Sosyoekonomik Düzey

Katılımcılara 1 (En düşük) – 10 (En yüksek) arasında gösterilen bir cetvelde kendilerini nerede konumlandıkları sorularak öznel gelir durumları ve sosyoekonomik düzeyleri belirlenmiştir. Katılımcıların öznel gelir durumlarını belirlemek için kullanılan ölçüm aracı ilgili literatürde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçüm aracı, katılımcıların hem öznel gelir durumlarını hem de daha geniş anlamda sosyoekonomik düzeylerini kapsayacak şekilde tasarlanmıştır (29-32).

Almanya’daki katılımcılara Bielefeld şehrinde bulunan bir tıp merkezi aracılığıyla ulaşılmış ve ilgili formlar ve ölçekler araştırmacı eşliğinde katılımcı tarafından doldurulmuştur. Bu süreçte katılımcılara ihtiyaç halinde yardım edilmiştir. Türkiye’deki katılımcılara ise kartopu yöntemiyle araştırmacı tarafından ulaşılmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık olarak 30-45 dakika arasında sürmüştür. Örneklem sayısı ve normal dağılım özellikler göz önüne alındığında grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U Testi ve t-testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu testler için minimum 20 örneklem sayısının uygun olduğu belirtilmiştir (33-35)

İstatistiksel Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır. İlk

olarak, katılımcıların demografik özellikleri analiz edilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında, Shapiro-Wilk normallik testine göre fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu, yaşamın mevcut anlamı, öznel yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle, bu değişkenler için parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Spearman korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Aranılan anlam ve sosyoekonomik düzey değişkenlerinin ise her iki grupta da normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu değişkenler arasındaki grup farklılıklarını analiz etmek için bağımsız örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde, anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ kriteri kabul edilmiştir.

Etik Onay

Bu araştırma için etik kurul onayı, 29.09.2021 tarihinde, Toplantı/Karar Sayısı 11/08 ve protokol numarası 1096 ile Ege Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya ait veriler 60 ve üzeri yaşta olan toplam 53 kişiden ($N_{\text{Almanya}} = 27$, $N_{\text{Türkiye}} = 26$) toplanmıştır. Yapılan ön analizler sonucu puanları tekli ve çoklu aşırı (extreme) değer olarak belirlenen ($N = 4$) katılımcılar veri setinden çıkarılarak toplam 49 ($N_{\text{Almanya}} = 24$, $N_{\text{Türkiye}} = 25$) katılımcının verileri üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 60 ile 94 arasında değişmektedir ve katılımcıların hiç biri huzurevi vb. bir kurumda yaşamamaktadır. Çalışmaya dâhil edilen katılımcılar arasında doldurdukları kişisel bilgi formunda demans ya da şizofreni gibi ciddi bir nörolojik ya da psikiyatrik bir tedavi aldığını belirten olmamıştır. Almanya'daki veriler bir tip kliniği aracılığıyla

toplanmıştır, bu tip bir hastalığı olduğu klinik tarafından belirtilen kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Türkiye'deki veriler ise gelişim psikolojisi doktora derecesine sahip bir psikolog tarafından toplanmıştır. Katılımcılar formları araştırmacının yanında doldurdukları için, zihinsel bir soruna sahip olduğu düşünülen kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

		Almanya		Türkiye	
		n	(%)	n	(%)
Cinsiyet	Kadın	8	33,3	17	68,00
	Erkek	16	66,7	8	32,00
Medeni durum	Evli	18	25,00	16	64,00
	Bekar/Dul	6	75,00	9	36,00
Çalışma durumu	Çalışıyor	7	29,20	4	16,00
	Çalışmıyor	4	16,70	4	16,00
	Emekli	13	54,20	17	68,00
Kimle yaşıyor	Eşiyle	17	70,80	6	24,00
	Çocuk(lar)la	2	8,30	15	60,00
	Yalnız	5	20,80	-	-
	Anne/Babayla	-	-	4	16,00
Eğitim Durumu	Okuryazar	9	37,50	3	12,00
	İlkokul	7	29,20	8	32,00
	Ortaokul	5	20,80	4	16,00
	Lise	2	8,30	6	24,00
	Üniversite ve üstü	1	4,20	4	16,00
Çocuk sayısı	Sıfır	2	8,30	-	-
	Bir	9	37,50	3	12,00
	İki	5	20,80	11	44,00
	Üç	2	8,30	6	24,00
	Dört	4	16,70	1	4,00
	Beş ve üzeri	2	8,40	5	16,00
		<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Yaş		68.25	8.79	70.40	6.47
Almanya'da yaşanılan süre		46.54 yıl	6.69	0.00	0.00

Almanya ve Türkiye örneklem gruplarından elde edilen veriler, Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılarak, iki ülke arasında belirlenen

değişkenlerdeki ortalama farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Sonuçlara göre, fiziksel sağlık açısından Almanya'daki katılımcılar (n = 24, ortalama sıra = 29.75) ile Türkiye'deki katılımcılar (n = 25, ortalama sıra = 20.44) arasında $U = 186.00.5$, $z = -2.28$, $p = .023$, $\eta^2 = .106$; öznel yaş açısından Almanya'daki katılımcılar (n = 24, ortalama sıra = 20.88) ile Türkiye'deki katılımcılar (n = 25, ortalama sıra = 28.96) arasında $U = 201.00$, $z = -1.99$, $p = .047$, $\eta^2 = .080$ ve eğitim durumu açısından Almanya'daki katılımcılar (n = 24, ortalama sıra = 20.27) ile Türkiye'deki katılımcılar (n = 25, ortalama sıra = 29.54) arasında $U = 186.50$, $z = -2.34$, $p = .020$, $\eta^2 = .107$ istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu anlamlı sonuçların etki büyüklükleri orta düzeydedir. Sonuçlar fiziksel sağlık açısından Almanya'daki katılımcıların Türkiye'dekilere göre daha iyi durumda olduğunu ve öznel yaş açısından Almanya'daki katılımcıların Türkiye'dekilere göre daha genç hissettiğini göstermektedir. Eğitim durumu açısından ise Türkiye örneklemini

daha yüksek eğitim düzeyine sahip çıkmıştır. Bağımsız örneklem t-testiyle analiz edilen yaşamın aranan anlamı puanları açısından ise, Almanya'da yaşayan katılımcıların puanı (Ort. = 19.42) Türkiye'de yaşayan katılımcılara (Ort. = 14.36) göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır ($t(47) = 2.99$, $p = .006$). Diğer değişkenler arasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p > .05$). Grup karşılaştırmalarıyla ilgili daha fazla bilgi Tablo II'de verilmiştir.

Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için ülke bazında Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Almanya'da toplanan veriler değerlendirildiğinde, öznel yaş ile yaşam doyumu ($r = -.501$, $p < .05$) ve eğitim durumu ($r = -.543$, $p < .01$) arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Benzer şekilde yaşamın aranan anlamı ile eğitim durumu ($r = -.489$, $p < .05$) arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Son olarak gelir durumu ile SED arasında ($r = .759$, $p < .01$) oldukça güçlü olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo II. Gruplar arası karşılaştırma sonuçları

Mann-Whitney U testi Sonuçları							
Değişkenler	Almanya		Türkiye				
	Ortalama sıra	Ortalama sıra	U	Z	p	η^2	
1. Fiziksel Sağlık	29,75	20,44	186,00	-2,28	.023*	.106	
2. Mental Sağlık	27,63	22,48	237,00	-1,26	.208	.032	
3. Öznel Yaş	20,88	28,96	201,00	-1,99	.047*	.080	
4. Mevcut Anlam	27,08	23,30	250,00	-1,00	.316	.020	
5. Yaşam Doyumu	25,54	24,48	287,00	-0,26	.794	.001	
6. Eğitim Durumu	20,27	29,54	186,50	-2,34	.020*	.107	
7. Gelir durumu	25,96	24,08	277,00	-0,47	.638	.004	
Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları							
	Ort.	SS	Ort.	SS	t	p	Cohen's d
8. Aranan Anlam	19,42	7,57	14,36	3,77	2,99	.006**	.846
9. SED	6,21	1,72	5,52	1,76	1,39	.173	.397

* $p < .05$; ** $p < .01$. SED: Sosyoekonomik Düzey

Türkiye'de toplanan veriler için fiziksel sağlık ile öznel yaş ($r = -.612^{**}$, $p < .01$), gelir durumu ($r = -.461$, $p < .05$) ve SED ($r = -.397$, $p < .05$) arasında

orta düzeyde olumsuz yönde anlamlı; mental sağlık durumu ($r = .608$, $p < .01$) ile olumlu yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Yaşamın

mevcut anlamı ile yaşam doyumu arasında ($r = .755$, $p < .01$) ve gelir durumu ile SED ($r = .929$, $p < .01$) arasında güçlü düzeyde olumlu yönde

anamlı bir ilişki belirlenmiştir. Değişkenler arası korelasyonlarla ilgili daha fazla bilgi Tablo III'de verilmiştir.

Tablo III. Değişkenler arasındaki ilişkiler

Almanya									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Fiziksel Sağlık	-	.118	.211	.058	-.199	.130	-.050	.332	.354
2. Mental Sağlık		1	-.290	.040	-.168	.139	.135	.403	.309
3. Öznel Yaş			1	-.283	.037	-.501*	-.543**	-.134	-.194
4. Mevcut Anlam				1	.075	.357	.183	.046	.040
5. Aranan Anlam					1	.185	-.489*	-.103	-.212
6. Yaşam Doyumu						1	.061	.330	.281
7. Eğitim Durumu							1	.075	.008
8. Gelir durumu								1	.759**
9. SED									1
Türkiye									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Fiziksel Sağlık	1	.608**	-.612**	.082	.242	.104	.259	-.461*	-.397*
2. Mental Sağlık		1	-.277	.168	.201	.272	.127	-.033	-.074
3. Öznel Yaş			1	-.162	.053	-.272	-.230	.169	.143
4. Mevcut Anlam				1	-.365	.755**	-.206	.047	-.018
5. Aranan Anlam					1	-.047	.073	-.116	-.066
6. Yaşam Doyumu						1	-.177	.101	.015
7. Eğitim Durumu							1	.132	-.155
8. Gelir durumu								1	.929**
9. SED									1

* $p < .05$; ** $p < .01$. SED: Sosyoekonomik Düzey *Not:* Spearman korelasyon katsayıları verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın bulguları, Almanya'ya göç eden birinci ve ikinci jenerasyon 60 yaş üzeri bireyler ile Türkiye'de yaşayan aynı yaş grubundaki bireyler arasında bazı değişkenler açısından anlamlı farklılıklarının olduğunu göstermektedir. Bu araştırmanın bulguları, göçün bu kişilerin üzerindeki etkisini anlamak açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Almanya ve Türkiye'de yaşayan katılımcılar arasındaki fiziksel sağlık, öznel yaş algısı ve eğitim durumu farkları, iki ülke arasındaki sosyoekonomik ve kültürel farklılıklarla ilişkilendirilebilir. Ayrıca, Almanya'da yaşayan katılımcıların yaşamın aranan anlamı puanlarının daha yüksek olması, göç deneyiminin bireylerin yaşamda anlam arayışlarını arttırabileceğini düşündürmektedir.

Fiziksel sağlık açısından Almanya'daki katılımcıların daha yüksek puanlara sahip olmaları, Almanya'nın daha gelişmiş sağlık hizmetleri ve sağlıklı yaşam koşulları sunmasıyla ilişkili olabilir. Almanya'daki sağlık sisteminin, katılımcıların sağlıklı yaşamlarını destekleyecek şekilde yapılandırılmış olması, bu sonuçların ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Nitekim, yapılan araştırmalar, sağlık sistemleri güçlü olan ülkelerde yaşlı bireylerin sağlık durumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir (36). Almanya'da yaşayan Türkler ve Almanların sağlık durumlarına bakıldığında Türk göçmenlerin Almanlar kadar sağlıklı olduğu görülmüştür (37). Bu noktada, Türklerin Almanya'ya göç sürecinde, en sağlıklı bireylerin kabul edilmesi, göç edenlerin zaten

en sağlıklı kişiler olduğu gerçeğini göz önünde bulundurmaya gerektirmektedir. Bir araştırmada daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip Almanya'da yaşayan Türklerin Almanlara göre daha yüksek ölüm oranına sahip olabileceği hipotezi test edilmiştir, fakat Almanya'da ikamet eden Türkler arasında ölüm oranının arttığını destekleyecek hiçbir kanıt bulunamamıştır (38).

Öznel yaş algısı konusunda Türkiye'deki katılımcıların Almanya'dakilere göre kendilerini daha yaşlı hissetmeleri, kültürel faktörler ve yaşlılığa atfedilen değerlerle açıklanabilir. Batı kültüründe kişiler kendilerini kronolojik yaşından daha genç algılama eğilimindedirler (39). Türkiye'de ise yaşlılık daha geleneksel bir çerçevede algılanırken, Almanya gibi batı toplumlarında yaşlılık daha aktif bir şekilde yaşanabilmektedir. Bu durum, yaşlılık algısını etkileyebilir (40). Literatürdeki önceki çalışmalar da, kültürün öznel yaş algısı üzerindeki önemli etkisini desteklemektedir (41).

Almanya'ya göç eden kişilerin Türkiye'deki yaşlılarına kıyasla yaşamın anlamını daha fazla aramalarının birkaç nedeni olabilir. Göçmenlik deneyimi, kimlik ve aidiyet arayışını tetikleyebilir; bu da bireylerin yaşamlarının anlamını sorgulamalarına yol açabilir (42). Almanya'daki Türk göçmenler, kültürel uyum sürecinin zorlukları ve sosyal izolasyon nedeniyle, daha yoğun bir anlam arayışına yönelebilirler. Sosyal çevrelerinden kopma, dil engelleri ve sınırlı sosyal ağlar, bu bireylerin yalnızlık hissetmelerine ve içsel bir anlam arayışına girmelerine neden olabilir (43). Ayrıca, göçmenler, iki kültür arasında sıkışmış hissetme veya geleceğe yönelik belirsizlikler gibi faktörler nedeniyle yaşamın anlamını daha derinlemesine sorgulayabilirler (44). Bu durum, göçmenlerin geçmiş yaşamlarını gözden geçirme süreciyle de ilişkilendirilebilir, zira yaşlılık dönemi genellikle bireylerin hayatlarının anlamını sorguladıkları

bir dönemdir (45). Tüm bu faktörler, Almanya'da yaşayan Türk göçmenlerin yaşamlarının anlamını arayışlarının Türkiye'deki yaşlılarından neden daha yüksek olduğunu açıklayabilir.

Almanya'da yaşayan Türk katılımcılar ile Türkiye'de yaşayan katılımcılar arasında eğitim durumu açısından beklenen anlamlı fark, göçmenlik sürecinin getirdiği sosyal ve kültürel zorluklarla açıklanabilir. Almanya'ya göç eden ilk jenerasyon Türkler, genellikle düşük vasıflı işlerde çalışmak üzere ekonomik nedenlerle göç etmiş olup, bu durum onların eğitim düzeylerini sınırlamıştır (46). Ayrıca, Almanya'daki Türk göçmenler dil engelleri ve kültürel farklılıklar nedeniyle eğitim fırsatlarına erişimde zorluk yaşayabilirler (47). Düşük sosyoekonomik statü de, göçmenlerin eğitim süreçlerine katılımını kısıtlayan bir diğer önemli faktördür (48). Bu durum, Almanya'daki katılımcıların eğitim düzeylerinin, Türkiye'deki katılımcılardan neden düşük olduğunu açıklamaktadır. Göçmenlerin eğitim seviyelerini artırmak için, dil öğrenimi ve kültürel entegrasyonu destekleyen programların geliştirilmesi, bu bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirebilir.

