

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

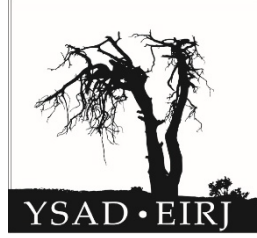
Araştırma Makaleler / Research Articles

- **Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kırılganlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi** (*Evaluation of The Relationship Between Frailty and Sleep Quality of Older Adults Living in Nursing Home*) / Pınar ERMAN & Güler BALCI ALPARSLAN (s. 1 -13)
- **Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Farkındalığı ve İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiğini Artırmaya Yönelik Girişimler: Deneysel Bir Çalışma** (*Interventions to Enhance Rational Drug Use, Awareness, and Self-Efficacy in Medication Adherence Among Older Adults: An Experimental Study*) / Türkan AKYOL GÜNER (s. 14 - 24)
- **Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Görüşleri: Fenomenolojik Çalışma** (*Nurses' Opinions on Ageism: A Phenomenological Study*) / Gamze YEĞİN & Songül KARADAĞ (s. 25-34)

Derleme Makaleler / Review Articles

- **Emeklilikte Yaşam Kalitesi: Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Boyutlar** (*Quality of Life in Retirement: Health, Social, and Economic Dimensions*) / Meryem TEKİN EPİK (s. 35-48)

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

Sahibi Owner

Prof. Dr. Velittin KALINKARA Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği adına

Baş Editör Editor in Chief

Prof.Dr. Kadir ÖZKAYA Pamukkale Üniversitesi

Yardımcı Editörler Co-Editors

Prof.Dr. Nihal BÜKER Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Ahu ARICIOĞLU Pamukkale Üniversitesi

Alan Editörleri Expert Editors

Prof.Dr. Ahu ARICIOĞLU Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Fatma ARPACI Gazi Üniversitesi
Prof.Dr. Nihal BÜKER Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Gülay GÜNAY Karabük Üniversitesi
Prof.Dr. Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK Akdeniz Üniversitesi
Prof.Dr. Işıl PAMUKÇU Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof.Dr. Tülay ZORLU Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr. Gülay TAŞDEMİR Pamukkale Üniversitesi

Yabancı Dil Editörleri Foreign Language Editors

Prof.Dr. Ayfer AYDINER BOYLU Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sibel KAHRAMAN ÖZYURT Pamukkale Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr. Çağla TAŞÇI Pamukkale Üniversitesi

Mizanpaj Editörleri Layout Editors

Dr. Elif Ceren PEHLİVAN Bambu Proje Danışmanlık
Öğr.Gör. İsmail SARI Pamukkale Üniversitesi

Yayın Kurulu Editorial Board

Prof.Dr. Velittin KALINKARA Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Antonio CARVALHO Politeknik Üniversitesi / İtalya
Prof.Dr. Murat ŞENTÜRK İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr. Ufuk YAĞCI Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. SKM ERNYASIH Muhammadiyah Jakarta Üniversitesi /Endonezya
Doç.Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Hande ŞAHİN Kırıkkale Üniversitesi
Prof.Dr. Yener BEKTAŞ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Prof.Dr. Ayşe Sezen SERPEN Ankara Üniversitesi
Prof.Dr. Osman TUTAL Eskişehir Teknik Üniversitesi

Danışma Kurulu

Prof.Dr. Esat ADIGÜZEL / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ / Gazi Üniv.
Prof.Dr. Mükerrrem ARSLAN/ Ankara Üniv
Prof.Dr. Emine ASLAN TELCİ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Serpil AYTAÇ / Fenerbahçe Üniv.
Prof.Dr. Güler BALCI ALPARSLAN / Osman Gazi Üniv.
Prof.Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK / Akdeniz Üniv.
Prof.Dr. Ayşe BEŞER / Koç Üniv.
Prof.Dr. Naile BİLGİLİ / Gazi Üniv.
Prof.Dr. Nazmi BİLİR / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. Melih BULUT
Prof.Dr. Ayşe CANATAN / Hacı Bayram Veli Üniv.
Prof.Dr. Harun CEYLAN / Yalova Üniv.
Prof.Dr. F. Pınar ÇAKIROĞLU / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Tunç DEMİRBİLEK / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Nilüfer ÇETİŞLİ KORKMAZ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Aybala DEMİRCİ AKSOY / Kastamonu Üniv.
Prof.Dr. Güzin DEMİRKAN TÜREL / Karatay Üniv.
Prof. Dr. Birsen DOĞAN / Pamukkale Üniv.
Prof. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN / Anadolu Üniv.
Prof.Dr. Zeynep ERDOĞAN / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Şenel ERGİN / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Sibel ERKAL / Hacettepe Üniv.
Prof. Dr. Serkan GÜZEL / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Gönül İÇLİ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Şahin KAPIKIRAN / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Sevgisun KAPUCU / Hacettepe Üniv
Prof.Dr. Ayfer KARADAKOVAN / Ege Üniv.
Prof.Dr. Asiye KARTAL / Pamukkale Üniv.
Prof. Dr. Fatma KIRMIZI / Pamukkale Üniv.
Prof. Dr. İbrahim KISAÇ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL / Akdeniz Üniv.
Prof.Dr. Özlem KÖRÜKÇÜ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU / Ege Üniv.
Prof.Dr. Sema OĞLAK / Adnan Menderes Üniv.
Prof.Dr. Fatma ÖZ / Girne Üniv.
Prof.Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Özlen ÖZGEN / Atılım Üniv.
Prof.Dr. Hülya ÖZTOP / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. Eda PURUTÇUOĞLU / Sağlık Bilimleri Üniv.

Advisory Board

Prof.Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU / Uluslararası Kıbrıs Ü.
Prof.Dr. Arzu ŞENER / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. H. Elçin TEZEL / Bahçeşehir Üniv.
Prof.Dr. Zeynep TEZEL / Kırıkkale Üniv.
Prof.Dr. Ş. Reyhan UÇKU / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Mustafa YAKAR / Süleyman Demirel Üniv.
Prof. Dr. Aydın YAPAR / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Mehmet ZENCİR
Doç.Dr. Seher ARGUN / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Taner ARTAN / İstanbul Cerrahpaşa Üniv.
Doç.Dr. Bora BALUN / Karabük Üniv.
Doç.Dr. Nursel DURMAZ BODUR / Pamukkale Üniv.
Doç. Dr. Merve ÇETİN / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Seher ERSOY QUADIR / Necmettin Erbakan Üniv.
Doç.Dr. Davuthan GÜNAYDIN / Namık Kemal Üniv.
Doç.Dr. Hatice Emel İNCİ / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Cengiz KILIÇ / Atatürk Üniv.
Doç. Dr. Bilgin KIRAY VURAL / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Hamza KURTKAPAN / Nevşehir HBV Üniv.
Doç.Dr. Ahmet OĞUZ / Küahya Dumlupınar Üniv.
Doç.Dr. Meltem ORAL / Atatürk Üniv.
Doç.Dr. Habibe SARI / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Sergender SEZER / Muğla Sıtkı Koçman Üniv.
Doç.Dr. Feryal SÖYLEMEZOĞLU / Ankara Üniv.
Doç.Dr. Raziye ŞAVKIN / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Özlem TAGAY / Mehmet Akif Ersoy Üniv.
Doç.Dr. Arzu TAŞDELEN / Akdeniz Üniv.
Doç.Dr. Nil TEKİN / Sağlık Bilimleri Üniv. (İzmir)
Doç.Dr. Berfin VARİŞLİ / Maltepe Üniv.
Doç.Dr. Buğra YILDIRIM / Manisa Celal Bayar Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Gökhan BAYRAK / Bursa Teknik Üniv.
Dr. Öğr. Üyesi Suna ÇÖĞMEN / Pamukkale Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Zuhale GÜLER / Abant İzzet Baysal Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Seval GÜVEN / Hacettepe Üniv.
Dr. Öğr. Üyesi Bekir İNCE / Pamukkale Üniv.
Dr. Öğr. Ü. Filiz KABU HERGÜL / Pamukkale Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Havva KAÇAN SOFTA / Kastamonu Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Yıldız ÖZTAN ULUSOY / Kocaeli Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Sevda ÖZÜTÜRKER / Erzincan BY Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Meryem SALMAN / Siirt Üniv.