Gruplar arası anlamlı bu farklılıkların yanı sıra ülke bazında anlamlı korelasyonlar tartışılmıştır. Almanya'daki katılımcıların, öznel yaş ile yaşam doyumu ve eğitim durumu arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, bireylerin kendilerini kronolojik yaşından daha yaşlı hissettiklerinden yaşam doyumlarının azalabileceğini gösterebilir. Bunun yanında daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin kendilerini daha yaşlı hissetme eğiliminde oldukları söylenebilir (49, 50). Ayrıca, yaşamın aranan anlamı ile eğitim durumu arasında da olumsuz yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır, bu da daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin yaşamlarında daha fazla anlam arayışında olabileceklerini gösterebilir. Son olarak, gelir

durumu ile SED arasında oldukça güçlü olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır, bu bulgu da gelir düzeyinin bireylerin genel sosyoekonomik statüsü üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceği anlamına gelebilir (51).

Türkiye'de toplanan verilere göre, fiziksel sağlık ile öznel yaş, gelir durumu ve sosyoekonomik düzey (SED) arasında olumsuz yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu durum, bireylerin fiziksel sağlıklarının azalmasıyla birlikte kendilerini daha yaşlı hissettiklerini, gelir düzeylerinin düştüğünü ve genel sosyoekonomik statülerinin olumsuz etkilendiğini gösteriyor olabilir (49, 52). Ayrıca, mental sağlık durumu ile olumlu yönde anlamlı bir ilişki bulunması, iyi mental sağlığa sahip bireylerin fiziksel sağlıklarının da daha iyi olduğunu gösteriyor olabilir (53). Yaşamın mevcut anlamı ile yaşam doyumunu arasındaki olumlu ilişki, bireylerin yaşamlarında anlam buldukça genel yaşam doyumlarının arttığını, gelir durumu ile SED arasındaki olumlu ilişki ise gelir düzeyinin artmasıyla sosyoekonomik statünün yükseldiğini göstermektedir (24,51). Bu araştırma kısaca, Almanya'ya göç eden Türk bireyler ve Türkiye'de yaşayan aynı yaş grubundaki kişiler arasında bazı sağlık ve sosyoekonomik faktörlerde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Almanya'da yaşayan katılımcılar daha iyi fiziksel sağlık ve daha fazla anlam arayışı sergilerken, Türkiye'dekiler kendilerini daha yaşlı hissetmiş ve daha düşük sosyoekonomik göstergelere sahip olmuştur. Bulgular, kültürel ve sosyal uyum süreçlerinin sağlık ve yaşam doyumunu üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, Almanya'ya göç eden Türklerin, Türkiye'de yaşayan yaşlılarına kıyasla farklı yaşamsal deneyimler yaşadıklarını ve bu durumun fiziksel sağlık, öznel yaş algısı, eğitim

durumu ve yaşamın anlamı gibi değişkenlerde farklılıklar yarattığı söylenebilir. Almanya'daki daha iyi sağlık hizmetleri, kişilerin fiziksel sağlıklarını destekleyerek fark yaratabilir. Kültürel farklılıklar ve göç deneyiminin yarattığı psikolojik etkiler ise bireylerin kendilerini algılama biçimlerini ve yaşam doyumlarını etkileyebilir. Özellikle, göçmenlerin kimlik ve aidiyet arayışları, yaşamın anlamını sorgulamalarını tetiklemiş olabilir. Ayrıca, Almanya'daki daha düşük eğitim seviyeleri, göçmenlerin sosyoekonomik durumlarını etkileyerek yaşam kalitelerini sınırlamış olabilir. Bu bulgular, göçün bireyler üzerindeki karmaşık etkilerini ve yaşlılık deneyiminin kültürel ve sosyal bağlarla nasıl şekillendiğini anlamak için önemli bir katkı sağlamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, göçmenlerin farklı alt gruplarını (cinsiyet, eğitim düzeyi, göç süresi gibi) karşılaştırarak, bu farklılıkların daha derinlemesine incelenmesine olanak sağlayabilir. Ayrıca, göçmenlerin psikolojik sağlığı ve sosyal uyum süreçleri üzerine yapılan çalışmalar, bu alandaki bilgi birikimini artırabilir.

Bu araştırmanın, göçün bireylerin yaşam deneyimleri üzerindeki etkilerini ortaya koyabileceği söylenebilir. Fakat araştırma bazı sınırlamalarla da karşı karşıyadır. Örneklem seçimi, kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirliği, nedensellik ilişkilerinin kesin olarak belirlenememesi ve kültürel farklılıkların tam olarak kontrol edilememesi gibi faktörler, sonuçların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Özellikle, göçmenlerin farklı alt gruplarının (cinsiyet, eğitim düzeyi, göç süresi gibi) farklı deneyimleri yaşayabileceği göz önüne alındığında, daha detaylı analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin bu araştırmada sadece Almanya'da yaşayan Türk katılımcılar ile Türkiye'de yaşayan Türk katılımcılar arasında bir karşılaştırma yapılmıştır. Ancak göçün etkilerini daha kapsamlı

bir şekilde değerlendirmek amacıyla, ilerleyen çalışmalarda örnekleme Almanya’da yaşayan Alman katılımcılar ve Türkiye’de yaşayan diğer Türk gruplar eklenerek örnekleme genişletilebilir. Bu sayede, sadece kültürel veya demografik farklılıkların değil, aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşadıkları ülkenin sosyal ve kültürel ortamının psikolojik değişkenler üzerindeki etkileri daha derinlemesine incelenebilir. Ayrıca, bu araştırmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki ilişkilerin zamanla nasıl değiştiğini ortaya koymakta yetersiz kalabilir ve bu durum nedensellik çıkarımını yapılmasını sınırlayan önemli bir faktördür. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş ve temsili örnekleme grupları üzerinde boylamsal çalışmalar yapılması, farklı kültürel bağlamlarda kullanılması ve nedensellik ilişkilerini daha iyi anlamak için deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir. Bunun yanında ileri yaş gruplarıyla yapılan nitel araştırmalar, onların bireysel deneyimlerini ve ihtiyaçlarını derinlemesine anlamak için oldukça önemlidir. Bu kişilerle yapılacak nitel bir araştırma, göçün etkilerini daha kapsamlı ve derinlemesine anlamamızı sağlayabilir. Bu yöntem sayesinde, katılımcıların göç sürecinde yaşadıkları bireysel deneyimlerin, karşılaştıkları zorlukların, uyum süreçlerinin ve bu süreçlerin duygusal etkilerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesine olanak verir. Çünkü muhtemelen her birey göç deneyimini kendine özgü bir bakış açısıyla değerlendirecektir. Dolayısıyla, nitel bir araştırma, katılımcıların göçe nasıl bir anlam yüklediklerini, bu deneyimin hayatlarında nasıl bir yere sahip olduğunu ve göçle ilgili inançlarını, değerlerini ve düşüncelerini analiz etmemize yardımcı olacaktır. Göçün uzun dönemde bireylerin yaşamlarına olan etkileri ve yaşlanma sürecine nasıl katkı sunduğu veya engel oluşturduğu gibi uzun vadeli sonuçları da bu tür bir araştırma ile daha iyi anlaşılabilir. Böylece, göçmen yaşlıların deneyimleri çok boyutlu ve

kişisel hikayeler üzerinden ele alınarak, göçün bireysel ve kültürel etkileri daha kapsamlı bir bakış açısıyla değerlendirilir. Bu çalışmalar, yaşlı göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri ve sosyal politikaları daha iyi şekillendirebilir ve yaşlılıkla ilgili önyargıları azaltabilir. Bu sayede, göçün bireyler üzerindeki etkileri daha iyi anlaşılabilir ve göçmenlerin ihtiyaçlarına yönelik daha etkili politikalar geliştirilmesi mümkün hale gelebilir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Etik Onay

Bu araştırma için etik kurul onayı, 29.09.2021 tarihinde, Toplantı/Karar Sayısı 11/08 ve protokol numarası 1096 ile Ege Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: BK, Tasarım: BK, Gözetim: BK, Araç gereç: BK, Veri toplama ve işleme: BK, Analiz ve yorumlama: BK, Literatür tarama: BK, Yazma: BK, Eleştirel inceleme: BK

Teşekkür

Araştırmanın en zorlu aşamalarından biri katılımcı bulma süreciydi. Bu süreçte zaman ve emek harcayarak araştırmaya katılan tüm katılımcılara içtenlikle teşekkür ederim. Özellikle Dr. Tim Hördt ve Psikolog Berna Er’e katılımcı bulma sürecinde yaptıkları yardımlarından dolayı minnettarım. Onların desteği ve katkıları olmadan bu çalışmanın tamamlanması mümkün olmazdı.

KAYNAKLAR

1. Shaw RP, Migration theory and fact: A review and bibliography of current literature. 1st edition, Philadelphia, Regional Science Research Institute, 1975.
2. Berry JW, Sam DL. Acculturation and adaptation. In: Handbook of Cross-Cultural Psychology. 3rd ed. 1997: 291-326.
3. Berry JW. A psychology of immigration. J Soc Issues. 2001; 57(3): 615-631. doi: 10.1111/0022-4537.00231
4. Vertovec S. Transnationalism and identity. J Ethn Migr Stud. 2001; 27(4): 573-582. doi:10.1080/13691830120090386.
5. Ünver C. Almanya'ya Türk işgücü göçü: Geçmişten geleceğe sorunlar, imkanlar ve fırsatlar. J Soc Policy Conf. 2003;45:177-226. Istanbul University.
6. Ehrkamp P. Placing identities: Transnational practices and local attachments of Turkish immigrants in Germany. J Ethn Migr Stud. 2005; 31(2): 345-364. doi: 10.1080/1369183042000339963
7. Campbell D. Political processes, transversal politics, and the anarchical world. In: Shapiro M, Alker HR, editors. Challenging boundaries. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1996; 7-31.
8. Bauböck R. Transnational Citizenship: Membership and Rights in International Migration. Edward Elgar Publishing; 1994.
9. Ehrkamp P, Leitner H. Beyond national citizenship: Turkish immigrants and the (re) construction of citizenship in Germany. Urban Geogr. 2003;24(2):127-146. doi: 10.2747/0272-3638.24.2.127
10. Smith MP, Transnational urbanism: Locating globalization. Malden, Massachusetts and Oxford Blackwell Publishers, 2001.
11. Tajfel H. Human groups and social categories. Cambridge. Cambridge University Press, 1981.
12. Tajfel H, Turner JC. An integrative theory of intergroup conflict. In: Austin WG, Worchel S, editors. The social psychology of intergroup relations. Monterey, CA: Brooks/Cole; 1979. p. 33-48.
13. Hortaçsu N. Ben biz siz hepimiz: Toplumsal kimlik ve gruplararası ilişkiler. Ankara: İmge Kitabevi; 2007.
14. Phinney JS, Horenczyk G, Liebkind K. Ethnic identity in adolescence: A measure of racial and cultural identification and its relation to psychological adjustment. J Early Adolesc. 2001;57(3):493-510. doi: 10.1111/0022-4537.00225.
15. Berry JW. Theories and models of acculturation. In: Schwartz SJ, Unger JB, editors. The Oxford handbook of acculturation and health. Oxford: Oxford University Press; 2017. p. 10-28.
16. Nesteruk O, Marks L. Grandparents across the ocean: Eastern European immigrants' struggle to maintain intergenerational relationships. J Comp Fam Stud. 2009; 40(1): 77-95. doi: 10.3138/jcfs.40.1.77
17. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care. 1996; 34(3): 220-33.
18. Soylu C, Kütük B. Reliability and validity of the Turkish version of the SF-12 Health Survey. Turk Psikiyatri Derg. 2022; 33(2): 108-117. doi:10.5080/u25700.
19. Pinquart M, Wahl HW. Subjective age from childhood to advanced old age: A meta-analysis. Psychol Aging. 2021; 36(3): 394-406. doi: 10.1037/pag0000600
20. Wettstein M, Spuling SM, Cengia A, et al. Feeling younger as a stress buffer: Subjective age moderates the effect of perceived stress on change in functional health. Psychol Aging. 2021;36(3):322-337.
21. Gendron TL, Inker J, Welleford A. "How Old Do You Feel?" The difficulties and ethics of operationalizing subjective age. Gerontologist. 2018;58(4):618-624. doi: 10.1093/geront/gnx098.
22. Kotter-Grühn D, Kornadt AE, Stephan Y. Looking beyond chronological age: Current knowledge and future directions in the study of subjective age. Gerontology. 2015;62(1):86-93. doi: 10.1159/000438671.

23. Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. How old do you feel? The role of age discrimination and biological aging in subjective age. *PLoS One*. 2015;10(3) doi: 10.1371/journal.pone.0119293.
24. Steger MF, Frazier P, Oishi S, et al. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*. 2006; 53(1): 80-93.
25. Akın A, Taş İ. Yaşam anlamı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electron Turk Stud*. 2015; 10(3): 27-36.
26. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, et al. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985; 49(1): 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
27. İmamoğlu EO. Self-construal correlates of well-being. Unpublished data. 2004.
28. Durak M, Şenol-Durak E, Gençöz T. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Soc Indic Res*. 2010; 99(2): 413-429. doi: 10.1007/s11205-010-9589-4
29. Adler NE, Epel ES, Castellazzo G, et al. Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy, White women. *Health Psychol*. 2000;19(6):586-592. doi:10.1037/0278-6133.19.6.586
30. Kraus MW, Adler N, Chen TWD. Is the association of subjective SES and self-rated health confounded by negative mood? An experimental approach. *Health Psychol*. 2013;32(2):138-145.
31. Ostrove JM, Adler NE, Kuppermann M, Washington AE. Objective and subjective assessments of socioeconomic status and their relationship to self-rated health in an ethnically diverse sample of pregnant women. *Health Psychol*. 2000;19(6):613-618. doi:10.1037/0278-6133.19.6.613
32. Singh-Manoux A, Adler NE, Marmot MG. Subjective social status: its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study. *Soc Sci Med*. 2003;56(6):1321-1333. doi:10.1016/S0277-9536(02)00131-4
33. Field A. Exploring data. In: *Discovering statistics using SPSS*. 2nd ed. London: Sage Publications; 2005. p. 63-106.
34. Sauro J, Lewis JR. Quantifying the user experience: Practical statistics for user research. 2nd ed. Burlington, MA: Morgan Kaufmann; 2016.
35. Zhu X. Sample size calculation for Mann-Whitney U test with five methods. *Int J Clin Trials*. 2021;8:184-95. doi: 10.18203/2349-3259.ijct20212840.
36. OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2020. doi: 10.1787/4dd50c09-en. https://www.oecd.org/en/publications/2019/11/health-at-a-glance-2019_f58fa178.html adresinden 15.01.2024 tarihinde erişilmiştir.
37. Wengler A. The health status of first-and second-generation Turkish immigrants in Germany. *Int J Public Health*. 2011;56(5):493-501. doi:10.1007/s00038-011-0254-8.
38. Razum O, Zeeb H, Akgün HS, et al. Low overall mortality of Turkish residents in Germany persists and extends into a second generation: merely a healthy migrant effect? *Trop Med Int Health*. 1998; 3(4): 297-303. doi: 10.1046/j.1365-3156.1998.00233.x.
39. Westerhof GJ, Barrett AE, Steverink N. Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. *Res Aging*. 2003; 25(4): 366-383. doi:10.1177/0164027503025004002.
40. Jopp D, Rott C. Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychol Aging*. 2006; 21(2): 266-280. doi: 10.1037/0882-7944.21.2.266
41. O'Brien EL, Hess TM, Kornadt AE, et al. Context influences on the subjective experience of aging: The impact of culture and domains of functioning. *Gerontologist*. 2017; 57(2): 127-137. doi: 10.1093/geront/gnx015
42. Schwartz SJ, Unger JB, Zamboanga BL, et al. Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. *Am Psychol*. 2010; 65(4): 237-251.
43. van Tilburg TG, Havens B, de Jong Gierveld J. Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy, and Canada: A multifaceted comparison. *Can J Aging*. 2004; 23(2): 169-180. doi: 10.1353/cja.2004.0026.