İndeks / Index



[DOAJ: Directory of Open Access Journals](#)



[CrossRef Indexing](#)



[Sobiad Atıf Dizini](#)



[ACARINDEX - Academic Researches Index](#)



[Paperity - Multidisciplinary aggregator of Open Access journals](#)



[Asian Science Citation Index](#)

<https://www.indexacademicdocs.org/>



[Scilit: Scientific & Scholarly Research Database](#)

[Open Ukrainian Citation Index \(OUCI\)](#)

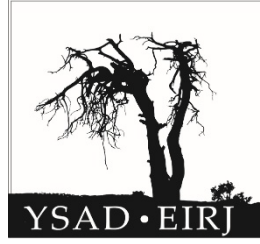


[Scientific Journal Selector - LetPub](#)



[Google Scholar](#)

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

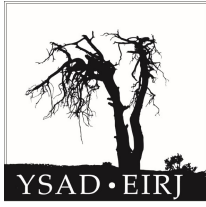
İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleler / Research Articles

- Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kırılganlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (*Evaluation of The Relationship Between Frailty and Sleep Quality of Older Adults Living in Nursing Home*) / Pınar ERMAN & Güler BALCI ALPARSLAN 1-13
- Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Farkındalığı ve İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiğini Artırmaya Yönelik Girişimler: Deneysel Bir Çalışma (*Interventions to Enhance Rational Drug Use, Awareness, and Self-Efficacy in Medication Adherence Among Older Adults: An Experimental Study*) / Türkan AKYOL GÜNER 14-24
- Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Görüşleri: Fenomenolojik Çalışma (*Nurses' Opinions on Ageism: A Phenomenological Study*) / Gamze YEĞİN & Songül KARADAĞ 25-34

Derleme Makaleler / Review Articles

- Emeklilikte Yaşam Kalitesi: Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Boyutlar (*Quality of Life in Retirement: Health, Social, and Economic Dimensions*) / Meryem TEKİN EPİK 35-48



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
18(1), 1-13, (2025)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
DOI: 10.46414/yasad.1569499

ARAŞTIRMA MAKALE

Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kırılğanlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi¹

Pınar ERMAN^{a2} & Güler BALCI ALPARSLAN^b

^aKocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli / Türkiye ORCID ID: [0000-0003-1033-0735](https://orcid.org/0000-0003-1033-0735)

^bEskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-3734-3843](https://orcid.org/0000-0003-3734-3843)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kocaeli Huzurevi'nde yaşayan yaşlılarda kırılğanlık düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereçler: Bu çalışma kesitsel nitelikte olup Kocaeli Huzurevi'nde kalan yaklaşık 90 yaşlı bireyden 75'i ile 1 Mart 2022- 1 Eylül 2022 tarihleri arasında herkese açık olan oturma salonunda gün içerisinde yaşlıların uygun olduğu zaman diliminde yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 76.60±8.04, %52'sinin erkek, %50,7'sinin evli, %41,3'ünün ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %45,3'ünün kendini çok yaşlı hissettiği, %53,3'ünün şiddetli kırılğan ve kadınların kırılğanlık puanının (ort=11.55) erkeklerden (ort=8.53) daha yüksek olduğu (p=0.001), kendini çok yaşlı olarak algılayanların Edmonton Kırılğanlık Ölçeği puan ortalamasının (ort=12.38) kendini yaşlı algılayanlardan (ort=8.69) ve orta yaşlı algılayanlardan (ort=6.46) daha yüksek olduğu (p=0.001) görülmüştür. Katılımcıların %100'ünün kötü uyku kalitesine sahiptir. Kronik hastalığı olanların Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ortalamasının (ort=13.28), olmayanların ortalamasından (ort=11.5) daha yüksek olduğu (p=0.001), günde ortalama 3-4 saat uyuyanların uyku kalitesi puan ortalamasının (ort=10.70) olduğu, ortalama 4-6 saat uyuyanların ortalama puanının (ort=10.13) olduğu (p=0.004) tespit edilmiştir.

Sonuç: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ile Edmonton Kırılğanlık Ölçeği arasındaki ilişkisi incelendiğinde; aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.797>0.05).

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 18 Ekim 2024

Kabul 01 Şubat 2025

ANAHTAR KELİMELER

Kırılğan yaşlı,
Uyku kalitesi,
Huzurevi,
Hemşirelik

Evaluation of The Relationship Between Frailty and Sleep Quality of Older Adults Living in Nursing Home

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the relationship between frailty level and sleep quality in elderly people living in Kocaeli Nursing Home.

Method: This study is cross-sectional and was conducted with 75 of approximately 90 elderly individuals staying in Kocaeli Nursing Home between 1 March 2022 and 1 September 2022 in the living room, which was open to everyone, at the time of the day when the elderly were available.

Results: The mean age of the participants was 76.60±8.04, 52% were male, 50.7% were married, 41.3% were primary school graduates. It was observed that 45.3% of the participants felt very old, 53.3% were severely frail, and the frailty score of women (mean=11.55) was higher than that of men (mean=8.53) (p=0.001), the mean Edmonton Frailty Scale score of those who perceived themselves as very old (mean=12.38) was higher than those who perceived themselves as old (mean=8.69) and middle-aged (mean=6.46) (p=0.001). 100% of the participants had poor sleep quality. It was found that the mean Pittsburg Sleep Quality Index score of those with chronic disease (mean=13.28) was higher than the mean score of those without chronic disease (mean=11.5) (p=0.001), the mean sleep quality score of those who slept an average of 3-4 hours a day was (mean=10.70), and the mean score of those who slept an average of 4-6 hours a day was (mean=10.13) (p=0.004).

Conclusion: When the relationship between Pittsburg Sleep Quality Index and Edmonton Frailty Scale was analysed, no significant relationship was found between them (p=0.797>0.05).

ARTICLE HISTORY

Received 18 October 2025

Accepted 01 February 2025

KEYWORDS

Frail elderly,
Sleep quality,
Nursing home,
Nursing

¹ Bu çalışmanın özet bildirisi 2024 yılında gerçekleştirilen "2. Uluslararası 11. Ulusal Geriatri Günleri"nde sözel olarak sunulmuştur.

² Sorumlu Yazar e-mail: pinarugurag@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Erman, P., & Balcı Alparıslan, G. (2025). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin kırılğanlık ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 18(1), 1-14.

1.GİRİŞ

Dünyada insanlar hastalıklara karşı geliştirilen tedavilerle, bulunan ilaçlarla, kronik hastalıklarla mücadele ile daha uzun yaşamaktadır (Bal Özkaptan, 2019). DSÖ (2021) verilerine göre doğumda beklenen yaşam süresi 73.3 yıl olarak bildirilmiştir. Günümüzde birçok insan altmışlı yılların ötesinde bir yaşam sürmek için beklenti içerisinde. Dünyadaki 2022 nüfus istatistik verilerine göre +65 yaş BM dünya nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülke Monako (%35,9), en düşük olduğu ülke Katar (%1,5) olmuştur. Türkiye’de toplam yaşlı nüfus oranı 2017’de %8,5 iken 2022 yılında %9,9’a yükselmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında; Yaşlı nüfusun 2022 yılında %44,4’ünü erkek nüfus, %55,6’sını kadın nüfus oluşturmuştur (TÜİK, 2023a; TÜİK, 2023b).

Dünyada 2015 yılında 900 milyon yaşlı var iken 2050 yılında bu rakam 2 milyar olarak beklenmektedir (Duru Aşiret, 2019). Ülkemizdeki 2018 nüfus istatistiklerine göre yaşlı nüfus son 5 yılda %16 oranında artmıştır. Bununla birlikte artan yaşlı nüfusu beraberinde kronik hastalıklarla hastalıklar ile mücadeleyi, sosyal ve ekonomik sorunlarla mücadele etmeyi, günlük işlerinde aksamayı ve bakımda yardım gereksinimini beraberinde getirmektedir. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmenin aksaklığı sahip olduğu hastalıklar yanında diğer önemli bir etken olan kırılmalıdır (Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018).

Kırılma, 1980 ve 1990 yıllarında gelişmeye başlamış bir konudur. Kırılmanın çeşitli tanımları almakla birlikte günlük aktivitelerde başkasına bağımlı olma, kronik durumlu olma, kronik zayıflama hastalığından dolayı uzun süreli bakıma gereksinim olarak açıklanmaktadır (Ünver, 2019). Ülkemizde yapılan FrailTURK projesine göre (2015) yaşlı bireylerin %39,2’sinin kırılma oldukları saptanmıştır. Geriatrik kırılma 75 yaş ve üzerinde %20-30 arasında, 85 yaş ve üzerinde %30-45 oranlarında seyretmektedir (Eyigor, Kutsal, Duran, Huner, Paker, Durmus ... & Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation, Geriatric Rehabilitation Working Group, 2015). Kırılma bir yandan sağlık personeli için kompleks, bütüncül takip, tedavi gerektiren hasta grubu olarak tanılanırken, diğer yandan geriatrik bir sendrom olarak görülmek-

tedir (Özdemir, Öztürk, Türkbeyler, Şirin & Göl, 2017; Roschelle, 2011). Bakıldığında çoğu tanımda kaslarda güç, kilo kaybı, enerji ve aktivite eksikliği, yetersiz beslenme, halsizlik, nedeni bilinmeyen kilo kaybı olarak tanımlanmıştır (Espinoza & Fried, 2007; Kapucu & Ünver, 2017; Gocer & Gunay, 2019). Ayrıca yalnızca fiziksel olarak bulgular değil, bilişsel, psikolojik, sosyal faktörlerde kırılma içerilmektedir. (Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018) Burada yaşlı bireylerin savunmasızlıkları ön planda olup planlanan ve gerçekleştirilen tüm bakımlar ve tedaviler savunmasızlığın göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü kırılma yaşlılıkta ortaya çıkabilecek durumlar kişinin hayatını tehdit edici, geri dönüşsüz sakatlık, hastalıklara yol açabilmektedir (Castell, Sánchez, Julián, Queipo, Martín & Otero, 2013).