44. Bhugra D, Becker MA. Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*. 2005; 4(1): 18-24.
45. Erikson EH. *Identity: Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton & Company; 1968.
46. Diehl C, Granato N. Germany: intergenerational inequalities in the education system and the labour market for native-born children of immigrants from Turkey and the former Yugoslavia. In: OECD (ed.) *Catching up? Country studies on intergenerational mobility and children of immigrants*. Paris: OECD Publishing; 2018: 71-92
47. Esser H. *Migration, language and integration*. Berlin, Programme on Intercultural Conflicts and Societal Integration (AKI), 2006.
48. Schnepf SV. Immigrants' educational disadvantage: An examination across ten countries and three surveys. *J Popul Econ*. 2007; 20: 527-545. doi:10.1007/s00148-006-0102-y.
49. Ross CE, Wu CL. The links between education and health. *Am Sociol Rev*. 1995; 60(5): 719-745. doi:10.2307/2096319.
50. Westerhof GJ, Wurm S. Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity: Current evidence and new directions for research. *Annu Rev Gerontol Geriatr*. 2015;35(1):145-166.
51. Adler NE, Ostrove JM. Socioeconomic status and health: What we know and what we don't. *Ann N Y Acad Sci*. 1999; 896: 3-15. doi:10.1111/j.1749-6632.1999.tb08101.x
52. Marmot M. The influence of income on health: Views of an epidemiologist. *Health Aff*. 2002; 21(2): 31-46. doi: 10.1377/hlthaff.21.2.31
53. Prince MJ, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007;370(9590):859-877. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61238-0

Figures of Older Individuals and Perceptions of Old Age in Greek and Roman Mythology Antik Yunan ve Roma Mitolojisinde Yaşlı Figürler ve Yaşlılık Algısı

 Şengül Akdeniz¹

 Deniz Akdeniz²

ABSTRACT

The contributions of mythical older adult figures to today's vocabulary and literature were studied by assessing the perception of aging in the axis of older adult characters in Greek and Roman mythology. The narratives about older individuals and old age were studied using the "discourse analysis" approach, and the profound effects of ideas and perceptions in mythology today were explored. Aside from those shown as physically collapsed, unhappy, and dirty, as in the Geras example, Greek and Roman mythology is rich in images of aged people; there are also individuals such as Mentor, Silenus, and Chiron who are regarded to be knowledgeable, skilled, and experienced wise men. Furthermore, characters like Tithonus, Proteus, and Mentor, whose traits inspired and contributed terminologically to numerous fields such as medicine, nursing, psychology, and educational sciences, are crucial in illustrating mythology's contributions to the modern age. Older adult characters in Greek and Roman mythology, such as Tiresias and Sbyl, rose to prominence due to their prophetic powers, demonstrating the link between old age and prophetic ability. In Greek and Roman mythology, older adult characters exhibit a wide range of complex qualities. For this reason, the older adults figures and discourse in Greek and Roman mythology contributed significantly to the studies of aging and scientific literature and revealed the origins of the aging perception in several ways. Examining this mythical discourse reveals its contributions to scientific language and the traces left in social memory.

Keywords: Aging, Mythology, Older Adults Figures, Perception of Old Age, Scientific Terminology

ÖZ

Bu çalışmada Antik Yunan ve Roma mitolojisindeki yaşlı figürler ekseninde yaşlılık algısı değerlendirilerek; mitolojik yaşlı figürlerin günümüz terminolojisine ve literatürüne katkıları irdelenmiştir. Yaşlılar ve yaşlılık ile ilgili anlatılanlar "Söylem analizi" yöntemiyle irdelenmiş ve mitolojideki kavramların ve algının günümüze yoğun etkileri tartışılmıştır. Yunan ve Roma mitolojisi yaşlı figürler bakımından oldukça zengin bir kapsama sahiptir. Geras örneğinde görüldüğü gibi fiziksel olarak çökmüş, acınası ve tiksindirici olarak anlatılan figürlerin yanı sıra; bilgili, becerili ve deneyimli birer bilge olarak görülen Mentor, Silenos, Kheiron gibi kişiler de yer almaktadır. Ayrıca kendilerine atfedilen karakteristik özelliklerden dolayı tıp, hemşirelik, psikoloji, eğitim bilimleri gibi birçok bilim dalına ilham vermiş ve terminolojik olarak katkıda bulunmuş olan Tithonos, Proteus, Mentor gibi figürler de mitolojinin modern döneme katkılarını göstermesi bakımından önemlidir. Teiresias, Sibylla gibi yaşlı figürler ise kehanet yetenekleri ile ön plana çıkmışlardır. Bu durum Yunan ve Roma mitolojisinde yaşlılık ile kehanet yeteneği arasında bulunan bağı göstermektedir. Yunan ve Roma mitolojisindeki yaşlı figürler oldukça kapsamlı ve derin karakteristik özelliklere sahiptirler. Bu yüzden Yunan ve Roma mitolojisindeki yaşlı figürler ve söylem, yaşlılık çalışmalarına ve bilimsel literatüre önemli oranda katkı sağlamış ve yaşlılık algısının kökenlerini birçok anlamda gözler önüne sermiştir. Bu mitolojik diskur irdelendiğinde, gerek bilimsel terminolojiye katkıları gerekse de toplumsal bellekte bıraktığı izler gün yüzüne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Mitoloji, Yaşlı Figürler, Yaşlılık Algısı, Bilimsel Literatür

¹Akdeniz University, Department of Older Adult Care, Vocational School of Health Services, Antalya, Türkiye
²Akdeniz University, Mediterranean Civilisations Research Institute, Antalya, Türkiye

Correspondence Author:
Şengül AKDENİZ, Akdeniz University, Department of Older Adult Care, Vocational School of Health Services, Antalya, Türkiye
E-Mail: sengulakdeniz@akdeniz.edu.tr
Telefon: +90 242 227 45 37

How to Cite:
Akdeniz Ş, Akdeniz D. Figures of Older Individuals and Perceptions of Old Age in Greek and Roman Mythology. Journal of Geriatric Science 2024;7(3):228-239.
Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 01.02.2024
Kabul Tarihi: 18.12.2024



INTRODUCTION

Even though gerontology and geriatrics are relatively new sciences, studies, theories, and definitions of ageing have developed significantly, especially in the mid-20th century. In the light of these developments, a consensus was reached on the definition of ageing as “the increase in experience and vitality in life despite the loss of physical functionality, which is paradoxical” (1). A similar conclusion is reached when Greek and Roman mythology are examined for the phenomenon of “old age”. While old age is considered a scary and disgusting phenomenon prone to decomposition when viewed only physically, as in the example of Geras (lat. Senectus), wisdom, intuition, and experience become the main elements when approached spiritually.

As known, the term gerontology comes from the ancient Greek term “geron” (ὁ γέρων), which means “old man”. Due to the distinctive characteristics ascribed to him, Geras has served as a source of inspiration and has made significant contributions to numerous scientific disciplines, including gerontology, geriatrics, and geriatric nursing. Ageing is one of the essential topics in Greek mythology. Like many other diseases and evils, ageing was also sent by the gods in Pandora’s box as a result of Prometheus’ disobedience and giving fire to humans (2). Many older adult figures in Greek and Roman myths are given different characteristics. Both these figures and the discourse related to them significantly influenced the social and scientific perceptions.

Geras (Lat. Senectus)

The first person who comes to mind when old age is mentioned in Greek mythology is Geras, the personalised spirit (daemons) of old age. Described as a stooped, short, and shriveled old

man, Geras is mentioned by Hesiod as the child of only Nyx (Night) through parthenogenesis (3) and by Hyginus as the child of Nyx and Erebus (4). The term ‘Parthenos’ (παρθένος), meaning ‘Virgin’, and ‘Genesis’ (γένεσις), meaning ‘Creation’, in Ancient Greek, is still used today in the sense of ‘Reproduction without Fertilisation (Parthenogenesis)’. In Hesiodos’ ‘Theogonia’, Geras, the daemon of old age, as well as many characters such as Uranos (Sky) and Pontos (Seas), emerged through parthenogenesis (3).

Geras appeared in the Greek pantheon as a pathetic figure rather than a worthy god to be prayed for and feared, giving the impression of a weak, vulnerable, wrinkled-skinned man with a cane. Different information is given only for the worship of Geras, who is referred to as a hated, disgusting, and ruthless man, in the Greek colony city of Gadeira (Cadiz) in the Strait of Gibraltar. Philostratus (5) stated that the Gadeirans, who were devoted to their religion, built an altar to Geras, and, contrary to other communities, sang hymns in honour of Thanatos (Death). Geras, who has very few representations in ancient Greek art, is generally depicted with the hero Heracles. The scene indicating that Geras, who was physically shriveled and portrayed with a walking stick in his hand, was defeated by Heracles is important in terms of showing that old age is considered a disease to be overcome.

Geras is also called “Senectus” in Roman mythology. In Virgil’s Aeneid, Aeneas depicted Senectus standing powerless in the same place with pain, sadness, revenge, fear, hunger leading to destruction and evil, disgusting poverty, sleep, and war when he descended to Dis (Hades) under the guidance of Sibyl (6). In Seneca’s tragedy called Oedipus (7), the prophet Teiresias contacted the world of the dead to find out the cause of the plague, that brought tremendous destruction to the city of Thebes, and Senectus

was depicted with revenge, anger, disease, fear, and greed in the place where Pestis (the plague) existed. This negative image in Geras' mythological representation tends to appear differently in other figures in ancient Greek and Roman mythology.

Although the concept of old age is often associated with negative connotations, as evidenced by its portrayal in various mythological narratives, it is evident that some elderly mythological figures and heroes occupy the role of highly esteemed mentors.

Apart from Geras, there are many other older adults figures in ancient Greek and Roman mythology. The Sibyl is a female figure in Greek and Roman mythology, depicted as an aged woman with prophetic abilities and wisdom. Prophets such as Sibyl and Teiresias, animal-human beings such as Silenus and Chiron of the Centaurs, heroes such as Nestor and Odysseus, and those with a relatively more ordinary life such as Tithonus and Mentor can be mentioned among the other older adults. However, categorically negative judgements about Geras were not made for other mythological older adults beings and humans. Tithonus and Mentor, among these mythological figures like Geras, have also entered the scientific literature, and their names have been used in many promising studies.

Tithonus and Endymion

One of the most tragic other older adult figures in mythology is Tithonus. Eos (lat. Aurora) fell in love with Tithonus, a mortal from Troy. Eos asked Zeus to grant immortality to her beloved Tithonus, and Zeus accepted this request. However, Tithonus began to age since Eos forgot to ask for anti-aging when she was asking for immortality. While she fed Tithonus

with ambrosia, the food of the gods, in her house when he was young and dressed him wealthily, she began to dislike him when he began to show the signs of ageing, such as his hair turning gray. From that time on, her love and happiness left their place for horror. When Tithonus got weak, and his organs became dysfunctional, Eos closed him in a room, and Tithonus murmured there forever (8). This is described in the lines of Sappho (9) as follows.

“It is impossible not to age / Eos carried Tithonus with her rose-scented arms / to the end of the world / but old age caught him / his wife is immortal.”

According to some sources, Tithonus, despite his immortality, turned into a cicada that changed its skin every day after praying to get rid of the difficulties caused by ageing (10). Hence, a connection was established between the constant cry of the cicada and this myth. Indeed, it is understood in this myth that immortality is not a good thing for the mortal human species. Furthermore, as can be understood from here, it is clear that the main thing is not to live anyway, but to live in a quality way and to grow old.

In the work entitled A Homeric Hymn for Aphrodite (8), Aphrodite mentioned the love of Eos and Tithonus. After intercourse with the mortal Anchises, the goddess Aphrodite told her lover that she did not want him to be immortal and live like Tithonus. Later, Aphrodite's statements about old age provide important clues in understanding the perception of old age in ancient Greek mythology:

“Because the same cruel old age will also surround you / that relentless, cursed, sinister age falling on people / even the gods hate it.”

Today, researchers are assessing the possibility of an indefinite, if not unlimited, lifespan. Should

this idea become reality? Some researchers who study old age predict that there will be more Tithonuses, who are physically and mentally weak and deficient, and who lack the dignity of being a human (11). The Tithonus myth has also created a dilemma in this sense, and it has entered the literature in the studies on ageing as “the Tithonus Option or the Tithonus Error.” The Tithonus Error emphasizes that prolonging life expectancy refers to “getting older for a longer time and decreasing living standards.” The theory that suggests that living too long leads to deterioration in health and mental faculties, “the Tithonus Error, “has been questioned, and then it has been asserted that the aim is to prolong the lifespan under healthy conditions instead of only prolonging the lifespan. Thus, this is the purpose of the anti-ageing research. Prolonging life in a healthy way will prevent people from making the Tithonus Error (12), because the “the Tithonus Error” emphasizes a long life entirely far from the quality of life.

The story of Endymion, narrated by Apollodorus (13) in Greek mythology, also contains clues to the perception of ageing. Selene, the goddess of the Moon, fell in love with the shepherd Endymion. Zeus, who liked their eternal love, which was constantly renewed, told Endymion that he could fulfill his wish. Endymion said that he wished to remain in a youthful and immortal sleep. Endymion’s desire for immortality, in addition to not growing old, differs from the case of Tithonus in this respect. Hence, Tithonus had immortality but became so old that he lost his vital functions.

Proteus and Nereus

Proteus and Nereus, the prophetic gods of the sea, are also figures depicted as mature adults (3,13). Proteus has influenced many areas such as art and science from ancient times to the present

day and has made significant contributions to the terminology. Old Proteus, son of Poseidon (13), depicted as a shepherd of seals and other sea creatures (14), has a colourful personality and unique characteristics. One of the most exciting stories about this old sea god, who knows everything, including the past and the future, and who continuously changes shape to avoid answering questions, is what he experienced with Menelaus, who came to Egypt with his wife Helene after the Trojan War. Menelaus and his wife Helene, who had come to Egypt after the war, consulted Proteus to find out how to get to Sparta, their country. When Menelaus and the others held Proteus tight to get answers to his questions, Proteus took on many shapes such as a lion, a dragon, a leopard, a pig, water, and a tree with branches. However, when Menelaus and his friends held him tight, Proteus gave up and explained how to return to his homeland (14) Proteus, the strong sea elder, has inspired many scientific disciplines in modern times, from psychology to medicine, and has facilitated the naming of some scientific terms with his unique characteristics. Proteus syndrome, which is used to explain the overgrowth of any organ or limb in the body, Amoeba Proteus, a type of amoeba, Proteus Vulgaris and Proteus Mirabilis as types of bacteria, and the concept of the Proteus Effect used to explain those with a change in behaviors according to the avatars used in the virtual media, indicate how the original characteristics of Proteus have contributed to the scientific terminology. In Plato’s “Dialogues”, the term Proteus was used by Socrates to describe Ion, who avoided arguing with him. Since then, it has also been used for those who “always change their minds and fit into every mold.” Nereus, who can change shape like all the other sea gods, is also considered wise. He is the eldest child of Gaia and Pontus, the husband of Doris, the daughter of Oceanus, and the father of the mermaid Nereids.

In *Faust* (1808 - 1809), Goethe describes him as headstrong, obnoxious, and disgusting and expresses that he is respected for his outstanding ability of prophecy (15). However, Hesiod (3) refers to Nereus as a benevolent, honest, and mild-mannered “Fatherly God.” Heracles consulted Nereus to find the Hesperides’ garden. On the other hand, Nereus took different animal shapes not to answer, but Heracles did not leave him and reached the information he wanted.

Mentor

The origin of the word “mentor”, which is used in many languages to mean “guiding - guidance,” is also based on Greek mythology. The character of Mentor, who is mentioned several times in Homer’s “*Odyssey*”, is Odysseus’ an old and loyal friend. While Odysseus went to the Trojan War, he entrusted him with his house in Ithaca and asked him to guide his son Telemachus (14). Originally used as a name, the word was later used in the literature as “a person who guides people with little experience and knowledge”.

Silenus

Another important older adult figure in ancient Greek mythology is Silenus, the rural god of drunkenness and wine-making. Older satyrs are called Silenus, whereas an intelligent and wise character is also named Silenus. Silenus, a flat-nosed, big-belly, and drunk, is shown as a wise elder who brought up the god Dionysus. The old Silenus, whose cleverness and wisdom are legendary, even attracted the attention of the Phrygian King Midas. King Midas got Silenus drunk, thinking he knew the secrets of the universe, and asked him what was best for man. Silenus answered this question: “The best thing for man is never to be born. The second best thing is to die immediately!” (16). Referring to this tirade, Nietzsche said that the masters of

the arts of appearance turned pale and paled in ecstasy in the face of art that tells the truth and that the wisdom of Silenus reacted against the cheerful Olympians as “What a pity!” (17). The last words of Socrates, who is often compared with Silenus, are similar to the statements of Silenus. Socrates told his friend Crito: “We owe Asclepius a cock, do not forget to pay this debt” (18). As Silenus told Midas, Socrates interpreted death as “the healing of life.” Plato found a resemblance between Socrates and the Silenes, both physically and in terms of inner wisdom. He said that when the Silenes’ sculptures in the sculpture shops were divided into two, there were small statues of gods in them, and he stressed that Socrates also had inner wisdom like the Silenes (19). Rabelais (20) also expressed many ridiculous creatures such as harpies and satyrs on the Silene boxes, which contained many rare medicines such as balsam, amber, musk, and cardamom. He emphasized the resemblance between Silenus and Socrates. He asserted that if Socrates, an ugly, mad-faced, bull-eyed, rude peasant disguised and a drunk person with a pointed nose, were opened up like the Silene boxes, a superhuman understanding, unseen virtues, endless self-confidence, unbelievable disdain, people struggled for would appear.

Prophets: Tiresias and Sibyl

Teiresias and the Cumaean Sibyl, who are prophets in mythology, are also among the characters usually portrayed as older adults. It is emphasized that Teiresias of Thebes, the most famous blind prophet in Greek mythology, had seven lives. If human life is calculated as seventy years, Tiresias lived an average of five hundred years. There are various legends about his blindness and knowledge. According to one of these legends, Zeus and Hera asked Teiresias, who lived as both a man and a woman, whether

a woman or a man enjoyed sexual intercourse more. When Teiresias said that the woman enjoyed it nine times more than the man, Hera got angry and punished him with blindness. Zeus granted him an infallible knowing ability and seven lifetimes (21). Even after his death, Teiresias was stated as a figure whom Odysseus consulted about his journey by descending into Hades on the advice of the sorceress Circe. Teiresias' advice made it easier for Odysseus to reach Ithaca, his homeland (14). Sophocles' tragedies entitled *Antigone* and *King Oedipus*, Euripides' *Bacchae*, and *Phoenician Women* are among the most important works in which Teiresias stands out for his knowledge.

In Greek and Roman mythology, wise women are generally called Sibyls, but the most famous Sibyl in ancient history is the Cumaean Sibyl in the Campania region in Italy. The Cumaean Sibyl is often depicted as an older woman with unflinching prophecy and wisdom. The belief that the best prophets emerge from older women is an ancient one (22). In particular, Michelangelo's description of the Sistine Chapel shows how Sibyl is perceived as an older adult figure. The most important evidence that she was considered wise is what she experienced with Tarquinius Superbus, the last king of Rome. According to the legend, Sibyl offered to sell him a nine-volume compilation of prophecies to Tarquinius Superbus. When the king found the price too high and rejected it, Sibyl burned the three volumes of the books and set the same price for the rest. After being rejected by Tarquinius once more, she burned three more volumes and asked for the same price for the last three volumes. Then, the king bought the books (23). Edward Young emphasized Sibyl and her books while talking about worldly wisdom, and expressed that as the number of days a person will live decreases, the value of his remaining days increases (24).

“As earthly orders resemble the leaves of Sibyl,
The days of the good man meet Sibyl's books,
The price increases continuously, as the number
decreases.”

Regardless of how they were obtained, the books of Sibyl were consulted from the early history of Rome for prophecy and to calm the anger of the gods during earthquakes and epidemics. Under the influence of these books, the Roman people were able to cope with a series of disasters and wars (25).

Owing to the additions specific to the Christian additions to the Sibyl's books, the Cumaean Sibyl and Sibyls were equated with the Old Testament prophets and are often shown side by side with these prophets in the Christian art. The Cumaean Sibyl also held an important position in Christianity, as she was seen by some Christians as the person who heralded the prophet Jesus (26). In another legend about the Cumaean Sibyl, the god Apollo told Sibyl that he would fulfill all her wishes if she became his lover. Sibyl then replied that she wanted to live as much as the amount of sand in a dustpan. However, just as in the myth of Eos and Tithonus, she forgot to ask for perpetual youth. It is said that the Cumaean Sibyl, who grew very old, lived in a bottle hanging from the ceiling of her cave and answered those who asked her what she wanted as “I want to die” (27). This occurrence truly brings up a predicament similar to the “Tithonus Error,” and it is also significant in demonstrating the legendary view that getting old brings sadness and a longing for death. Pausanias (10.12.8) narrated that a jar containing her bones was shown to the people of Cumae in the Second Century AD (28).

Heroes (Laertes, Nestor, Priam, Anchises)

The heroic myths and epics of a society serve as an important pedagogical tool for the members

of that culture. These narratives not only provide thrilling narratives but also impart invaluable insights into the appropriate attitudes, behaviours, and values espoused by the society in question. The heroes of these myths serve as exemplars for the people, exhibiting the virtuous qualities that are esteemed and valued within their culture. By undertaking great deeds that benefit their society, these heroes achieve a kind of immortality, becoming eternal symbols of heroism for others to emulate. The concept of hero worship, which is unique to Greek mythology, refers to the reverence given to heroes and demigods who are seen as intermediaries between gods and humans. Mythology and hero worship are closely intertwined, with heroic narratives acting as the embodiment of cultural beliefs and ideas, making them everlasting (29).

Among the heroes in ancient Greek mythology, some live for a long time according to different traditions and are depicted as older adults. Laertes and Nestor can be stated among these heroes. When Odysseus, who went to the Trojan War, did not return, his father, the old Laertes, was in great sorrow and left his palace in Ithaca and began to live in poverty. While coming back from Troy, Odysseus came across his mother Anticlea on his journey to Tartaros (the land of the dead), and she explained to her son the great pain suffered by Laertes due to his longing for his child. Laertes' grief is so tremendous that he completely loses the power to resist the rude attitudes, disrespect, and consumption of his property by the pretenders in the Ithaca Palace. When Odysseus arrived at Ithaca, he could not stop crying when he observed his father's condition, which had collapsed from old age and was in deep anguish. Laertes became halder when he saw his son Odysseus (14). This situation is significant in terms of demonstrating the extraordinary life energy provided to the Older

adults by knowing that their children are healthy, or in other words, meeting their children in the semiological sense.

The most original and most comprehensive ancient archetype of the heroes in Greek mythology is Nestor, the king of Pylos. The profile of Nestor drawn in the epics of Iliad and Odyssey is so impressive that the term "Nestor" is still used today as a name meaning both "wise teacher, counsellor" and "wise and old counsellor" (30). Nestor was an elderly man who lived a very long life and reached an advanced age along with his good mental and physical strength. Due to his vast knowledge, experience, and personal charisma, he is listened to and respected by everyone; therefore, he plays a crucial role in organizing other kings after abduction of Helene, resolving internal conflicts during the Trojan War, and mediating in many events. Even Agamemnon, the commander of the Achaeans during the Trojan War, admired Nestor so much that he uttered the following words (31).

"Old man, how brave you are, if only this strength was in your legs, if only your knees kept up with your bravery. However, the inevitable old age gnaws you. I wish there were another old man in your shoes, and you could mingle with the boys."

After the Trojan War Nestor returned to his country Pylos without any issues. Telemachus, the son of Odysseus, came to Pylos to find out what had happened to his father, who had not returned from Troy. Nestor, who had grown very old, had the same characteristics. He told Telemachus his Trojan memories and guided him on the path he would follow (14).

The portrait drawn by Priam, the old king of Troy, during the Trojan War is important in indicating the father-son love of the period, the importance

of funerals, and the sacrifice that could be made for the child. In the Iliad, the association of elderly, who could not participate in the war due to their age, led by Priam, is described as follows:

“They founded the association of elders around Priam / Old age restrained them from the war / But they were men speaking very well / In the forest, just like cicadas singing around the trees / The Trojan Noble were sitting in the tower like this.” (31).

Priam exhibits a very virtuous, wise, and mature attitude towards Helene, who caused the beginning of the Trojan War, and during the war. After his son, Hector, was killed by Achilles and his body was detained, he came to Achaia at the cost of losing his life and asked for his son’s body. Priam told Achilles that he had brought up fifty children, lost them one by one, and told him to think of his father, who was on the brink of ominous old age. Priam told Achilles that his father (Peleus) was also on the brink of ominous old age, but at least he had a living son. Achilles said that he was distant from his country and could not look after his father, who was in his forties. This tirade was so passionate that Achilles’ warrior tears welled up in his eyes, and his heart melted; she addressed Priam as “the godly old man” and returned Hector’s body after washing it (31). The name Priam also turned into an aphorism describing the person who experienced the peaks of both pain and happiness. Another incident that shows how tragic the loss of a child and grandchild can be in mythology is the cry of Peleus after losing his grandson Neoptolemus (son of Achilles):

“How do you force the poor me as I approach the end of my life, the fate! How could you separate my only son’s only son from me!”(32).

The hero Aeneas, who was the ancestor of the Romans according to various sources, but his

father, old Anchises, who was lame or blind, set out on his back from Troy in flames to the lands promised to him, to Italy, after the war was lost (33,34). After the death of his father, Anchises, Aeneas met him in Hades. His father showed Aeneas the souls of the Roman kings and made predictions about Rome, which indicates the bond between wisdom and old age (6).

Aeneas, the son of Aphrodite and the Trojan prince Anchises, played a significant role in Homer’s Iliad and served as an inspiration to the renowned classical Latin poet Virgil. Aeneas is regarded as a seminal figure in Roman mythology, acquiring particular prominence during the Augustan era. Portrayed as one of the heroes of the Trojan War, he plays a crucial role in the founding myths of Rome. Following the conclusion of the Trojan War, Aeneas, accompanied by his father, son, and a select group of Trojan allies, departed from Troy with the Palladium, a sacred relic of great significance. Similarly, Aeneas and the Trojans undertake a lengthy and perilous maritime journey, ultimately reaching the Italian peninsula. Subsequently, they establish the city of Lavinium, having overcome a series of challenges. In the account provided by the Roman historian Livy, following Aeneas’s demise in the Numicus River, he is worshipped as Jupiter Indiges at the behest of his mother Venus. Aeneas’s son Iulus (Ascanius) proceeded to found the city of Alba Longa. From this point onwards, the city is ruled by twelve kings until its legendary founder, Romulus. Aeneas, an important figure from the Trojan War, has become a symbol in the formation of the collective consciousness of societies throughout history. He holds a special significance within Roman society, representing its shared historical and cultural identity. Homer’s narration of Aeneas’s destiny in the Iliad shaped the perception of Aeneas among the Romans (6, 33, 34).

Other Characters Depicted as Older adults

Besides the characters mentioned above and who have left great traces until today, the wise centaur Chiron and Charon, known as the boatman of the dead in the underworld, are also depicted as the older adults. Chiron (Lat.), shown as the wisest and fairest centaur by Homer” (29), is also depicted as an older adults person in many mythological sources. Chiron has an entirely different profile even though centaurs (horses below the waist and humans on the upper portion) are traditionally associated with animalistic impulses and barbarism. Centaurs are mentioned as the children of Ixion and Nephele, and differently, Chiron is written in sources as the son of Cronus and Philyra (13). Chiron, trained by Apollo and Artemis, was assumed as a unique healer, a prophet, and a wise person; he taught important mythological characters such as the god of health and medicine, Asclepius, Achilles, Jason, and Aristaeus. Additionally, he treated the eye of the bird named Phoenix, which appeared in many mythologies, blinded by his father (13). Chiron was shown as the oldest centaur and given the rank of a wise man who was dominant in many sciences, which embodies an important detail in showing the parallelism between old age and wisdom.

In Roman mythology, Hades is the god of the underworld. Hades is depicted as invisible, wearing a helmet and a bident. He is not evil, but rather capricious, true to his word, and altruistic. In the underworld, the journey of the dead begins with boarding a boat on the river Styx, guided by the boatman Kharon (35).

Charon, the boatman of the River Acheron in the Underworld country, is also one of the mythological figures depicted among the older adults. Charon, who is stingy, rude, uncompromising, and harsh-tempered, takes

the souls brought by Hermes Psychopompos (Hermes the Spirit Bearing) to the other side of the River Acheron. Charon would get obols (coins) for this transport. Therefore, an obol (coin) was put in the mouth of the deceased (6). The depiction of the boatman as old in the misty, dark, and scary environment of the underworld exhibits the relationship between old age and death.

The relief of Kharon the Hell Boatman is regarded as one of the most ancient and aesthetically pleasing examples of figurative art in Anatolia. The monument is situated 200 metres to the north of the Cave Church of Saint Pier and was constructed during the Seleucid period. The relief of Kharon was erected with the intention of combating the plague that had spread to the city of Antioch. However, the bust, which was constructed on Mount Silpius, was left unfinished following the conclusion of the epidemic. The bust was carved into the bedrock and adorned with a headdress known as a ‘crown’. Although the figure’s face is damaged, it is thought to be bearded and is depicted with a lily-shaped basket on its right side. Additionally, two figures are visible on his left shoulder, believed to be a woman and a child. Notably, Kharon’s face is oriented northward, offering a comprehensive view of the city of Antioch (35, 36).

CONCLUSION

When the Older adults figures and the discourse on old age in Ancient Greek and Roman mythology are examined, unique information that has left important traces today becomes prominent. Old age is considered a hated and disgusting process in these myths when evaluated in a purely physical framework. This perception can be seen especially in the descriptions of Geras and Tithonus. However, there are completely different perceptions and arguments

in the examples where aging is evaluated as a whole.

Skills such as wisdom, the ability of prophecy, mentoring, intuition, and experience were signs of old age. A critical examination of this mythological discourse reveals the significant contributions of the mentor figure to the advancement of the nursing discipline in the field of health and the positive outcomes of patient care. Additionally, it elucidates the impact of this figure on the evolution of scientific terminology and the imprint it has left on social memory. The implementation of mentoring programmes within hospital settings is contingent upon the establishment of a dynamic relationship between an experienced nurse and a less experienced nurse. The global shortage of nurses represents a significant challenge for healthcare systems worldwide. One of the significant contributing factors to the shortage of nurses is the high rate of attrition from the nursing workforce. The training and adaptation of new hires to replace employees who leave the institution is a time-consuming process, and significant job losses occur in the interim. It is estimated that the financial loss to the institution of nurses leaving their posts is between 90% and 200% of the employee's annual salary. Consequently, it is the responsibility of managers to ensure that talented employees remain in their posts. One strategy for achieving this is the implementation of a mentoring programme (37).