Kırılma yaşlılıkla birlikte görülen tüm etkiler kişinin öz bakım yetisini azaltmakta, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekmesine neden olmaktadır. Uyku yaşlılıkta genel olarak kalitesi düşen bir durum olmakla birlikte araştırmacıların ilgisinin çektiği bir toplumsal sorundur (Bilgili, Kitiş & Ayaz, 2012). Normal yaşlılık evreleri ve vücut sistemlerinin fonksiyonlardaki azalma, çevre değişiklikleri, psikolojik, sosyal değişiklikler, çoklu ilaç kullanımı, komorbid hastalık durumları göz önünde bulundurulduğunda kırılma yaşlılıkta uyku kalitesinin ve uykuya dalmada süresinin azaldığı bilinmektedir (Bilgili, 2012; Özvurmaz, 2018; Duru Aşiret, & Çetinkaya, 2018). Bu süreçte yaşlılarda görülen uyku bozuklukları arasında uykuya dalma ve uykuyu devam ettirmede güçlük, gece uyanma sayısının artması ve gündüz saatlerinde uyuklamadır (Akdemir, 2022).

Yaşlılığın doğal süreçlerine kırılma yaşlılık da eklendiğinde uyku kalitesinde ve hijyeninde bozulmalar nitekim olasıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlılıkta uyku çalışmaları yapılmışken (Bilgili vd., 2012; Çalık vd., 2013; Ceyhan vd., 2018); kırılma yaşlılık ve uyku arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar yaygın olmamakla birlikte huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili kırılma yaşlılık ve uyku kalitesi ilişkisi ile ilgili veriler azdır. Yaşlılıkta görülen kırılma sendromunun uyku üzerinde etkisini belirlemek ve ilişki sonucunda ortaya çıkan sonuca göre kırılma yaşlıda kırılmanın şiddetini

azaltmak ve uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelemek için nesnel verilere ihtiyaç vardır. Bundan dolayı çalışmamızın amacı Huzurevi'nde yaşayan yaşlılarda kırılabilirlik düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Çalışma sonunda çıkan verilere göre kırılabilir yaşlıda görülen uyku bozukluklarının ve uyku kalitesinin incelenmesinin ve değerlendirilmesinin nesnel verilere göre yapılması hedeflenmektedir.

2.YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel nitelikte olup Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kocaeli merkez ilçesi olan İzmit'te bulunan Kocaeli Huzurevi'nde yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: uyku kalitesi, kırılabilirlik; bağımsız değişkenleri: Yaş, sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kilo, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanma durumu, uyku alışkanlığı, fiziksel ve sosyal aktivite durumudur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Kanseri gibi kompleks hastalığı olmayanlar,
2. Mental ve emosyonel durumları ile ilgili hastalık tanısı almamış olanlar
3. İletişim sorunu olmayanlar.

Araştırmanın evreni yaklaşık 90 yaşlı bireyden oluşup, örneklem seçimine gidilmemiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan 75 yaşlı birey ile çalışma yapılmıştır. Geriye kalan 15 kişinin iletişim sorunu olduğu ve mental olarak hastalık tanısı aldıkları için dışlanmıştır.

Araştırmanın soruları;

1. Huzurevinde kalan yaşlıların kırılabilirlik düzeyleri nedir?
2. Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesi düzeyi nedir?
3. Huzurevinde kalan yaşlıların kırılabilirlik düzeyleri ve uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

2.1. Araştırmanın veri toplama araçları

2.1.1. Tanımlayıcı özellikler veri toplama formu

Veri toplama formunda sosyodemografik özellikler için 6 soru, yaşlı bireyin sağlık durumunu, fiziksel aktivite durumunu öğrenmek için 9 adet soru, uyku düzeni ve kalitesinin durumunu öğrenmek için 4 adet soru olmak üzere toplamda 18 adet soru içermektedir (Aygör, 2013; Öztürk, 2022; Toşur, 2017).

2.1.2. Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği (EKÖ)

Yaşlılarda kırılabilirliği değerlendirmek amacıyla Rolfson ve arkadaşları tarafından (2006) geliştirilmiş olan ölçeğin (iç geçerlilik -Cronbach alfa katsayısı- 0,60) ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Aygör tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 sorudan oluşmakta ve 0-20 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 0-4 aralığında ise yaşlı birey kırılabilir değil; 5-6 aralığında görünürde savunmasız, 7-8 aralığında hafif kırılabilir, 9-10 aralığında orta kırılabilir ve 11 puan ve üzerinde ise şiddetli kırılabilir olarak değerlendirilmektedir. Aygör'ün çalışmasında (2013) Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.765' tir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değeri -0.572, -0.487'dir.

2.1.3. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ ölçeği)

Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen bu ölçek (Cronbach alfa= 0,83), iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacı ile uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü vermektedir. Ülkemizde bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup iç geçerlilik (Cronbach alfa katsayısı) katsayısı 0,80 olarak belirlenmiştir. PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru kişi tarafından cevaplanırken, 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Kişi tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınırken yatak arkadaşı tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınmamaktadır. Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt boyut değerlendirilmektedir. Bu 7 alt boyut: öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'dir. Yedi bileşen puanının

toplamı toplam PUKİ puanını vermektedir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puanın 5'in üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade etmektedir. (Ağargün, Kara & Anlar, 1996; Buysee, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.715' tir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değeri 0.498- -0327'dir.

Her iki ölçeğinde çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ve -1.5 arasında bulunduğundan dolayı normal dağılıma uygunluk gösterdiği söylene-bilmektedir. (Tabachnick & Fidell, 2013).

2.2. Çalışmanın Uygulanması

Çalışmaya etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama zamanı süreci 1 Mart 2022- 1 Eylül 2022 tarihleri arasındadır. Veri toplamadan önce kurumda yetkili kişi ile görüşülerek veri toplamak için uygun olan ortak alanı belirleyip, gün içerisinde yaşlı bireylere uygun olan zaman diliminde (yemek ve uyku saatleri dışında idarenin uygun gördüğü zamanda) veri toplanmaya başlanmıştır. Veri toplamadan önce araştırmacı yaşlı bireye kendisini tanıtarak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında yaşlı bireylerin bilgilendirilmiş onamı alınarak çalışmaya başlanmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacı ve yaşlı birey ile karşılıklı soru- cevap şeklinde olup görüşme sonunda elde edilen veriler gizli kalmış olup isim belirtilmemiştir.

2.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin toplam puanına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ile -1.5 arasında olduğundan parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013). Araştırmada kullanılan ölçeklerde normal dağılım gösteren ölçek toplam puanları için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda T Test ikiden fazla grup

karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında anlamlı farklılık görüldüğü durumda varyansların homojen olduğunda Scheffe testi, varyansların homojen olmadığı durumda Tamhane's T2 testi uygulanmıştır maksimum değerleri gösterilmiştir. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi baz alınmıştır.

3.BULGULAR

Aşağıdaki tabloda katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikler ve yaşlı bireylerin fiziksel, sağlık durumuna ve uyku düzenine ilişkin bilgiler n, %, ortalama ve standart sapma (ortalama $\pm$ ss) ile incelenmiştir.

Katılımcıların en son hastaneye ne zaman gittiği incelendiğinde, ortalama 243, minimum 1, maksimum 1080 gün olduğu, % 52'sinin erkek, % 50,7'sinin evli, % 41.3'ünün ilköğretim mezunu, %60'ının gelirinin gidere denk, %45,3'ünün kendini çok yaşlı hissettiği, % 27,95'inin dinlenerek vakit geçirdiği, % 70,7'nin kilo kaybı olmadığı, % 65,3'ünün yürüyüş ve egzersizleri nadir yaptığı, % 70,7'sinin son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olduğunu, % 86,7'sinin kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olanların % 32,87'sinin hipertansiyonu olduğu, % 86,7'sinin sürekli ilaç kullandığı, % 27,36'sının antihipertansif ilaç kullandığı, % 60'ının uykusu geldiğinde yatmadığı, % 53,3'ünün yatağa yattığında sağa sola dönerek hemen uyuyamadığı, % 57,3'ünün gündüz uyuma alışkanlığının olduğunu, % 40'ının 4-6 saat uyuduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 76,60, minimum yaşı 65, maksimum yaşı 97 olduğu bulunmuştur.