Moreover, the figures and their characteristics in Greek and Roman mythology have made important etymological contributions to modern period science. Many older adult figures, such as Geras, Mentor, Tithonus, Nestor, and Proteus, Aeneas are shown with very comprehensive and unique attributes, and as a consequence, many disciplines of science and diseases have been named after them in modern times. Their names

inspire some of the terms used in social life. Aeneas' journey after the Trojan War and his arrival in Italy played an important role in shaping Rome's historical and cultural awareness, and Aeneas was depicted as the ancestor of Romulus and Augustus. In this scope, an in-depth analysis of the older adults figures in Greek and Roman mythology is of great significance when their effects on modern periods are considered.

REFERENCES

1. Stuckelberger A, Wanner P, Mansouri K. *Anti-ageing Medicine: Myths and Chances*. 1st Edition Switzerland: vdf Hochschulverlag ETH Zurich, 2008, 18-19
2. Hackler C. Extending the Life Span: Mythic Desires and Modern Dangers. *HEC Forum* 16, 182–196 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:HECF.0000047576.26633.67>
3. Kirk GS, Robertson M. Hesiod ML, et al. West. Oxford: the Clarendon Press. 1966. Pp. xiii + 459. £4 10s. *The Journal of Hellenic Studies*. 1968;88:144–50. doi:10.2307/628686
4. Hyginus HI, Rose, Hygini Fabulae, Editor, HJ. Rose, Edition, 3 ; Publisher, A. W. Sijthoff, 1967 ; Length, 219 pages.
5. Philostratus. Apollonius of Tyana, Volume I: Life of Apollonius of Tyana, Books 1-4. Edited and translated by Christopher P. Jones. Loeb Classical Library 16. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
6. Virgil., Aeneis. Translated by HR Fairclough. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press. 1999, 722-885
7. Seneca. Oedipus. Translated by JG Fitch. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press. 2018, 273-279.
8. Homeric Hymns. Homeric Hymns to Aphrodite. Translated by M. L. West. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press, 2003. https://doi.org/10.4159/DLCL.homeric_hymns_5_aphrodite.2003

9. Sappho, Greek Lyric I: Sappho and Alcaeus. Translated by DA. Campbell. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press, 1990.
10. Suda, Suidae Lexicon. A. Adler (Ed.). Leipzig: Teubner., 1971, 122
11. Baltes PB, Facing Our Limits: Human Dignity in the Very Old. *Daedalus* 2006; 135 (1): 32–39. doi: <https://doi.org/10.1162/001152606775321086>
12. Vinod N. Future Projections and Fallouts of Exponential Longevity and Revival from Cryopreservation. *Res Med Eng Sci.* 6(4). RMES.000640.2018, pp. 632-642. <https://doi.org/10.31031/RMES.2018.06.000641>
13. Apollodorus, The Library. Translated by JG. Frazer. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press. https://doi.org/10.4159/DLCL.apollodorus_mythographer-library.1921,5-7
14. Homer, *Odyssey*. Translated by AT. Murray. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press, 1998, 365.
15. Goethe J W, *Faust* (A. S. Kline). Retrieved from Ebook Library, 2003.
16. Plutarch. *Moralia, Volume II: How to Profit by One's Enemies. On Having Many Friends. Chance. Virtue and Vice. Letter of Condolence to Apollonius. Advice About Keeping Well. Advice to Bride and Groom. The Dinner of the Seven Wise Men. Superstition.* Translated by Frank Cole Babbitt. Loeb Classical Library 222. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1928.
17. Nietzsche F, *Die Geburt der Tragödie aus dem Geiste der Musik.* Leipzig: Verlag von E. W. Fritsch, 1872.
18. Plato, *Phaedo*. Translated by CE. Jones and W. Preddy. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press. 2017. https://doi.org/10.4159/DLCL.plato_philosopher-phaedo.2017
19. Plato, *Symposium*. Translated by WRM. Lamb. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press.1925. https://doi.org/10.4159/DLCL.plato_philosopher-symposium.1925
20. Rabelais, *The Works of Rabelais* (Cornell University Library). Retrieved from Ebook Library, 1920.
21. Roberts J, *The Oxford Dictionary of the Classical World.* Oxford: Oxford University Press, 2007.
22. Powell BB, *Classical Myth.* New Jersey: Prentice-Hall Publishing Company, 1998.
23. Dionysius of Halicarnassus, *The Roman Antiquities.* Translated by E. Cary. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press.1937. https://doi.org/10.4159/DLCL.dionysius_halicarnassus-roman_antiquities.1937
24. Young E, *Night Thoughts: On Life, Death and Immortality* (El Camino Real eBooks). Retrieved from Ebook Library.2015.
25. Abuagla, Coşkun A. ““Sibylla” ve “Libri Sibyllini” Üzerine Tarihsel Bir İnceleme.” *Tarih Dergisi* 72 (2020): 1-20.
26. Pelikan JJ. *The Christian Tradition: A History of the Development of Doctrine.* Chicago: University of Chicago Press. 1989, <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226028781.001.0001>
27. Petronius, *Satyricon.* Translated by G. Schmeling. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press.2020. <https://doi.org/10.4159/DLCL.petronius-satyricon.2020>
28. Pausanias, *Description of Greece.* Translated by WHS. Jones. Loeb Classical Library. London: Harvard University Press.1918. https://doi.org/10.4159/DLCL.pausanias-description_greece.1918
29. Üreten H, Kıran Güzel B. Antik Yunan Mitolojisinde Theseus ve Atina Şenlikleri. *İzmir Araştırmaları Dergisi.* Prof. Dr. Serap YILMAZ Özel Sayısı, Yıl:3, Sayı: 7 (67-76), 2017
30. Obradović M. Contributions to the Study of Neleid Anthroponymy IV: The Heroic Name Nestor as a Personal Name Among the Hellenes. *Istraživanja Journal of Historical Researches*, Vol. 26,2015, pp. 18-36. <https://doi.org/10.19090/i.2015.26.18-36>
31. Homer I. Translated by AT. Murray. Loeb Classical Library. London: 1st Edition, Harvard University Press. 1999.
32. Euripides, *Andromache.* Translated by D. Kovacs. Loeb Classical Library. London: 1st Edition, Harvard University Press. 2005.

33. Stuart DR. Epochs of Greek and Roman biography. Univ of California Press, 1928.
34. Akdeniz D, Çokbankir Şengül N. Mitoloji ve Ortak Bilinç: Homeros ve Vergilius' un Aeneas' ı. Ardahan Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Belgü Dergisi Özel Sayı (2023): 295-304.
35. Çatal S. Cehennemın Yeraltında Bulunması ve Yer Altı Tanrılarının Şeytan ile Özdeşleştirilmesi İbaresine Mitolojik Bakış. Akademik Açık 1.2 (2021): 147-160.
36. Koç, NE. Yeraltı Tanrıları. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 4.13 (2012): 23-34.
37. Çamveren H, Kocaman G. Mentorluk programının hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılmaları üzerine etkisi konusunda bir derleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 12.2 (2019): 152-160.

Geriatric Hastalarda Kullanılan İlaçların Ağız İçi Yan Etkileri The Oral Side Effects of Medications Used in Geriatric Patients

ÖZ

Günümüzde, dünya nüfusunda geriatric bireylerin oranı hızla artmaktadır. Bu demografik değişim sağlık alanında da önemli etkiler yaratmaktadır. Özellikle diş hekimliği pratiğinde geriatric bireylerin sayısındaki artış, geriatric hastalıkların ve buna bağlı ağız sağlığı sorunlarının insidansında bir artışa neden olmaktadır. Geriatric bireylerde ağız sağlığının önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır, çünkü ağız sağlığı genel sağlık ve konforun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Yaşlı popülasyonda sık görülen sistemik hastalıkların ağız sağlığı üzerinde de ciddi etkileri olduğu bilinmektedir. Ağız sağlığının, özellikle de diş etleri ve dişlerin durumunun, birçok sistemik hastalığın risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir. Bu nedenle, geriatric bireylerde sistemik hastalıkların ve ağız sağlığının birbirini etkileyen dinamiklerinin iyi anlaşılması gerekmektedir.

Ayrıca, geriatric bireylerin sıklıkla kullandığı ilaçlar ve bu ilaçların yan etkileri, diş hekimlerinin dikkate alması gereken önemli bir husustur. Geriatric bireylerde farmakokinetik ve farmakodinamik süreçlerin gençlerden farklıdır. Bu nedenle, diş hekimlerinin geriatric bireylerin tedavisinde ilaç etkileşimleri ve yan etkileri konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir.

Son olarak, geriatric hasta grubundaki ilaç kullanımı ve etkileri üzerine yapılan araştırmalar, diş hekimlerinin bu alandaki bilgisini güncel tutmalarını sağlamaktadır. Bu bilgiler, tanı koyma ve olası komplikasyonlara müdahale etme konusunda diş hekimlerine rehberlik ederken, aynı zamanda geriatric bireylerde daha etkili ve güvenli tedavi planları oluşturmalarına yardımcı olur. Bu bağlamda, PubMed, Google Akademik ve Web of Science gibi veri tabanlarından elde edilen güncel literatür, diş hekimlerinin bu alandaki bilgi birikimini artırmak için önemli bir kaynaktır. Bu nedenle, küresel olarak yaşanan nüfus ve sıklıkla kullanılan ilaçlar arasındaki ilişkiyi anlamak ve bu ilaçların ağız sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek için bir derleme hazırlama ihtiyacı doğmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlaç Kullanımı, Yan Etkiler, Yaşlı, Geriatri

ABSTRACT



The proportion of geriatric individuals in the world population is rapidly increasing, leading to significant implications in the healthcare domain. Particularly in the field of dentistry, the rising number of geriatric individuals contributes to an increased incidence of geriatric diseases and associated oral health issues. The importance of oral health in the geriatric population is increasingly emphasized, as oral health is recognized as an indicator of overall health and well-being.

It is well-established that systemic diseases commonly observed in the elderly population have serious effects on oral health. The condition of the gums and teeth, especially, is noted as a risk factor for many systemic diseases. Therefore, it is crucial to understand the dynamics of systemic diseases and oral health in geriatric individuals and their interplay.

Moreover, the medications frequently used by geriatric individuals and their side effects are significant considerations for dental practitioners. Pharmacokinetic and pharmacodynamic processes differ in geriatric individuals compared to younger populations. Hence, dental practitioners need to exercise caution regarding drug interactions and side effects when treating geriatric patients.

Furthermore, research on medication use and its effects in the geriatric patient group serves to keep dental practitioners updated in this field. Such information not only guides dental practitioners in diagnosis and intervention for potential complications but also assists in the formulation of more effective and safe treatment plans for geriatric individuals. In this context, contemporary literature obtained from databases like PubMed, Google Scholar, and Web of Science serves as a crucial source for enhancing dental practitioners' knowledge in this area. Therefore, there is a need to compile a review to understand the relationship between the globally aging population and commonly used medications and evaluate the effects of these medications on oral health.

Keywords: Drug Use, Side Effects, Elderly, Geriatrics

 Fulya Karaduman¹
 Funda Bayındır¹

¹Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Fulya KARADUMAN,
Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
E-Posta: flykaradu@gmail.com
Telefon: +90 544 675 14 74

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Karaduman F, Bayındır F. Geriatric Hastalarda Kullanılan İlaçların Ağız İçi Yan Etkileri. Geriatric Bilimler Dergisi 2024;7(3):240-252.
Doi: 10.47141/geriatrik.

Geliş Tarihi: 18.03.2024

Kabul Tarihi: 02.09.2024



GİRİŞ

Küresel çapta yaşlı nüfusun artışı giderek hız kazanmaktadır. İnsan ömrünün uzaması ve doğum oranlarının düşmesiyle birlikte; dünya genelinde yaşlı nüfusun oransal olarak arttığı görülmektedir. 2019'da dünya genelinde 65 yaş ve üstü nüfusun sayısı 703 milyon kişiye ulaşmıştı ve bu rakamın 2050'ye kadar iki katına çıkarak 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir. İnsanların yaşam süresi arttıkça, pek çok bireyin en azından 60'lı yaşlarına kadar yaşamayı beklemesi tarihte bir ilk olacaktır (1,2).

Türkiye İstatistik Kurumu raporlarına göre, Türkiye'de 65 yaş ve üstü nüfusun oranı 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi iken son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükseldi. (3).

Yaş ilerledikçe diyabet, hipertansiyon ve solunum sistemi hastalıkları gibi çeşitli kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır ve bu hastalıklar genellikle birden fazla uzmana danışmayı gerektirebilir. Bu nedenle, geriatric bireylerde semptomlar bir hastalıktan kaynaklandığı düşünüldüğünde, ilaçların yan etkileriyle başa çıkabilmek için farklı ilaçlar reçete edilebilir. Bu durum geriatric hastalarda polifarmasi görülme sıklığını artırır.

Geriatric nüfusta ağız sağlığı da önemli bir konudur ve gelecekte diş hekimlerine başvuran geriatric hasta sayısının artması beklenmektedir. Diş hekimlerinin, yaşlılarda sıkça görülen kronik hastalıklara ve kullanılan ilaçlara hâkim olması önemlidir. Ayrıca, bu ilaçların etkileşimleri ve olası yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları gerekir.

Tüm bu gelişmelerin sonucunda; küresel olarak artan geriatric hastalarda sıkça kullanılan ilaçlar

ve diş hekimlerinin tanı koymasına yardımcı olabilecek ağız içi yan etkileri hakkında bir derleme hazırlama ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Yaşlılık

Yaşlanma, biyolojik düzeyde zamanla ilerleyen moleküler ve hücre hasarının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu süreçte, vücut fonksiyonlarında yaygın bozulma, değişen çevre koşullarına karşı artan zayıflık ve hastalık riskinde artış gibi belirgin özellikler görülür (4).

Yaşlanma, doğal bir fizyolojik süreç olup vücutta meydana gelen değişikliklerin bir sonucudur. Bu değişiklikler, bireyden bireye farklılık gösterebilir ve genellikle sistemik hastalık riskini artırabilir. Yaşlanma sürecinde hem fizyolojik hem de patolojik değişiklikler meydana gelebilir ve bunlar kişinin yaşam kalitesini ve sosyal faaliyetlerini kısıtlayabilir (5).

Bu süreçteki değişimler birçok faktörden etkilenir ve bireyin fiziksel ve sosyal kapasitesini sınırlayabilir. Herkesin yaşlanma süreci farklı olmakla birlikte, genel olarak vücuttaki bu değişiklikler yaşam kalitesini etkileyebilir ve yaşlılıkla ilişkilendirilen çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir.

Geriatric ve Gerodonti Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ). göre yaşlılık, morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz bir şekilde ilerlediği, çeşitli hastalıkların bir araya geldiği ve fiziksel ile zihinsel yeteneklerin azaldığı bir yetmezlik durumu olarak tanımlanmaktadır (6). DSÖ'ye göre, 65 yaş ve üstü "Yaşlılık Dönemi" olarak kabul edilmekte olup, bu dönem içinde 65-74 yaş arası "Genç Yaşlılık", 74-85 yaş arası "Orta Yaşlılık", ve 85 yaş ve üzeri ise "İleri Yaşlılık" olarak sınıflandırılmıştır (7).

Geriatri; yaşa bağlı sağlık sorunlarını inceleyen ve yaşlılara sağlık hizmeti sunan tıp alanında uzmanlaşmış bir dal olarak kabul edilir (8). Geriatrik diş hekimliği veya “Gerodonti” ise yaşlanma ve yaşa bağlı hastalıklarla ilgili sorunların teşhisi, koruyucu önlemlerin alınması ve tedavisi gibi konuları içeren, geriatrik bireylere ağız sağlığı hizmeti sunan diş hekimliği alanının bir parçasıdır (9).

Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan psikomotor, algı ve öğrenme yeteneklerindeki değişiklikler, bireyin kendi ağız bakım alışkanlıklarını gerçekleştirmesini engelleyebilir, bu nedenle geriatrik bireyler ağız sağlıklarını korumak için yardıma ihtiyaç duyabilirler (10).