Elde edilen veriler incelendiğinde 5 puan altında hiçbir katılımcı olmadığı için katılımcıların % 100'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu söylenebilmektedir. Diğer ölçek olan EKÖ puanlarına göre katılımcıların % 9,3'ünün kırılgan olmadığı, % 6,7'sinin görünürde savunmasız, % 13,3'ünün hafif kırılgan, % 17,3'ünün orta düzeyde kırılgan, % 53,3'ünün şiddetli kırılgan olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin sosyo demografik özellikleri ve yaşlı bireylerin fiziksel, sağlık durumuna ve uyku düzenine ilişkin bilgilerin incelenmesi

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	36	48
	Erkek	39	52
Medeni durum	Evli	38	50,7
	Bekar	37	49,3
Eğitim durumu	Okur yazar değil	29	38,7
	İlköğretim	31	41,3
	Ortaöğretim	13	17,3
	Yükseköğretim	2	2,7
Gelir durumu	Gelir gidere denk	45	60
	Gelir giderden az	29	38,7
	Gelir giderden fazla	1	1,3
Kendi yaşını algılama durumu	Çok yaşlı	34	45,3
	Yaşlı	26	34,7
	Orta yaşlı	13	17,3
	Genç	2	2,7
Bulunduğu kurumda vakit geçirme şekli	Sohbet ederek	61	24,02
	TV izleyerek	59	23,23
	Dinlenerek	71	27,95
	Gezerek	43	16,93
	Sosyal uğraşı ve el işleri	13	5,47
	Bilgisayarla	6	2,36
	Spor yaparak	1	0,04
Son 6 ay içinde istemsiz kilo kaybı olma durumu	Evet	22	29,3
	Hayır	53	70,7
Fiziksel aktivite düzeni	Düzenli egzersizler, yürüyüşler yaparım	2	2,7
	Bazen yürüyüş yapmak, egzersizlere ağırlık vermem	24	32
	Yürüyüş ve egzersizleri nadir yaparım	49	65,3
Son 2-3 ay içinde fiziksel aktivitede azalma durumu	Evet	53	70,7
	Hayır	22	29,3
Kronik hastalık varlığı	Var	65	86,7
	Yok	10	13,3
Kronik hastalık var ise söz konusu rahatsızlık*	Koroner arter hastalığı	12	8,39
	Konjestif kalp yetmezliği	11	7,69
	Hipertansiyon	47	32,87
	Serebrovasküler hastalık	2	1,40
	Demans	9	6,29
	Kronik pulmoner hastalık	16	11,19
	Diyabet (Tip 1-2)	30	20,98
	Böbrek hastalığı	7	4,90
	Parkinson	6	4,20
	Diğer	3	2,09
Sürekli olarak kullanılan ilaç varlığı	Evet	65	86,7
	Hayır	10	13,3
Kullanılan ilaçlar*	Antidiyabetik	30	14,93
	Antihipertansiyon	55	27,36
	Psikiyatrik ilaç	14	6,97
	Antiparkinson	4	1,99
	Antikonvülsan	5	2,49

	Statinler	6	2,99
	GIS ilaçları	35	17,41
	Folik asit antagonisti	2	1
	Antitiroid	2	1
	Anemi ilaçları	8	3,98
	Antikoagulan	31	15,42
	Antidemans	9	4,46
Yatağa uykusu gelince geçme durumu	Evet	30	40
	Hayır	45	60
Uyumak için yatağa yattığında uykuya dalma süresi	Yatağa yattığımda uykuya hemen dalarım, uykumu bölen durumlar olmaz.	7	9,3
	Yatağa yattığımda hemen uykuya dalarım fakat uykudan uyanmam kısa sürer.	14	18,7
	Yatağa yattığımda sağa sola dönerim, hemen uyuyamam.	40	53,3
	Ağrım olduğunda uykuya dalmam zorlaşır.	5	6,7
	Uykuya dalmak için ilaç kullanırım.	9	12
Gündüz uyuma alışkanlığı	Evet	43	57,3
	Hayır	32	32
Günde ortalama uykuda geçirilen süre	3-4 saat	20	26,7
	4-6 saat	30	40
	6-8 saat	14	18,7
	8 saat ve üzeri	11	14,7
Yaş	Ortalama $\pm$ SS	76.60 $\pm$ 8.04	
	Minimum	65	
	Maksimum	97	
Hastaneye en son gitme zamanı	Ortalama $\pm$ SS	243.2 $\pm$ 262.03	
	Minimum	1	
	Maksimum	1080	
	Toplam	N:75	%100

*n katlanmıştır.

PUKİ ölçeği ile EKÖ arasındaki ilişkisini incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre PUKİ ile EKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r: 0.209$; $p: 0.072 > 0.05$).

Katılımcıların kırılabilirlik düzeyleri arasında PUKİ puanları bakımından farklılık olup olmadığının incelenmesi için One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Kırılabilirlik düzeyleri arasında PUKİ puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F: 1.735$; $p: 0.152 > 0.05$).

Aşağıdaki tablolarda (Tablo 238) demografik bilgilere göre Edmonton kırılabilirlik ve PUKİ puanlarının karşılaştırılması için Independent Sample T Test (t) ve One Way ANOVA (F) testi uygulanmıştır. Yaş ile EKÖ VE PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Aşağıdaki tabloya göre son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanlar ile azalma olmayanların PUKİ puan ortalamasına göre son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanların PUKİ ortalamasının ($ort=13.46$), azalma olmayanlardan ($ort=12.02$) daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olanlar ile olmayanların PUKİ puan ortalaması arasındaki ilişkiye göre kronik hastalığı olanların PUKİ puan ortalamasının ($ort=13.28$), olmayanların ortalamasından ($ort=11.5$) daha yüksek olduğu, günde ortalama uykuda geçirilen süre ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye göre günde ortalama 3-4 saat uyuyanların PUKİ puan ortalamasının ($ort=10.70$), ortalama 4-6 saat uyuyanların ortalama puanından ($ort=10.13$) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş ile PUKİ arasındaki anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p: 0.797 > 0.05$).

Tablo 2. Demografik ve hastalık- bakım özelliklerine göre PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama± SS	t / F değeri	p
PUKİ	Cinsiyet	Kadın	36	13.30±2.29	1.002	0.320
		Erkek	39	12.80±2.06		
PUKİ	Medeni durum	Evli	38	13.25±2.21	0.831	0.409
		Bekar	37	12.83±2.14		
PUKİ	Eğitim durumu	Okuryazar değil	29	13.27±1.98	0.718	0.544
		İlköğretim	31	12.93±2.22		
		Ortaöğretim	13	13.09±2.58		
		Yükseköğretim	2	11±1.41		
PUKİ	Gelir durumu	Gelir gidere denk	45	12.99±2.24	0.324	0.747
		Gelir giderden az	29	13.16±2.13		
PUKİ	Kendi yaşını algılama durumu	Çok yaşlı	34	13.29±1.94	0.782	0.508
		Yaşlı	26	13.15±2.54		
		Orta yaşlı	13	12.25±2.08		
		Genç	2	12.5±0.70		
PUKİ	Son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olma durumu	Evet	22	12.95±1.78	0.227	0.821
		Hayır	53	13.08±2.33		
PUKİ	Son 2-3 ay içinde fiziksel aktivitede azalma durumu	Evet	53	13.46±2.24	2.729	0.008
		Hayır	22	12.02±1.62		
PUKİ	Kronik hastalık varlığı	Var	65	13.28±2.20	2.493	0.015
		Yok	10	11.5±1.17		
PUKİ	Yatağa uykusu gelince geçme durumu	Evet	30	13.02±2.45	-0.058	0.954
		Hayır	45	13.05±2		
PUKİ	Gündüz uyuma alışkanlığı	Evet	43	12.84±2.11	-0.897	0.373
		Hayır	32	13.30±2.25		
PUKİ	Günde ortalama uykuda geçirilen süre	3-4 saat	20	14.5±2.41	4.920	0.004
		4-6 saat	30	12.36±1.86		
		6-8 saat	14	12.51±1.94		
		8 saat ve üzeri	11	12.91±1.69		
Ölçekler	Değişkenler	n		Ortalama± SS	r	p
PUKİ	Yaş	75		76.60±8.04	0.030	0.797

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Independent Sample T Test (t), One Way ANOVA (F)

EKÖ puanlarına göre kadınların kırılabilirlik puanının (ort=11.55) erkeklerden (ort=8.53) daha yüksek olduğu, evlilerin kırılabilirlik düzeyinin (ort=8.86) bekarlardan (ort=8.86) daha yüksek olduğu, okuryazar olmayanların EKÖ puan ortalamasının (ort=12) ilköğretim olanlardan (ort=9.51) ve ortaöğretim olanlardan (ort=7) daha yüksek olduğu, yani eğitim durumu okuryazar olan katılımcılar, eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olanlara göre daha kırılabilir olduğu söylenebilmektedir. Gelir durumu ve EKÖ arasındaki ilişkiye göre geliri giderinden az

olan katılımcıların kırılabilirlik puan ortalamasının (ort=11.20) geliri giderine denk olan katılımcılardan (ort=9.22) daha yüksek olduğu, katılımcıların kendi yaşını algılama düzeyleri arasında EKÖ puan ortalamaları arasında yapılan çoklu karşılaştırma test sonucuna göre kendi yaşını çok yaşlı olarak algılayanların EKÖ puan ortalamasının (ort=12.38) kendini yaşlı algılayanlardan (ort=8.69) ve orta yaşlı algılayanlardan (ort=6.46) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Demografik ve hastalık- bakım özelliklerine göre EKÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama± SS	t / F değeri	p
EKÖ	Cinsiyet	Kadın	36	11.55±2.51	4.484	0.001
		Erkek	39	8.53±3.23		
EKÖ	Medeni durum	Evli	38	11.07±2.91	3.102	0.003
		Bekar	37	8.86±3.25		
EKÖ	Eğitim durumu	Okuryazar değil	29	12±2.65**	11.155	0.001
		İlköğretim	31	9.51±2.51*		
		Ortaöğretim	13	7±3.46*		
		Yükseköğretim	2	7.5±2.12		
EKÖ	Gelir durumu	Gelir gidere denk	45	9.22±3.21	-2.638	0.010
		Gelir giderden az	29	11.20±3.07		
EKÖ	Kendi yaşını algılama durumu	Çok yaşlı	34	12.38±1.74**	24.608	0.001
		Yaşlı	26	8.69±2.66*		
		Orta yaşlı	13	6.46±2.98*		
		Genç	2	9±1.41		
EKÖ	Son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olma durumu	Evet	22	11.59±3.17	2.872	0.005
		Hayır	53	9.32±3.09		
EKÖ	Son 2-3 ay içinde fiziksel aktivitede azalma durumu	Evet	53	10.86±2.91	3.974	0.001
		Hayır	22	7.86±3.13		
EKÖ	Kronik hastalık varlığı	Var	65	10.46±2.94	3.438	0.001
		Yok	10	6.9±3.72		
EKÖ	Yatağa uykusu gelince geçme durumu	Evet	30	8.66±2.98	-3.010	0.004
		Hayır	45	10.86±3.17		
EKÖ	Gündüz uyuma alışkanlığı	Evet	43	10.86±2.98	2.809	0.006
		Hayır	32	8.81±3.30		
EKÖ	Günde ortalama uykuda geçirilen süre	3-4 saat	20	10.70±2.99*	0.767	0.516
		4-6 saat	30	10.13±3.33*		
		6-8 saat	14	9.21±3.84		
		8 saat ve üzeri	11	9.27±2.79		
Ölçekler	Değişkenler	n		Ortalama± SS	r	p
Ölçekler	Yaş	75		76.60±8.04	0.272	0.018

EKÖ: Edmonton Kırılgnlık Ölçeği, Independent Sample T Test (t), One Way ANOVA (F)

Katılımcılardan son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olan bireylerin EKÖ puan ortalamasının (ort=11.59) kilo kaybı olmayanlardan (ort=9.32) daha yüksek olduğu, son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanlar ile azalma olmayanların EKÖ puan ortalamasına göre son son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olan bireylerin EKÖ puan ortalamasının (ort=10.86), azalma olmayanlardan (ort=7.86) daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olanların EKÖ ortalamasının (ort=10.46), olmayanların ortalamasından (ort=6.9) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yatağa uykusu gelince geçen katılımcılar ile uykusu gelmeden geçen katılımcıların EKÖ puan ortalamaları arasında ilişkiye göre yatağa uykusu gelince geçmeyen bireylerin kırılgnlık düzeyinin (ort=10.86) yatağa uykusu gelince geçenlerden (ort=8.66) daha yüksek

olduğu, gündüz uyuma alışkanlığı olan ve olmayan katılımcılar ile EKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye göre gündüz uyuma alışkanlığı olan katılımcıların EKÖ puan ortalamasının (ort=10.86) gündüz uyuma alışkanlığı olmayanlardan (ort=8.81) daha yüksek olduğu, Yaş ile EKÖ ile yaş arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde ilişki vardır ($p=0.018<0.05$). Buna göre yaş arttıkça kırılgnlıkta artmaktadır.

4.TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların tümünün uyku kalitesi kötüdür. Uyku problemlerinin yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olduğu ve genellikle yaşlılarda uyku kalitesinin azalmasıyla meydana geldiği literatürde belirtilmiştir (Rodriguez, Dzierzewski & Alessi, 2015; Dolu & Nahcivan, 2020). Yapılan çalışmalarda yaşlıların

büyük bölümünün uyku kalitesinin kötü olduğu vurgulanmıştır (Özurmaz, Asgarpour & Güneş, 2018; Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018; Ceyhan, Göriş & Zincir 2018; Şenol, Soyuer, & Nar Şenol, 2013). Palteki ve arkadaşlarının (2021) yaşlılarda yaptığı huzurevi çalışmasında yaşlıların % 51,4'ünün uyku kalitesi kötüdür. Diğer çalışmalara bakıldığında çalışmamızda olduğu gibi çoğunlukla yaşlıların uyku kalitesinin kötü olduğu söylenebilmektedir. Bu durumun yaşlıların kaldıkları yerin özellikleriyle beraber çoğunlukla yaşlılığın getirdiği fonksiyon kaybına, kronik hastalıkların var oluşuna ve fiziksel aktivitelerinin yetersiz oluşuna bağlı olarak görüldüğü düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin yarısından fazlası şiddetli kırılabilirlik düzeyine sahiptir. Duru Aşiret ve Çetinkaya'nın (2018) çalışmasında bireylerin %27,4'ünün şiddetli kırılabilir, % 19,9'unun hafif kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan FrailTURK projesine göre (2015) yaşlı bireylerin %39,2 sinin kırılabilir oldukları saptanmıştır (Eygör vd., 2015). Bir çalışmada geriyatrik kırılabilirlik 75 yaş ve üzerinde %20-30 arasında, 85 yaş ve üzerinde %30-45 oranlarında seyretmektedir (Ünver, 2019). Brezilya'da yaşlı bireylerle yapılan çalışmada katılımcıların %47,2'sinin kırılabilir olduğu ve 75 yaş üzerinden sonra kırılabilirliğin daha da arttığı görülmüştür (Carneiro, Cardoso, Durães, Guedes, Santos & Costa, 2017). Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan'ın (2021) çalışmasında ise şiddetli kırılabilirlik düzeyinin belirtilen çalışmalar aksine %19,8 olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda bireylerin çoğunluk yüzdesi şiddetli kırılabilir olmakla birlikte orta düzey kırılabilir olanlar da vardır (İmren, 2020; Öztürk, 2022). Genel olarak literatür incelendiğinde çalışmamızla birlikte yaşlı bireylerin çoğunluğunun kırılabilir olduğu görülmektedir. Bu durumun yaşlılıkla birlikte hücresel yaşlanmanın olması, tüm vücut sistemlerinde oluşan değişiklikler, kronik hastalıkların varlığı, sosyoekonomik düzeyin yetersizliği, eğitim düzeyinin düşük olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların erkeklerden daha kırılabilir olduğu görülmüştür. Carneiro ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da kadınların daha kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Woo ve arkadaşlarının (2015) Çin'de yaptığı bir çalışmada yaşlı geriyatrik bireylerden kadınlarda kırılabilirlik oranı daha fazladır. Düzgün ve arkadaşlarının