Geriatrik değerlendirme, yaşlı hastalardaki kısıtlamalardan dolayı sağlık ve bakım hizmetlerine kapsamlı bir yaklaşım sergilemeyi amaçlar. Geriatrik hastaların refahını artırmak için mevcut hastalıklarını fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan değerlendirmek önemlidir. Bu çoklu bakış açısı, bir ekip çalışmasıyla sağlanabilir; bu ekipte hekimler, hemşireler, psikologlar, diş hekimleri ve geriatri uzmanları gibi farklı alanlardan uzmanlar yer alır (11,12).

GERİATRİK HASTALARDA İLAÇ KULLANIMI

İlacın farmokokinetik süreci emilimi, dağılımı, biyotransformasyonu ve atılması ile oluşur. Bu süreç kişinin fizyolojik yaşlanmasıyla beraber görülen birçok değişiklikten etkilenebilir. Sonucunda advers ilaç reaksiyonları ve ilaç-ilaç etkileşimleri riskinde artış olabilir. İlacın emilim sürecinde geriatrik kişilerde gastrointestinal kan akışı, mide hareketliliği, mide boşalma süresi gibi faktörlerin değişim gösterdiği ve etkisi olduğu bilinir. Özellikle mide sekresyonunun azalması geriatrik kişilerde ilaç emiliminde belirgin bir fark yaratmaktadır. Geriatrik hastalarda zaman içerisinde vücut suyu ve

yağsız vücut kitlesi azalabilir. Bunu takiben serum protein oranında görülen azalma ilaç dağılımını etkileyerek advers ilaç reaksiyon riskini artırır. Yaşlanma ile beraber en çok etkilenen basamak ise biyotransformasyondur. Hem karaciğer kütleisindeki azalma hem de kan akışındaki azalma sonucu ilaçların metabolize edilmesinde belirgin bir azalma olur. Böbrekten atılımı yapılan ilaçların yarı ömründe artış olmaktadır, bu fizyolojik yaşlanma sonucu böbrek fonksiyonunun azalmasının bir sonucudur (13). Geriatrik hastalarda çoklu ilaç tedavilerinin ve ilaç-ilaç etkileşimlerinin fizyolojik yaşlanma sürecinden daha çok farmakokinetik sürece etki eder. Bu sebeple hekim ilaç doz süresinde değişiklik yapabilir.

GERİATRİK HASTALARDA SIK KULLANILAN İLAÇLAR

Günümüzde, geriatrik bireylerde ilaç kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır ve bu durum ilaç etkileşimleri ile yan etkileri hakkında sağlık uzmanlarının dikkatini çekmektedir. Geriatrik hastaların, özellikle kardiyovasküler sistem ilaçları, analjezikler, antiinflamatuvarlar, gastrointestinal ve hemotopoetik sistem ilaçları gibi çeşitli ilaç gruplarını sıklıkla kullandığı bilinmektedir (14). Bununla birlikte, hastaların reçeteli ilaçlarının yanı sıra reçetesiz ilaçları da kullanması yaygındır. Bu ilaçlar arasında ağrı kesiciler, antibiyotikler, soğuk algınlığına karşı ilaçlar ve laksatifler bulunmaktadır. Bu nedenle, geriatrik hastaların ilaç kullanımı ve olası yan etkileri konusunda bilgilendirilmeleri ve takip edilmeleri önemlidir.

Diüretikler

Hipertansiyon ve ödem tedavisinde sıkça kullanılan ilaçlar arasında tiazidler öne çıkar. Bu diüretikler, potasyum kaybına (hipokalemi). neden olabilir, özellikle geriatrik bireylerde. Bu

nedenle, potasyum takviyesi gerekebilir. Ayrıca, ağız kuruluğu ve özellikle furosemid etken maddeli ilaçlarda likenoid ilaç reaksiyonlarının gelişmesine neden olabilir. Hipokalemiye ek olarak, hiponatremi, hipokloremik alkaloz ve hipotansiyon gibi yan etkiler görülebilir. Özellikle geriatric bireylerde, bu ilaçların kısa sürede belirgin bir hipovolemiye yol açması, dolaşım kollapsına neden olabilir. Bu nedenle, bu ilaçların kullanımı dikkatle izlenmelidir (15).

Anjiotensin Dönüştürücü Enzim (ACE) İnhibitörleri

ACE inhibitörleri, kalp yetmezliği ve arteriyel hipertansiyon tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Ayrıca, diyabetik nefropati ve idiyopatik ödem için de reçete edilebilirler. Ancak, ACE inhibitörlerinin bazı yan etkileri vardır. Bunlar arasında ortostatik hipotansiyon, baş ağrısı, öksürük, halsizlik ve deri döküntüleri yer alır. Ayrıca, oral bölgeyi etkileyen yan etkiler de görülebilir, bunlar arasında anjiyoödem, tad değişiklikleri, diş eti kanaması ve likenoid ilaç reaksiyonları bulunmaktadır. Bu nedenle, ACE inhibitörlerinin kullanımı öncesinde hastaların bilgilendirilmesi önemlidir (16).

Kalsiyum Kanal Blokerleri

Kalsiyum kanal blokerleri, esansiyel hipertansiyon ve kronik stabil anjina tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar arasında vazoselektif özellik gösterenler, örneğin nifedipin, baş ağrısı, baş dönmesi, kabızlık ve yüzde, boyunda kızarma gibi yan etkilere daha sık neden olabilir. Ayrıca, oral bölgede de bazı yan etkiler görülebilir. Bunlar arasında diş eti hiperplazisi, ağız kuruluğu ve eritema multiforme bulunmaktadır (17).

Kalp Glikozidleri

Digoksin, kalp glikozidlerinin en yaygın olarak reçete edilen bir türüdür. Bu ilaç, atriyal fibrilasyon ve konjestif kalp yetmezliğinin tedavisinde kullanılır. Geriatric bireylerde, digoksin kullanımıyla ilişkili olarak dar bir terapötik indeks ve azalmış böbrek fonksiyonu nedeniyle digoksin toksisitesi riski artar. Dijital zehirlenmenin en belirgin kardiyak belirtileri, çeşitli ritim bozuklukları ve iletim blokları olarak ortaya çıkan kendini gösteren taşiaritmilerdir. Bunun yanı sıra, diğer olası yan etkiler arasında iştahsızlık, görme netliğinin azalması, konfüzyon, halüsinasyonlar, baş ağrısı, baş dönmesi, nöraljik yüz ağrısı ve uyuşukluk bulunabilir. Ayrıca, ağız içi yan etkiler arasında ağız kuruluğu ve likenoid ilaç reaksiyonu da gözlenebilir (18).

β -Adrenerjik Blokörler

Beta blokerler, örneğin propranolol ve atenolol gibi ilaçlar, hipertansiyon, angina pectoris ve koroner arter hastalığı gibi kardiyovasküler sorunların semptomlarını hafifletmek amacıyla kullanılır. Ancak, geriatric bireylerde β reseptörlerinin sayısının azalması sebebiyle bu ilaçların etkinliği genellikle azalır. Ortostatik hipotansiyon, bulantı, baş dönmesi ve sersemlik gibi yan etkiler bu ilaçların sık görülen yan etkileri arasındadır (18).

Antianginal İlaçlar

Akut veya kronik anjina, semptomatik konjestif kalp yetmezliği ve akut miyokard infarktüsü gibi durumlarda sıklıkla reçete edilmektedirler. Geriatric bireyler, gençlere kıyasla vazodilatasyon etkilerine daha duyarlı olabilirler, bu da hipotansiyon, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi yan etkilerin sıkça ortaya çıkmasına yol açabilir. Ek olarak, bulantı, kusma ve taşikardi gibi yan etkiler de gözlemlenebilir. Uzun süreli kullanımlarda ise ağız kuruluğu, glossit ve tat

değişiklikleri gibi oral yan etkiler daha belirgin hale gelebilir (18).

Oral Antikoagülanlar

Heparin ve oral antikoagülanlar, farklı mekanizmalara sahip iki ayrı antikoagülan ilacıdır. Örneğin, sodyum varfarin (Coumadin) gibi oral antikoagülanlar, karaciğerde K vitamini bağımlı pıhtılaşma faktörlerinin sentezini engelleyerek protrombin, faktör VII, IX ve X'un sentezini inhibe eder. Bu, kalp kapak protezi taşıyanlar, serebrovasküler hastalık, atriyal fibrilasyon, iskemik kalp hastalığı, pulmoner emboli gibi tromboembolitik hastalıklar için risk altında olan yaşlılarda pıhtı oluşumunu önler. Ancak, varfarin, albumine bağlandığı için düşük albumin seviyesine sahip yaşlılarda kan dolaşımında daha fazla serbest varfarin oluşabilir, bu da aşırı antikoagülan etkisine yol açabilir. Bu durumda kanama riski artabilir ve bu nedenle uluslararası normalleşme oranının (INR) düzenli olarak takip edilmesi önemlidir. Varfarin tedavisinin kesilmesi, hastada ciddi hatta ölümcül tromboza neden olabilecek 'rebound' fenomenine yol açabilir.

Geriatrik hastalarda birden fazla sistemik hastalığın varlığı ve çok sayıda ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşim riskini artırırken, varfarine artmış hassasiyet nedeniyle oral antikoagülanlarla ilişkili yan etkilerin görülme riski de artabilir. Bu yan etkiler arasında doz aşımına bağlı spontan kanamalar, ciltte purpura ve ekimozlar şeklinde kanamalar, ayrıca böbrek, gastrointestinal kanal ve diğer yerlerde kanama yer alabilir. Ayrıca, diş eti kanaması, yumuşak doku iyileşmesinde gecikme ve tükürük bezi ağrısı gibi oral yan etkiler de meydana gelebilir (19).

Antitrombotik İlaçlar

Aspirin, tiklopidin, klopidogrel ve dipiridamol gibi ilaçlar, plateletlerin damar duvarına yapışmasını engelleyerek etki gösteren bir ilaç grubunu oluşturur. Bu ilaçlar, geçici iskemik ataklarla ilişkili tromboembolitik inmelerin ve tekrarlayan miyokard infarktüsünün önlenmesinde kullanılır. Ayrıca, kalp kapakçığı protezi taşıyan kişilerde kapakçık üzerinde trombus oluşumunu engellemede etkilidirler. Bu ilaç grubunun içinde en yaygın olarak kullanılanı aspirindir (20).

Anksiyolitik Ajanlar ve Sedatifler

Benzodiazepin türü ilaçlar, özellikle geriatrik bireylerde anksiyete, panik bozukluğu ve uyku problemlerinin tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Ancak, yaşla birlikte vücuttaki fizyolojik değişiklikler, aktif metabolitlerin birikimine neden olabilir ve bu da yan etki riskini artırabilir. Bu birikim, uzun süreli sedasyona ve dolayısıyla düşme riskinde artışa yol açabilir. Yaşlanma süreciyle birlikte artan yağ dokusu, bu ilaçların vücutta daha uzun süre kalmasına ve birikmesine katkıda bulunabilir. En sık karşılaşılan yan etkiler arasında halsizlik ve sersemlik hissi yer alırken, bunu bulanık görme ve düşük kan basıncı takip edebilir. Ağız kuruluğu ve ağız içi yaralar da sık rastlanan oral yan etkiler arasındadır (18).

Non-steroidal Antiinflatuar İlaçlar (NSAİİ)

Geriatrik bireylerde dejeneratif eklem hastalığının inflamasyonu veya ağrısının tedavisinde sıkça kullanılırlar. Ancak, geriatrik hastalarda NSAİİ'lerin en sık görülen yan etkisi gastrointestinal kanamalardır. Bunun yanı sıra; akut böbrek yetmezliği, kabızlık, kulak çınlaması ve uyuşukluk gibi etkilere de neden olabilirler (20).

H2 Reseptör Antagonistleri

Gastroözofageal reflü, peptik ülser ve fazla asit salgısının tedavisinde oldukça yaygın bir şekilde kullanılırlar. Bu ilaçlar, histaminin midedeki asit salgısını önemli ölçüde azaltarak etki gösterirler. Sıkça karşılaşılan yan etkiler arasında sindirim sorunları, halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi, endişe ve deri döküntüleri bulunur. Ayrıca, ağız içinde eritema multiforme gibi yan etkiler de meydana gelebilir (20).

Antidepresanlar

Geriatrik hastalarda depresyon tedavisinde bir dizi farklı antidepresan ilaç kullanılabilir. Bu ilaçlar arasında seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), trisiklik antidepresanlar ve diğer antidepresanlar bulunmaktadır. Her bir ilacın belirli yan etkileri olabilir. Herhangi bir antidepresan ilacın kullanımıyla ilişkili yan etkiler, genellikle doza ve kişisel faktörlere bağlı olarak değişebilir. Bunlar arasında bulantı, kusma, uykusuzluk, kilo alma ve yorgunluk gibi yaygın yan etkiler yer alır. Ayrıca, ağız kuruluğu da bu ilaçların kullanımıyla ilişkilendirilebilen bir diğer yan etkidir.

SSRI'lar genellikle ilk tercih edilen antidepresan sınıfıdır çünkü genellikle daha az yan etkiye sahiptirler. Bununla birlikte, bazı hastalarda bu ilaçlar etkisiz olabilir veya yan etkilere neden olabilir. Bu durumda, trisiklik antidepresanlar gibi diğer ilaç sınıfları denenebilir (21,22).

Oral Hipoglisemik İlaçlar

Diyabet hastalarının tedavisinde kullanılan oral antidiyabetik ilaçlar arasında sulfonilüre türevleri, glinidler, biguanid bileşikleri ve glitazonlar bulunmaktadır. Bu ilaçların bazı yan etkileri vardır. Sulfonilüre türevi ilaçlar, diyabetin kontrol altına alınmasında etkilidir ancak hipoglisemi riski taşırlar. Ayrıca, kilo alımı gibi

yan etkileri de olabilir. Diğer yan etkiler arasında baş ağrısı, halsizlik ve anksiyete yer alabilir. Glinidler de diyabet tedavisinde kullanılır ve hipoglisemi riski taşıyabilirler, ancak sulfonilüre türevlerine göre bu risk daha az belirgindir. Biguanid bileşikleri, genellikle kilo kaybına yardımcı olurlar ancak bazı hastalarda sindirim sistemi sorunlarına yol açabilirler. Glitazonlar, insülin direncini azaltabilir ancak kilo alma ve karaciğer problemleri gibi yan etkileri olabilir (23).

Bifosfonatlar

Bifosfonatlar, kemik hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Osteoporoz, Paget hastalığı, multiple miyelom ve metastatik neoplazm gibi metabolik kemik hastalıkları ile ilişkilendirilirler (24). Bu ilaçların intravenöz (IV) kullanımı, özellikle çenelerde osteonekroza (kemik dokusunun ölümüne) neden olma riskini artırabilir. Pamidronat, zoledronik asit gibi bifosfonatların kullanım süresi ve infüzyon hızı, osteonekroz riskini etkileyebilir (25). Yapılan birçok çalışma, zoledronik asit kullananlarda bu riskin daha yüksek olduğunu göstermektedir (26). Bu nedenle, diş hekimleri ve onkologlar, hastaların bifosfonat tedavisine başlamadan önce tüm diş tedavilerinin tamamlanmasına özen göstermelidirler.

GERİATRİK HASTALARDA SIK KULLANILAN İLAÇLARIN ORAL YAN ETKİLERİ

Geriatrik bireylerde bu tür ilaçların yan etkileri, alerjik reaksiyonlar ve toksisite tepkilerine bağlı olarak ağız içinde çeşitli belirtilere neden olabilir. Ağız kuruluğu, tat değişiklikleri, eritema multiforme, likenoid ilaç reaksiyonları, anjiyoödem, diş eti hiperplazisi, pigmentasyon değişiklikleri, ülserler, fibrovasküler hiperplazi ve osteonekroz gibi belirtiler en sık rapor edilen

yan etkiler arasındadır. Bu belirtiler, ilaçların kullanımına bağlı olarak oral bölgede ortaya çıkabilir ve geriatrik hastalarda özellikle dikkatle takip edilmelidir. Bu nedenle, geriatrik bireylerin ilaç tedavileri sırasında ağız içi sağlıklarının izlenmesi ve gerekirse uygun tedbirlerin alınması önemlidir (27).