(2021) yaptığı çalışmada kadınların kırılabilirlik puanları yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Diğer örnek çalışma olarak İran'da yapılan çalışmada da kadınların erkeklere göre daha kırılabilir olduğu görülmüştür (Delbari, Zanjari, Momtaz, Rahim & Saeidimehr, 2021). Aygör'ün çalışmasında (2013) ise cinsiyet ve kırılabilirlik arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Literatürle benzer olarak çalışmamızda kadınların daha kırılabilir olmasının sebepleri arasında TÜİK (2023b) verilerine göre de belirtildiği gibi yaşlı kadın bireylerin sayısının erkeklere göre daha fazla oluşu ve kadınların üzerine yüklenen sorumluluklarının fazla olusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bekarların daha kırılabilir olduğu görülmüştür. Öztürk'ün yüksek lisans tezinde (2022) ve Yalınkılıç ve arkadaşlarının çalışmasında da (2020) bekarların daha çok kırılabilir olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamız literatür ile uyumluluk içerisinde olup bekarların daha kırılabilir olmasının sebepleri olarak yaşlıların yanında destek mekanizmalarının olmaması, yaşadıkları ile tek başına mücadele etmesi gibi sebeplerde olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim seviyesinin sadece okuryazar olan yaşlılar eğitim seviyesi ilköğretim ve ortaöğretim olanlara göre daha kırılabilir olduğu vurgulanmıştır. Jankowska-Polańska ve arkadaşlarının (2019) Polonya'da yaptığı bir çalışmada yaşlı bireylerin eğitim seviyesinin düştükçe kırılabilirliğinin arttığı bildirilmiştir. Aynı şekilde Arabacı ve arkadaşlarının da (2023) yaptığı çalışmada benzer sonuçlar olarak eğitim seviyesinin düşmesiyle kırılabilirliğin arttığı bildirilmiştir. Çalışmalara bakıldığında sonucumuz literatür ile uyumludur. Eğitim seviyesinin düşmesiyle kırılabilirliğin artmasının sebepleri olarak tedavilere uyumda zorlanma, hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda geliri giderden az olan yaşlı bireylerin daha çok kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda gelir azaldıkça kırılabilirliğin arttığı vurgulanmıştır (Kapucu & Ünver, 2017; Öztürk, 2022; Düzgün vd., 2021). Çalışmamızın sonucu literatürle uyum içerisinde. Bu durumun sebepleri olarak maddi durumun yaşlı bireyi bağımlı yapması, sağlık hizmetlerine ulaşımın güçlenmesi ve

sosyal kısıtlılığın yaşanması olarak yorumlanabilmektedir.

Çalışmamızda kendini çok yaşlı olarak algılayanların daha çok kırılgan olduğu saptanmıştır. Aygör' ün EKÖ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı tezinde de (2013) kendini çok yaşlı olarak algılayanların kırılganlığının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun görülme sebebi olarak yaşlılığın yalnızca kimlik yaşı olarak değil hissedilen yaşında önemli olduğu, dolayısıyla ruh halinin vücudun işlevlerini etkileyerek daha savunmaz hale gelmesi, işlev bozukluğunun artması ve kronik hastalıkların artışından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılardan son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olan bireylerin kilo kaybı olmayanlara göre daha kırılgan olduğu belirtilmiştir. Yapılan sistematik bir incelemede yetersiz beslenmenin kırılganlık ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu vurgulamıştır (Fougère & Morley, 2017). Bu sonucun ortaya çıkmasında yaşlılıkla birlikte tat- koku duyusunda azalmanın, kronik hastalıkların varlığının ve hücresel yaşlanmanın etkili olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanların olmayan kişilere göre daha kırılgan olduğu belirtilmiştir. Düzgün ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin kırılganlığı azalttığı vurgulanmıştır. Bunun görülme sebebi olarak azalmış fiziksel aktivitenin halsizliği, yorgunluğu, enerjinin azalmasını ve yavaşlığı ortaya çıkarabilme ihtimalinden dolayı kırılganlık fenotipini oluşturan bu olguların meydana gelme durumu olabileceği düşünülmüştür. Diğer bir veri olan son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olan bireylerin uyku kalitesinin azalma olmayanlara göre kötü olduğu belirtilmiştir. Yaşlılar üzerinde yapılan 6 aylık incelemeyi içeren bir çalışma sonucunda iyi bir fiziksel aktivitenin iyi bir uyku kalitesini beraberinde getirdiği belirtilmiştir (Gothe, Ehlers, Salerno, Fanning, Kramer & McAuley, 2020). İnce Parpucu, Keskin ve Başkurt'un çalışmasında (2023) çalışmada da uyku kalitesi ile fiziksel aktivite arasında düşük de olsa ilişki bulunmuştur. Çalık' ın (2013) yaşlılarda yaptığı çalışmada yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Genel olarak çalışmamızın bu sonucu literatür ile uyumludur. Bu durumun fiziksel aktivite düzeyi ve şekli, yaşlı bireylerin isteklili-

ği, yapılan egzersizin uykuya dalmayı kolaylaştırabileceğinden dolayı olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların uyku kalitesinin kronik hastalığı olmayanlara göre kötü olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan yaşlıların uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmüştür (Şenol, Soyuer & Nar Şenol, 2013). Kazoğlu ve Yürük'ün (2020) çalışmasında kronik hastalıklarının varlığının uykuyu etkileyen ve yaşlılığın süregelen bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamız genel olarak literatürle uyumludur. Çünkü kronik hastalıkların varlığı beraberinde getirdiği sendromlardan dolayı uyku süresini etkiler ve bu sonucun ortaya çıkması olağandır. Çalışmamızda kronik hastalığı olanların kırılganlık yüksek çıkmıştır. Literatüre bakıldığında da çalışmamızda uyumu sonuçlar bulunmaktadır (Ye, Elstgeest, Zhang, Alhambra-Borrás, Tan & Raat, 2021; İmren, 2020; Jankowska-Polonska vd., 2018). Bu durumun nedeni olarak yaşlıların polifarmasiye maruz kalması, hastalıkların bakımını üstlenmede zorluktan dolayı olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda yatağa uykusu gelince geçmeyen bireylerin yatağa uykusu gelince geçenlere göre daha çok kırılgan olduğu belirtilmiştir. Bu durumun yaşlı bireyin uykusu olmadığında bile vakitini yatakta geçirip sosyalleşmeyi istememesi ve yorgunluğa bağlı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda gündüz uyuma alışkanlığı olan katılımcıların daha kırılgan oldukları görülmüştür. İnce Parpucu ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bireylerin çoğunluğunun gündüz uyuma alışkanlığı olduğu bildirilmiştir. Bazı kaynaklarda ise huzurevlerinde en çok etkilenen, bölünen alanın gece uyuma süresi olduğu belirtilmiştir (Şenol, Soyuer & Nar Şenol, 2013). Bu örnekle birlikte, kırılganlığın bir boyutu olan halsizlik ve azalmış fiziksel aktiviteye bağlı olarak yaşlının uyuma isteğinin ortaya çıkışı ve gündüz odada uykuyu bölen faktörlerin olmayışı (oda arkadaşı vb) ve sosyal aktivitelerin, iş- uğraşlarının azlığı ile ilişkilendirilebilmektedir.

Çalışmamızda günde ortalama 3-4 saat uyuyanların 4-6 saat uyuyanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Uyku bozuklukları yaşlılarda sık görülen bir sorundur. Yaşlılıkta uyku süresi kısaltmakta, 5-7 saate düşmekte, uykuya dalma süresi uzamakta, NREM kısmının

evre 3 ve 4 fazı kısalmaktadır (Tosun Taşar & Şahin, 2017). Bu durumlara ek olarak gündüz uyuma alışkanlığına ve gece uykunun bölünmesine bağlı olarak kaliteli uykunun olmaması, gece idrara çıkma gibi faktörlerle az uyuyan yaşlıların uyku kalitesinin kötü olması ilişkilendirilebilmektedir.

Çalışmamızda yaşın artmasıyla kırılabilirlik artmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda da yaş arttıkça kırılabilirliğin de arttığı görülmüştür (Delbari vd., 2021; Setiati, 2021; Öztürk, 2022). Çalışmamız genel olarak literatür ile uyumludur. Bu durumun yaşla birlikte görülen kronik hastalıkların artışı, fizyolojik ve bilişsel gerileme, beslenme sorunları ve görülen diğer geriatrik sendromlardan dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda PUKİ ve EKÖ arasındaki anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda kırılabilir yaşlıların uyku kalitesinin kötü olduğu görülmüştür (Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018; Toşur, 2017). Bu durumun veri toplanılan yerin özelliğinden ve örneklem grubunun sayısından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5.SONUÇ

Çalışmamıza katılan bireylerde kırılabilirlik düzeyleri ile uyku kaliteleri arasında ilişki bulunmamıştır. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun uyku kalitesi kötüdür. Yaşlılıkta görülen bir sendrom olan kırılabilirliğe bakıldığında bireylerin yarısından fazlası şiddetli kırılabilir. Yaşla birlikte kırılabilirlik artmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha kırılabilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yetersizliği de kırılabilirliği etkilemektedir.

6.ÖNERİLER

Huzurevlerinde yaşayan bireylerin uyku kalitesini arttırıcı yönde fiziki koşulların düzenlenmesi yaşlının bağımsızlığını kazanması açısından önemlidir. Bu doğrultuda alınabilecek önlemler ve fiziki yapının göden geçirilmesi konusunda gerekli adımlar atılmalıdır. Yaşlılara anlayabilecekleri düzeyde ihtiyaca yönelik eğitimler arttırılmalıdır. Kırılabilirlik şiddetini azaltmak için kırılabilirlik sebepleri araştırılmalı, hemşire eşliğinde yaşlılara uygun egzersizler yapılmalıdır. Yaşlıların beslenme durumları düzenli olarak takip edilmelidir. Ağız-diş sağlığı için kontroller rutine oturtulmalıdır. Polifarmasi durumları değerlendirilerek gereksiz ilaç kullanımından

kaçınılmalıdır. Yaşlıların sosyal olarak daha çok vakit geçirebilecekleri grup/bireysel aktivitele-
rin sıklığı arttırılmalıdır. Kurumda kognitif fonksiyonlarını arttırarak eğitici oyun terapileri düzenlenmelidir. Kurumda çalışan hemşireler tarafından yaşlıların kırılabilirlik düzeylerini ve uyku kalitelerini düzenli olarak ölçülmelidir. Yaşlıları psikolojik olarak desteklemek için tera-
pötik konuşma ortamı oluşturulmalıdır

Kısıtlılıklar

Kocaeli'nin İzmit ilçesinde bir adet huzurevi olduğu için bu örneklem grubu ile çalışma yürütülmüştür. Evreni oluşturan bireylerden 15 kişinin iletişim sorunu olduğundan ve mental olarak hastalık tanısı aldıklarından dolayı çalışmaya alınmaması örneklem sayısını azaltmıştır. COVID-19 pandemisinden dolayı yaşlı bireyler ile veri toplama süreci uzamıştır. Ayrıca bu çalışmanın diğer bir sınırlılığı da araştırma sonuçlarının çalışmaya katılan yaşlı bireylerin öz bildirim yoluyla verdiği cevaplara dayanmasıdır. Dolayısıyla araştırma sonuçları, araştırmaya katılan yaşlıların vermiş oldukları yanıtlarla sınırlıdır.

Etik Beyan

Bu çalışmanın, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallarına uygun davrandığını; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı kabul ederek etik görev ve sorumluluklara riayet ettiğimi beyan ederim.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan sayı: E-25403353-050.99-68691 sayılı izin ve araştırmanın yapılacağı kurumun bağlı olduğu bakanlıktan yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmaya katılan yaşlılara, araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmanın yapılma amacı ve süresi açıklanarak onamları alınmıştır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

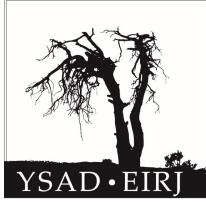
Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkara dayalı bir ilişki ve çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M.Y, Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 7, 107-111.
- Akdemir, N. (2022). Yaşlılarda özel sorunlar ve hemşirelik bakımı. N. Akdemir (Ed.). *Temel Geriatri ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: TÜED Eğitim Yayınları.
- Arabacı, S., Tunç Karaman, S., & Basat, O. (2023). Yaşlıların sağlık durumları ile kırılabilirlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. *TJFMPC*, 17(2), 324-332 doi:10.21763/tjfmpr.1222425
- Aygör, H. (2013). *Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bal, Özkaptan. (2019). Sağlıklı- aktif yaşlanma ve sağlığın geliştirilmesi. S. Kapucu, (Ed.). *Geriatri Hemşireliği*. (s. 41-42). Ankara: Hipokrat Yayıncılık.
- Bilgili, N., Kitiş, Y., & Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(1), 81-88.
- Buysee, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). Pittsburgh sleep quality index. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(2), 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- Carneiro, J. A., Cardoso, R. R., Durães, M. S., Guedes, M. C. A., Santos, F. L., Costa, F. M. D., & Caldeira, A. P. (2017). Frailty in the elderly: Prevalence and associated factors. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(4), 747-752.
- Castell, M. V., Sánchez, M., Julián, R., Queipo, R., Martín, S., & Otero, Á. (2013). Frailty prevalence and slow walking speed in persons age 65 and older: Implications for primary care. *BMC Family Practice*, 14, 1-9.
- Ceyhan, Ö., Göriş, S., & Zincir, H. (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: İnkontinans. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 29-35.
- Çalık, İ. (2013). Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24(1), 110-117.
- Delbari, A., Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Rahim, F., & Saeidimehr, S. (2021). Prevalence of frailty and associated socio-demographic factors among community-dwelling older people in southwestern Iran: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20(1), 601-610.
- Dolu, İ., & Nahcivan, N. (2020). Yaşlılarda uyku bozuklukları nasıl yönetilmeli? Semptom yönetimi teorisi ve hemşirelik uygulamalarında kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(ek sayı), 103-9. doi:10.5222/head.2020.59260
- DSÖ (2021). *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability* [Internet]. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> E.T: 01.12.2024
- Duru Aşiret, G., Çetinkaya, F. (2018). Hastanede yatırılan yaşlı hastaların kırılabilirlik ve uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4), 184-188.
- Düzgün, G., Üstündağ, S. & Karadakovan, A. (2021). Assessment of frailty in the elderly. *Florence Nightingale J Nurs*, 29(1), 2-8. doi:10.5152/FNJJN.2021.414736
- Espinoza, S., & Fried, L. (2007). Risk factors for frailty in the older adult. *Clinical Geriatrics*, 15(6), 37-44.
- Eyigor, S., Kutsal, Y. G., Duran, E., Huner, B., Paker, N., Durmus, B., ... & Turkish society of physical medicine and rehabilitation, geriatric rehabilitation working group (2015). Frailty prevalence and related factors in the older adult—FrailTURK Project. *Age*, 37, 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25948502> ET: 19-12-2019
- Fougère, B., & Morley, J. E. (2017). Weight loss is a major cause of frailty. *J Nutr Health Aging*, 21(9), 933-935.
- Gocer, S., & Gunay, O. (2019). Prevalence of frailty syndrome and related factors in older adults living in a nursing home. *Medicine Science International Medical Journal*, 8(1), 21-26 doi:10.5455/medscience.2018.07.8904
- Gothé, N. P., Ehlers, D. K., Salerno, E. A., Fanning, J., Kramer, A. F., & McAuley, E. (2020). Physical activity, sleep and quality of life in older adults: influence of physical, mental and social well-being. *Behav Sleep Med*, 18(6), 797-808.
- İmren, I. G. (2020). *Geriatrik Hastalarda Kırılabilirlik ile Dermatolojik Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- İnce Parpuç, T., Keskin, T., Başkurt, F., & Başkurt, Z. (2023). Yaşlılarda uyku kalitesi ve uykululuk durumunun yorgunluk günlük yaşam aktivitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10, 104-109. doi:10.4274/jtsm.galenos.2022.92408