Ağız Kuruluğu

Geriatrik hastalarda sıkça birden fazla ilaç kullanımını görülür. Hafif antikolinergik etkisi olan ilaçlar bile bir araya geldiğinde ağız kuruluğu ve rahatsızlık semptomlarına neden olabilir. Bu ilaçlar, birlikte kullanıldıklarında sinerjistik etki göstererek ağızdaki salgı bezlerinin aktivitesini azaltabilir ve ağız kuruluğuna yol açabilir. Ağız kuruluğu, geriatrik bireylerde sıkça görülen bir yan etkidir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, geriatrik hastalarda birden fazla ilaç kullanımı durumunda olası etkileşimler ve yan etkiler dikkatlice değerlendirilmelidir. Ayrıca, bu semptomların kontrol altına alınması için uygun tedavi ve önlemler alınabilir (28,29).

Tükürük bezleri, vücudun otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilir ve bu sebeple ilaçlar tarafından etkilenebilirler. Antihipertansifler, diüretikler, antidepresanlar, antipsikotikler gibi birçok ilacın ağız kuruluğuna neden olduğu gözlemlenmiştir (30). Ağız kuruluğu çoğunlukla polifarmasi görülen geriatrik hastalarda yaygın bir şikayettir (31,32). Ayrıca, yaşlılar arasında yaygın olarak kullanılan uyku ilaçları da yan etkilere sebep olabilir ve bu ilaçları kullananların çoğu ağız kuruluğu gibi yan etkiler yaşadıklarını rapor etmiştir. Bunun yanı sıra, yaşlılarda reçetesiz satılan ilaçların (örneğin, ağrı kesiciler) hafif ağız kuruluğuna yol açabileceği belirlenmiştir (33,34).

Ağız kuruluğu durumunda, genellikle ağızda

yaygın bir ağrı hissi, dilde yanma ve ağrı, tat değişiklikleri, çiğneme zorluğu, konuşma ve yutma ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, Candida albicans gibi mantarların neden olduğu enfeksiyonlara karşı daha fazla duyarlılık görülebilir. Tükürük salgısının azalması, dişlerin tamponlama yeteneğinde azalma ve dolayısıyla diş çürüğü riskinin artmasına neden olabilir. Ayrıca, ağız köşelerindeki çatlaklar (angular cheilitis), mukozal ülserasyonlar ve lökoplaki gibi sorunlar sıkça gözlemlenebilir. Protez kullanan hastalarda tutuculuk sorunları da yaşanabilir (35,36).

Tat Değişiklikleri

Bilindiği üzere, ilaç etkileşimleri veya yan etki mekanizmaları, tat değişikliklerine neden olan 200'den fazla ilaç içermektedir. Tat problemleri genellikle tat duyusunun tamamen kaybı (agenezis), tat almada değişiklikler (disgezi), tat duyusunda azalma (hipogezi) veya hoş olmayan tatlar gibi farklılıklar şeklinde ortaya çıkar. Birçok ilaç, serum çinko seviyelerinde azalma oluşturarak veya tat tomurcuk reseptörleri veya doğrudan proteinlerle ilişkili olarak tat anormalliklerine yol açar (37).

İlaçlarla ilişkili tat değişikliklerinden en sık görüleni disgezidir. Disgezi tanısı subjektif olup, tatlı, acı, tuzlu veya metalik tat gibi kalitelerle belirlenebilir. Özellikle sülfidril grubu içeren ilaçlar (penisilamin, kaptopril), tat değişikliklerine sıkça yol açarlar. Bu ilaçlar, tat tomurcukları üzerindeki proteinlere bağlanarak tat keskinliğinde azalmaya neden olurlar (38).

ACE inhibitörleri, antitiroid ilaçlar, beta laktam antibiyotikler, biguanidler, klorheksidin, proteaz inhibitörleri gibi ilaçlar, tat değişikliklerine neden olabilir. Özellikle ACE inhibitörleriyle tedavi edilen hastaların yaklaşık %4'ünde disgezi şikâyeti görülür. Bu ilaçlar, kullandıkları süre

boyunca tat alma duyusunda değişikliklere yol açabilirler (39).

Eritema Multiforme

Barbitüratlar, sefalosporinler, NSAİİ (Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar), östrojen, fenotiazinler, proteaz inhibitörleri, sülfonamidler gibi farmasötikler, eritema multiformeye katkıda bulunabilirler. Eritema multiforme, çeşitli klinik tiplerle karakterize edilen mukokutanöz bir hastalıktır; içinde bül, vezikül, papül ve makül lezyonları bulunur. Hastalığın etiyolojisi, gıda ve ilaçlara karşı hassasiyetten, viral, bakteriyel veya fungal enfeksiyonlara bağlı alerjik reaksiyonlara kadar çeşitli faktörlere dayanmaktadır. Yapılan önceki araştırmalar, ilaç kullanımının eritema multiforme vakalarının küçük bir bölümünde tetikleyici bir etmen olabileceğini öne sürmüştür. Eritema multiforme lezyonları genellikle ağız mukozası, dudaklar ve bulbar konjunktivayı etkiler. İlk oluşan bül, zamanla geniş yüzeyle oral ülserasyonlara ve dudaklarda hemorajik psödomembranlara dönüşebilir. Nadiren de olsa, nazofarengeal, solunum ve genital bölgeler gibi mukokutanöz yüzeylerde de etkilenme gözlenebilir (37,40).

Likenoid İlaç Reaksiyonları

Liken planus, idiyopatik olarak ortaya çıkan kronik inflamatuvar bir oral mukozal hastalıktır. Bu hastalıkta, likenoid lezyonlar genellikle yanak içi mukozada ve dilin yan kenarlarında, ağ şeklinde beyaz çizgiler olarak görünürler ve Wickham çizgileri olarak bilinirler. Likenoid ilaç reaksiyonları ise iki farklı şekilde kendini gösterir. Birinci tip ilaç reaksiyonları, liken planusuna benzer özellikler sergilerken, ikinci tip reaksiyonlarda klinik bulgular liken planusuna benzemez ancak histolojik olarak benzerlikler gözlemlenir.

Ağız içi bulguların başlangıcını bilmek, doğru tanı koymak için son derece önemlidir. Ancak, ilaçlar uzun süreli kullanımdan sonra da likenoid reaksiyonlara yol açabilirler, bu da tanı koymayı zorlaştırır. İlaçların bırakılması veya ara verilmesiyle tanı konulmaya çalışılabilir. Likenoid erüpsiyonlarla ilişkilendirilebilecek ilaçlar arasında beta adreno-reseptör blokörleri, antifungaller, NSAİİ (Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar), levotiroksin, tiazid diüretikleri gibi bazıları bulunmaktadır. Özellikle levotiroksin kullanımı ile güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu nedenle, hastalarda benzer semptomlar görüldüğünde, ilaç kullanımını dikkate alınmalı ve uygun tanı yöntemleriyle doğru teşhis konulmalıdır (41).

Anjiyoödem

İlaçların kullanımıyla birlikte, inflamatuvar sitokinlerin harekete geçmesi ve kompleman aktivasyonu gibi hipersensitivite reaksiyonlarının oluşması muhtemeldir. Bu tür reaksiyonlar, alt solunum yollarında gelişirse ciddi sağlık riskleri doğurabilir. Özellikle ACE inhibitörleri, anjiyotensin reseptör blokörleri ve NSAİİ'ler gibi ilaçlar, vasküler geçirgenliği artırarak bradikininin etkisini artırır ve sonuç olarak vazodilatasyona yol açarak anjiyoödem riskini artırabilir. Bu durum genellikle ilaç kullanımına başladıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkar, ancak ilacın uzun süreli kullanımıyla da ilişkilendirilebilir. Bu nedenle, ilaç tedavisine başladıktan sonra hastaların yakından izlenmesi ve gerektiğinde önleyici tedbirler alınması büyük önem taşır (42,43).

Dişeti Hiperplazisi

Fenitoin, siklosporin, nifedipin, diltiazem, verapamil ve amlodipin gibi ilaçların kullanımı, diş eti hiperplazisine en sık sebep olanlar arasında sayılmaktadır. Bu ilaçların kullanımıyla

birlikte diş etlerindeki hiperplazi, genellikle ilacın başlanmasından birkaç ay sonra ortaya çıkar ve genellikle yaygın bir şekilde görülür. Özellikle ağız hijyeni düşük olan hastalarda, klinik tablo daha belirgin olabilir ve bu durum daha travmatik olabilir. Diş eti hiperplazisi genellikle plak kontrolü, ilacın azaltılması veya kesilmesi gibi tedavilerle yönetilir. Bu tedavilerle birlikte, hastanın oral hijyenine daha fazla önem verilmesi ve düzenli diş hekimine kontrole gitmesi önemlidir (44).

Aft benzeri ülserler

NSAID'ler ağız boşluğunda aft benzeri ülserlerin gelişimi ile ilişkilendirilen biriydi. Özellikle piroksikamın bu tür ülserlere neden olduğu belirtilmiştir (45).

Naproksen, trimetoprim-sülfametoksazol, siklooksijenaz-2 inhibitörleri (örneğin, refekoksib) ve anjiyotensin reseptör blokleri losartanın aft benzeri ülserlerin gelişiminde rol oynadığı gösterilmiştir (46).

Pigmentasyon

Tetrasiklinler, minosiklinler, antimalaryal ilaçlar ve fenazın boya gibi ilaçların metabolitleri ağız mukozasında birikebilir. Bu tür ilaç metabolitleri demir ve melanin ile şelat oluşturarak sert damak mukozasında pigmentasyona neden olur. Tetrasiklin ve minosiklin ayrıca dişlerde, kemiklerde, tiroide ve sklerada birikerek mukozal ve tırnak pigmentasyonuna neden olur (47).

Oral mukozal pigmentasyonuna neden olduğu belirtilen diğer ilaçlar zidovudindir; oral kontraseptifler, doksorubisin, dosetaksel ve siklofosamid gibi kemoterapi ajanları.

Tirozin kinaz inhibitörü imatinib, benzer karakteristik histopatolojiyle deride hiperpigmentasyon veya hipopigmentasyona,

tırnaklarda hiperpigmentasyona ve palatal mukozada yaygın mavi-gri pigmentasyona neden olabilir (48).

Fibrovasküler hiperplazi

Antihipertansif ilaçlardan kalsiyum kanal blokerleri (nifedipin, amlodipin vb.) matriks metaloproteinaz aktivitesini azaltarak kollajenazın aktive olup folik asit alımını sınırlar. Bu sebeple oluşan hiperplazilerde folik asit takviyesinin faydalı olabileceği öne sürülmüştür (49).

Siklosporin veya daha az sıklıkla takrolimus gibi kalsinörin inhibitörleri de sıklıkla diş eti yerine dil ve yanak mukozasında lokalize polipoid fibrovasküler tümörlere sebebiyet verebilir. Artan kollajen üretiminin, matriks metaloproteinazların azalan aktivitesi ve metaloproteinazların doku inhibitörlerinin artan aktivitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca fenitoin ve siklosporin A'nın interlökin-1 ve interlökin-6 ekspresyonunu arttırdığı, bunun da oral mukozal mezenkimal kök hücrelerin profibrotik bir fenotipe doğru farklılaşmasına neden olabileceği öne sürülmüştür (50).

Çenelerin osteonekrozu

Osteonekroz çekim veya travma sonrası görülen nekroz kemik parçasıdır. Kanser tedavisinde iskeletle olan ilişkinin azaltılması ve menopoz sonrası osteoporoz tedavisinde kullanılan bifosfonatlar ve denosumab kemik yıkım ve yeniden oluşumunu yavaşlatarak kemik yoğunluğunu artıran antirezorptif ilaçlardır (51).

Vasküler endotelial büyüme faktörüne (VEGF) karşı etki gösteren bevacizumab ve sunitinib gibi antianjiyojenik ajanlar tek başına veya bifosfonatlarla kombinasyon halinde kullanıldığında da bazı hastalarda osteonekroz gelişmesine yol açmaktadır. Bu tür

kombinasyonların etkisi bifosfonatların etkisi ile karşılaştırıldığında daha yüksek osteonekroz ihtimali göstermiştir (52-54).

Enfeksiyon

Bağışıklığı baskılanmış hastalarda sıklıkla psödomembranöz kandidiyaz, derin mantar enfeksiyonları ve viral enfeksiyonlar geliştiği iyi bilinmektedir. TNF- α tedavisi özellikle çene osteomyelitiyle ilişkilendirilmiştir (55). Özellikle diğer immünomodülatör ajanlarla kombine edildiğinde tüberküloz ve viral menenjit gibi ciddi enfeksiyon riskinde artış söz konusudur. Metotreksat, abatacept ve alefacept gibi hastalığı değiştiren antiromatizmal ilaçlar, herpes simpleks veya zoster, derin mantar enfeksiyonları ve tüberküloz ile ilişkilendirilmiştir (56,57).

SONUÇ

Geriatric nüfusun dünya genelinde artmasıyla birlikte, geriatric bireylerin ağız sağlığına olan ilgi de artmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, PubMed, Google Akademik ve Web of Science gibi veri tabanlarında yaşlılık, tıbbi durumlar, ilaç etkileşimleri ve yan etkileri gibi anahtar kelimeler kullanılarak derlenmiştir. Bu çalışmaların amacı, geriatric hastalarda sıkça kullanılan ilaçları ve bu ilaçların potansiyel yan etkilerini incelemektir.

Geriatric hastalarda sistemik hastalıkların yaygınlığının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar, yaşla birlikte ilaç kullanımında artış olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, geriatric hastalarda detaylı bir tıbbi öykü almanın son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır. Tıbbi geçmişin incelenmesi ve ilaçların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği, gerektiğinde ilgili uzmana danışılması gerekebileceği üzerinde durulmaktadır.

Diş hekimlerinin, hastalarının kullandığı ilaçların yan etkileri ve içeriği hakkında bilgi sahibi olmalarının ve gerektiğinde tedaviye müdahale edebilmelerinin son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır. Birçok araştırmada, geriatric bireylerde en yaygın olarak kalp ve damar hastalıklarının görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca, yaşlıların çoğunlukla kalp-damar sistemine yönelik ilaçlar kullandığı da saptanmıştır.

Geriatric bireylerde ağız kuruluğunun oldukça sık görüldüğü belirtilmektedir. Bu durum genellikle sürekli ilaç kullanımıyla ilişkilendirilmektedir. Özellikle antihipertansif, antiaritmik, antispazmotik ve diüretik gibi ilaçların sürekli kullanımının ağız kuruluğuna neden olabileceği ifade edilmektedir. Diğer yan etkiler arasında tat değişiklikleri, eritema multiforme, likenoid ilaç reaksiyonları, anjioödem, dişeti hiperplazisi, pigmentasyon, ülserler, fibrovasküler hiperplazi, osteonekroz ve enfeksiyonlar en yaygın olanlarıdır. Ayrıca, sürekli kullanılan ilaçların birçok ağız içi bulgusunu hasta fark edemeyebilir, bu nedenle diş hekiminin tanı koyması ve gerekli tedaviyi uygulaması önemlidir.

Sonuç olarak, geriatric bireylerde ağız sağlığının öneminin giderek arttığı ve bu popülasyonda ilaç kullanımıyla ilişkili sorunların göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hem sağlık uzmanları hem de diş hekimleri, geriatric hastaların sağlık durumunu değerlendirirken ilaçların etkilerini dikkate almalı ve gerektiğinde uygun müdahaleleri yapmalıdır.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Etik Onay

Bu makalenin yazımı aşamasında herhangi bir kurumdan etik onay alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: FB Tasarım: FK Gözetim: - Araç gereç:
- Veri toplama ve işleme: FK, FB Analiz ve yorumlama: FB Literatür tarama: FK Yazma: FB, FK Eleştirel inceleme: FB

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. Yaşlanma ve Sağlık. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageingandhealth>. Erişim tarihi: 14.02.2024
2. Birleşmiş Milletler. Dünya Nüfusunun Yaşlanması 2019. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf. Erişim tarihi: 14.02.2024
3. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabal%20edilen,722%20bin%20806%20ki%C5%9Fi%20oldu>. Erişim tarihi: 05.08.2024
4. Kirkwood TB. Understanding ageing from an evolutionary perspective. *J Intern Med.* 2008; 263(2): 117-27.
5. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İzbırak G, editör. *Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; 1: 1-15.
6. Aksüllü NŞ. Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. 2002; 8: 84-102.
7. Lee SB, Hun Oh J, Park JH, et al. Clinical and Experimental Emergency Medicine, 2018; 5(4): 249-255.
8. Karakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014: 4-16.
9. Brunton P. Prevention in the older dentate patient, *Br Dent J*, 2003; 195(5): 237-241.
10. Wyatt CC, Kawato T. Changes in Oral Health and Treatment Needs for Elderly, *Essential Dental Knowledge*, 2019; 85: 1-3.
11. DuMontier C, Sedrak MS, Soo WK, et. al. Arti Hurria and the progress in integrating the geriatric assessment into oncology: Young International Society of Geriatric Oncology review paper. *J Geriatr Oncol.* 2020; 11(2): 203-211.
12. Wilkinson I, Harper A. Comprehensive geriatric assessment, rehabilitation and discharge planning. *Medicine*, 2021; 49(1): 10-16.
13. Andres TM, McGrane T, McEvoy MD, Allen BFS. *Geriatric Pharmacology: An Update.* *Anesthesiol Clin.* 2019; 37(3): 475-492.
14. Sofulu F, Karadakovan A. Geriatrik oranlarının Polifarmasi ve İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* Eylül 2022;7(3):529-533.
15. Ştefan CS, Nechita A, Dragostin OM, Fulga A, Lisă EL, Vatu R, Dragostin I, Velicescu C, Fulga I. Drugs Associated with Adverse Effects in Vulnerable Groups of Patients. *Clin Pract.* 2024;14(3):1010-1020.
16. Drugs for hypertension. *Med Lett Drugs Ther.* 2024; 66(1703):81-88.
17. Sirker A, Missouris CG, MacGregor GA. Dihydropyridine calcium channel blockers and peripheral side effects. *J Hum Hypertens.* 2001;15(10):745-6.
18. Aubertin MA., Horbelt C., Wasson W., Woods M. Medication use in geriatric populations: dental implications of frequently prescribed medications. *Gen Dent.* 2010;58(2):100-109.
19. Shepler SA, Grogan TA, Pater KS. Keep your older patients out of medication trouble. *Nursing* 2006;

- 36(9): 44-7.
20. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 11.Baskı, Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık, 2005: 1-8
 21. McInerney BE, Cross AJ, Alderman CP, et al. Signs and Symptoms of Psychotropic Adverse Drug Events to Monitor in Residents of Long-Term Care Facilities. *J Am Med Dir Assoc.* 2024;25(9):105-118.
 22. Mathews M, Mathews M, Mathews J. Recognition and treatment of depression in the elderly. *Primary Psychiatry* 2004; 11(2): 33-37.
 23. Dağdelen S, Erbaş T. Diabetes Mellitus. İçinde: Temel Geriatri Gökçe-Kutsal Y, Aslan D, Editörler, 1. Baskı, Ankara: Öncü Basımevi, 2007: 801-805.
 24. Liu Za Zhi ZZ. Expert consensus on safety management of bone-modifying agents 2024;46(7):637-645.
 25. Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, Broumand V. Bisphosphonates-induced exposed bone (osteonecrosis / osteopetrosis). of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 1567-75.
 26. Bamias A, Kastiris E, Bamia C, Moulopoulos LA, Melakopoulos I, Bozas G, et al. Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment bisphosphonates: incidence and risk factors. *J Clin Oncol* 2005; 23: 8580-7.
 27. Seymour RA, Rudralingham M. Oral and Dental Adverse Drug Reactions. *Periodontology* 2000 2008; 46: 9-26.
 28. Wolff A, Joshi RK, Ekstrom J, et. al. A Guide to Medications Causing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea: A Systematic Review Under the Sponsorship of the VI World Workshop on Oral Medicine. *Drugs RD.* 2017; 17: 1-28.
 29. Vigarios E, Epstein JB, Sibaud V: Oral Mucosal Changes Induced by Anticancer Targeted Therapies and Immune Checkpoint Inhibitors. *Supportive Care in Cancer.* 2017; 25: 1713-1739.
 30. Scully C. Drug effects on salivary glands; dry mouth. *Oral Dis.* 2003; 9: 165-176.
 31. Einhorn OM, Georgiou K, Tompa A. Salivary dysfunction caused by medication usage. *Physiol Int.* 2020;107(2):195-208.
 32. Ouanounou A. Xerostomia in the Geriatric Patient: Causes, Oral Manifestations, and Treatment. *Compend Contin Educ Dent.* 2016;37(5):306-312.
 33. Donovan T. Maust MD, Solway MSE. Prescription and Nonprescription Sleep Product Use Among Older Adults in the United States. *American Journal of Geriatric Psychiatry.* 2019; 27(1): 32-41.
 34. Meurman JH, Murtomaa H. Oral discomfort and health behavior of patients with typical vs. atypical antipsychotic drugs. *Front Psychiatry.* 2024;15:1420010.
 35. Thomson WM, Slade GD, Spencer AJ. Dental caries experience and use of prescription medication amongst people age 60+ in South Australia. *Gerodontology.* 1995: 12: 104–110.
 36. Janket SJ, Jones JA, Rich S, et al. Xerostomic medications and oral health: the Veterans Dental Study (part I).. *Gerodontology.* 2003: 20: 41–49.
 37. Seymour RA, Rudralingham M. Oral and Dental Adverse Drug Reactions. *Periodontology* 2000. 2008; 46: 9-26.
 38. Amiri S, Nikvarz N, Sabouri S. Drug-induced Tongue Disorders: A Comprehensive Literature Review. *Curr Drug Saf.* 2024.
 39. Henkin RI. Drug-induced taste and smell disorders. Incidence, mechanisms and management related primarily to treatment of sensory receptor dysfunction. *Drug Safety,* 1994; 11: 318-327.
 40. Scully C, Bagan J. Oral mucosal diseases: erythema multiforme. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 46(2): 90-95.
 41. Li D, Li J, Li C, et. al. The association of thyroid disease and oral lichen planus: a literature review and meta-analysis. *Front Endocrinol (Lausanne).*, 2017; 8: 310.
 42. Israeli ZH, Hall WD. Cough and angioneurotic edema associated with angiotensin-converting enzyme inhibitor therapy: a review of the literature and pathophysiology. *Ann Intern Med.* 1992; 117: 234-42.


43. Bakker MH, Vissink A, de Baat C, et al. Medicaments and oral healthcare 6. Oral side effects of -medications commonly used by older people. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2017;124(12):645-652.
44. Lafzi A, Farahani RM, Shoja MA. Amlodipine-induced gingival hyperplasia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006; 11(6): E480-E482.
45. Boulinguez S, Reix S, Bedane C, et. al. Role of drug exposure in aphthous ulcers: a case-control study. *Br J Dermatol.* 2000; 143: 1261-1265.
46. Goffin E, Pochet JM, Lejuste P, et al. Aphthous ulcers of the mouth associated with losartan. *Clin Nephrol.* 1998; 50: 197.
47. Lerman MA, Karimbux N, Guze KA, et al. Pigmentation of the hard palate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 107: 8-12.
48. Arora B, Kumar L, Sharma A, et al. Pigmentary changes in chronic myeloid leukemia patients treated with imatinib mesylate. *Ann Oncol.* 2004; 15: 358-359.
49. Nakib N, Ashrafi SS. Drug-induced gingival overgrowth. *Dis Mon.* 2011; 57(4): 225-230.
50. Al-Mohaya M, Treister N, Al-Khadra O, et al. Calcineurin inhibitor-associated oral inflammatory polyps after transplantation. *J Oral Pathol Med* 2007; 36: 570-574.
51. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw: 2014 update. *J Oral Maxillofac Surg* 2014; 72: 1938-1956.
52. Christodoulou C, Pervena A, Klouvas G, et. al. Combination of bisphosphonates and antiangiogenic factors induces osteonecrosis of the jaw more frequently than bisphosphonates alone. *Oncology* 2009; 76: 209-211.
53. Zarringhalam P, Brizman E, Shakib K. Medication-related osteonecrosis of the jaw associated with aflibercept. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 55: 314-315.
54. Nicolatou-Galitis O, Kouri M, Papadopoulou E, et. al. Osteonecrosis of the jaw related to non-antiresorptive medications: a systematic review. *Support Care Cancer* 2019; 27: 383-394.
55. Ruiz-Mojica CA, Brizuela M. Viral Infections of the Oral Mucosa. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; March 19, 2023.
56. Bongartz T, Sutton AJ, Sweeting MJ, et. al.: Anti-TNF antibody therapy in rheumatoid arthritis and the risk of serious infections and malignancies: systematic review and meta-analysis of rare harmful effects in randomized controlled trials. *JAMA* 2006; 295: 2275-2285.
57. Salvana EM, Salata RA. Infectious complications associated with monoclonal antibodies and related small molecules. *Clin Microbiol Rev.* 2009; 22: 274-290.

Yaşlı ve Genç Bireylerin Demans Algısı

Dementia Perception of Old and Young Individuals

 Aslı Gözde Akış¹

 Melis Aslan Yurdakul²

 Halil İmancioğlu¹

 Nilüfer Korkmaz Yaylagül¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Malatya, Türkiye

Sorumlu Yazar:


Melis ASLAN YURDAKUL,
İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Gerontoloji Bölümü,
Malatya, Türkiye,
E-Posta: melis.aslan@
inonu.edu.tr,
Telefon: +90 553 711 83 86

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Akış AG, Yurdakul MA,
İmancioğlu H, Yaylagül
NK. Yaşlı ve Genç
Bireylerin Demans Algısı.
Geriatrik Bilimler Dergisi
2023;6(3): 142-155.
Doi: 10.47141/
geriatrik.1232072

Geliş Tarihi: 10.01.2023

Kabul Tarihi: 11.05.2023

Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3): 142-155 künyesi ile basılmış 10.47141/geriatrik.1232072 doi numaralı makalede başlık sayfasında Creative Commons lisans bilgisine işaret eden görsel hatalı kullanılmıştır. Doğru versiyonu  şeklindedir. Yayıncı firma özürlerini sunar.




Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2016-2022 Yılları Arasında Geriatrik Hastalara Uygulanan Protetik Tedavilerin Dağılımının İncelenmesi

Investigation of the Distribution of Prosthetic Treatments Applied to Geriatric Patients at Atatürk University Faculty of Dentistry Between 2016-2022

 Ceren Çakar Güler¹

 Funda Bayındır²

Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3): 166-174 künyesi ile basılmış 10.47141/geriatrik.1330214 doi numaralı makalede başlık sayfasında Creative Commons lisans bilgisine işaret eden görsel hatalı kullanılmıştır.

Doğru versiyonu  şeklindedir. Yayıncı firma özürlerini sunar.



¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri, Bingöl, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Ceren ÇAKAR GÜLER,
Bingöl Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Dişçilik
Hizmetleri, Bingöl, Türkiye,
E-Posta: cerencakar12@
gmail.com,
Telefon: +90 505 992 43 12

Nasıl Atıf Yapılmalı:


Güler CÇ, Bayındır F.
Atatürk Üniversitesi Diş
Hekimliği Fakültesi'nde
2016-2022 Yılları
Arasında Geriatrik
Hastalara Uygulanan
Protetik Tedavilerin
Dağılımının İncelenmesi.
Geriatrik Bilimler Dergisi
2023;6(3):166-174.
Doi: 10.47141/
geriatrik.1330214

Geliş Tarihi: 20.07.2023


Kabul Tarihi: 05.12.2023



**COVID-19 Hastalığı Geçiren Geriatrik Hastalarda, Tat Alma Duyusunun Disfonksiyonu:
Derleme**
Dysfunction of The Sense of Taste in Geriatric Patients With COVID-19 Disease: Review

 Başak Topdağı¹

 Funda Bayındır¹

Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3):175-181.künyesi ile basılmış 10.47141/geriatrik.1251675 doi numaralı makalede başlık sayfasında Creative Commons lisans bilgisine işaret eden görsel hatalı kullanılmıştır. Doğru versiyonu  şeklindedir. Yayıncı firma özürlerini sunar.

¹Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Başak TOPDAĞI, Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye,
E-Posta: basaktopdagi@gmail.com,
Telefon: +90 536 845 55 52

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Topdağı B, Bayındır F.
Covid 19 Hastalığı Geçiren Geriatrik Hastalarda, Tat Alma Duyusunun Disfonksiyonu: Derleme. Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3):175-181.
Doi: 10.47141/geriatrik.1251675


Geliş Tarihi: 15.02.2023


Kabul Tarihi: 07.07.2023



Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı İnfomal Bakım Verenler: Geleneksel Derleme Elderly Informal Caregivers in the World and in Turkey: Traditional Review

 Lutfiye İpek¹

 Gökçe Yağmur Güneş Gencer¹

Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3): 182-193 künyesi ile basılmış 10.47141/geriatrik.1330317 doi numaralı makalede başlık sayfasında Creative Commons lisans bilgisine işaret eden görsel hatalı kullanılmıştır. Doğru versiyonu  şeklindedir. Yayıncı firma özürlerini sunar.

¹Akdeniz Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Lutfiye İPEK, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, E-Posta: lutfiyee.ipek@gmail.com, Telefon: +90 537 621 4253

Nasıl Atıf Yapılmalı:

İpek L, Gencer GYG. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı İnfomal Bakım Verenler: Geleneksel Derleme. Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3):182-193. Doi: 10.47141/geriatrik.1330317

Geliş Tarihi: 20.07.2023


Kabul Tarihi: 02.09.2023




Letter to the Editor on “Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus”

“Tip 2 Diyabetli Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Yükü ile İlişkili Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Diyabet Yükü Arasındaki İlişki” Çalışması İçin Editöre Mektup

 Mustafa Can Şenoymak¹

 Süleyman Baş²

Journal of Geriatric Science 2023;6(3):194-195 künyesi ile basılmış 10.47141/geriatrik.1375374 doi numaralı makalede başlık sayfasında Creative Commons lisans bilgisine işaret eden görsel hatalı kullanılmıştır.

Doğru versiyonu  şeklindedir. Yayıncı firma özürlerini sunar.



¹University of Health Sciences, Sultan Abdülhamid Han Training and Research Hospital, Department of Endocrinology and Metabolism, İstanbul, Türkiye

²University of Health Sciences, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, İstanbul, Türkiye

Correspondence:

Mustafa Can ŞENOYMAK,
University of Health Sciences,
Sultan Abdülhamid Han
Training and Research
Hospital, Department of
Endocrinology and Metabolism,
İstanbul, Türkiye,
E-mail: senoymak@
gmail.com,
Phone: +90 535 317 89 59

Cite This Article:

Şenoymak MC, Baş S. Letter to the Editor on “Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus”. Journal of Geriatric Science 2023;6(3):194-195. Doi: 10.47141/geriatrik.1375374

Received: 13.10.2023

Accepted: 25.10.2023