- Jankowska-Polanska, B., Uchmanowicz, B., Ku-jawska-Danecka, H., Nowicka-Sauer, K., Chudiak, A., Dudek, K., & Rosińczuk, J. (2019). Assessment of frailty syndrome using Edmonton Frailty Scale in Polish elderly sample. *Aging male*, 22(3), 177-186. doi:10.1080/13685538.2018.1450376.
- Kapucu, S., & Ünver, G. (2017). Kırılabilir yaşlılık ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39, 122-129. Doi: 10.20515/otd.288967
- Kazoğlu, M., & Yürük, Z. Ö. (2020). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *J Exerc Ther Rehabil*, 7(2), 145-153.
- Özdemir, S., Öztürk, Z. A., Türkbeyle, İ. H., Şirin, F., & Göl, M. (2017). Klinikte yatan geriatrik hastalarda farklı ölçekler kullanılarak kırılabilirlik prevalansının belirlenmesi. *KSU Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 1-5. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/369632> ET: 20.12.2019
- Öztürk, D. (2022). *Yaşlı Bireylerde Kırılabilirlik, Düşme Korkusu Kaçınma Davranışının ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özvurmaz, S., Asgarpour, H., & Güneş, Z. (2018). Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Medical Sciences*, 13(3), 72-79. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/511921> ET:20.12.2019
- Palteki, A. S., Aykaç, E. F., Yükselen, N. H., Mamadova, L., Çakırlı, Y. A., & Hayran, O. (2021). Yaşlı bakımevinde konaklayan yaşlılarda uyku kalitesi ve depresyon. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 105-113. doi:10.35232/estudamhsd.875463
- Rodriguez, J.C., Dzierzewski, J.M. & Alessi, C.A. (2015). Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am*, 99, 431-439.
- Rolfson, D. B., Majumdar, S. R., Tsuyuki, R. T., Tahir, A., & Rockwood, K. (2006). Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, 35(5), 526-529.
- Roschelle, A (2011). The frailty syndrome: A comprehensive review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 30(4), 315-368. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21551197.2011.623931>scroll=top &needAccess=true ET: 21.12.2019
- Setiati, S., Soejono, C. H., Harimurti, K., Dwimartutie, N., Aryana, I., Sunarti, S., Budiningsih, F., Mulyana, R., Dwipa, L., Sudarso, A., Rensa, R., Istanti, R., Azwar, M. K., & Marsigit, J. (2021). Frailty and its associated risk factors: First phase analysis of multicentre Indonesia longitudinal aging study. *Frontiers in medicine*, 8, 658580. doi:10.3389/fmed.2021.658580.
- Şenol, V., Soyuer, F., & Nar Şenol, F. (2013). Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesinin Pittsburgh, Epworth ve Sabahçıl-akşamcıl anketi ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Türk J Geriatr*, 16, 60-68.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Tosun Taşar, P. & Şahin, S. (2017). Yaşlıda Uyku Bozuklukları ve Uyku Bozukluklarında Tedavi. *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*, 3(2), 104-109.
- Toşur, T. (2017). *"Kırılabilir Olan Ve Olmayan 65 Yaş Ve Üzeri Yaşlılarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi"*. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- TÜİK (2023a). *Dünya Nüfus Günü, 2023*. Yayınlanma Tarihi: 06 Temmuz 2023, Sayı: 496888. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688> E.T: 20.09.2023
- TÜİK (2023b). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. Yayınlanma Tarihi: 17 Mart 2023, Sayı: 49667 E.T: 10.06.2023
- Ünver, G. (2019). Yaşlıda kırılabilirlik ve etkileyen faktörler. S. Kapucu, (Ed.). *Geriatride Hemşireliği*. (s. 265-267). Ankara: Hipokrat Yayıncılık.
- Yalınkılıç, M., Kılıçaslan, K., Uysal, H., Bilgin, S. & Enç, N. (2020). Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerin kırılabilirlik durumunun belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 11(25), 51-59.
- Ye, L., Elstgeest, L. E., Zhang, X., Alhambra-Borrás, T., Tan, S. S., & Raat, H. (2021). Factors associated with physical, psychological and social frailty among community-dwelling older persons in Europe: a cross-sectional study of Urban Health Centres Europe (UHCE). *BMC geriatrics*, 21(1), 1-11.
- Yücel Ağargün, M., Kara, H. & Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1572543024182338176> ET: 29.12.2019
- Woo, J., Yu, R., Wong, M., Yeung, F., Wong, M., & Lum, C. (2015). Frailty screening in the community using the FRAIL scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(5), 412-419.



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
18(1), 14-24, (2025)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
DOI: 10.46414/yasad.1701553

ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Farkındalığı ve İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiğini Artırmaya Yönelik Girişimler: Deneysel Bir Çalışma

Türkan AKYOL GÜNER^{a1}

^aZonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Zonguldak / Türkiye ORCID ID: [0000-0003-0138-0669](https://orcid.org/0000-0003-0138-0669)

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı, farkındalığı ve ilaç tedavisine uyum öz-yeterliliğini artırmaya yönelik uygulanan girişimlerin etkilerini değerlendirmektir. Çalışma, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 68 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Girişim grubunun %55,9'u ve kontrol grubunun %58,9'u erkektir. Müdahale grubunun yaş ortalaması $70,32 \pm 5,60$, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $71,20 \pm 5,41$ olarak bulunmuştur. Girişim grubundaki yaşlı bireylere uygulanan girişimlerin ardından, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AIKÖ), Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği (AIKFÖ), İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği - Kısa Formu (MASES-SF) ve WHO (5) İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Akılcı ilaç kullanımı, farkındalık ve ilaç tedavisine uyum öz-yeterliliğini artırmaya yönelik girişimlerin; yaşlı bireylerin bilgi düzeyi, tedaviye uyumları ve genel iyilik halleri üzerinde olumlu etkileri olmuştur.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 18 Ekim 2024
Kabul 01 Şubat 2025

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı,
Yaşlılık,
Akılcı ilaç kullanımı,
Tedaviye uyum,
İyi oluş

Interventions to Enhance Rational Drug Use, Awareness, and Self-Efficacy in Medication Adherence Among Older Adults: An Experimental Study

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effects of interventions applied to improve rational drug use, awareness, and medication adherence self-efficacy in older adults. The study was conducted with 68 older adults who met the inclusion criteria. In the study, 55.9% of the intervention group and 58.9% of the control group were male. The average age of the intervention group was 70.32 ± 5.60 , and the average age of the control group was 71.20 ± 5.41 . It was determined that, following the interventions applied to older adults in the intervention group, the mean scores of the Rational Drug Use Scale (RDUS), Rational Drug Use Awareness Scale (RDUAS), Medication Adherence Self-Efficacy Scale - Short Form (MASES-SF), and the WHO (5) Well-being Scale increased significantly compared to the control group ($p < 0.05$). Interventions to improve rational drug use, awareness, and self-efficacy in medication adherence positively impacted older adults' knowledge, treatment adherence, and overall well-being.

ARTICLE HISTORY

Received 18 October 2025
Accepted 01 February 2025

KEYWORDS

Elderly,
Aging,
Rational drug use,
Medication adherence,
Well-being

¹ Sorumlu Yazar e-mail: turkanaguner@beun.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Akyol Güner, T. (2025). Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı, farkındalığı ve ilaç tedavisine uyum öz-etkililiğini artırmaya yönelik girişimler: Deneysel bir çalışma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 18(1), 14-24.

1.GİRİŞ

Küresel nüfus, doğumda beklenen yaşam süresinin artması ve doğurganlık oranlarının düşmesi nedeniyle yaşlanmaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre, 2020 yılında yaşlı bireyler dünya nüfusunun %9,5'ini oluşturmakta olup, bu oranın 2030 yılında 1,4 milyar, 2050 yılında ise 2,1 milyar kişiye ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2024). Türkiye, yaşlı nüfusun hızla arttığı ülkeler arasında yer almakta; son beş yılda yaşlı nüfusu %20,7 oranında artarak %10,6'ya ulaşmıştır (İstatistiklerle Yaşlılık, 2024). Yaşlı nüfusun artışı, kronik hastalıkların daha yaygın hale gelmesine neden olmakta, bu da ilaç kullanımının artmasına yol açarak yaşlı bireyler için önemli sağlık riskleri oluşturmaktadır (Öztürk, Ardiç, & Toprak, 2017).

İlaçlara erişim ve ilaçların doğru kullanımı her birey için temel bir haktır. İlaçların etkili olabilmesi için doğru, düzenli ve akılcı şekilde kullanılması gerekmektedir (Alp vd., 2018). Akılcı ilaç kullanımı (AİK), "ilaçların hastalara, klinik ve bireysel özelliklerine uygun dozlarda, yeterli sürede ve en düşük maliyetle verilmesi" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1987). Ancak ilaç kullanımının artmasıyla birlikte yaşlı bireylerde sıkça rastlanan akılcı olmayan ilaç kullanımı, küresel düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmakta ve yaşlı sağlığı açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır (WHO, 1987; Asma vd., 2014). Yapılan çalışmalar, gelişmiş ülkelerde ilaçların önemli bir kısmının, gelişmekte olan ülkelerde ise ilaçların yarısından fazlasının akılcı olmayan şekilde kullanıldığını ve bunun tedaviye uyum sorunlarına yol açtığını göstermektedir (WHO, 2020; De Bolle vd., 2008; WHO, 2004).

Tedaviye uyum, hastanın reçetelenen tedavi planına ne ölçüde uygun davrandığını ifade eder. Uyumsuzluk ise ilaçların eksik, fazla ya da yanlış kullanımı gibi durumları kapsar (Banning, 2008; Leporini, DeSarro & Russo, 2014). Yaşlı bireylerde tedaviye uyumsuzluk; tedavi başarısızlığı, sağlık harcamalarında artış ve morbidite ile mortalite oranlarında yükselme gibi sonuçlara yol açmaktadır (Toh vd., 2014; Gellad, Grenard, Marcum, 2011; Lee vd., 2013). Bu nedenle, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımının sağlanması ve reçetelenen tedaviye uyumun artırılması, hastalıkların ilerlemesini ve olası komplikasyonları

önlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlamak için yaşlı bireylerin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir ve bu eğitimin belirli aralıklarla tekrarlanması önemlidir (Holt vd., 2014; Wang vd., 2014; Mansur vd., 2008). İlaç kullanımına yönelik eğitimsel müdahaleler, sağlıklı yaşamın desteklenmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve yaşlı bireylerin iyi oluş düzeylerinin geliştirilmesi açısından temel uygulamalardır (McMahon & Fleury, 2012). Aynı zamanda, ilaçların akılcı kullanımı, yaşlı bireylerin optimal düzeyde iyi oluşlarının sağlanmasında da kritik bir etkidir (Abud vd., 2022).

Literatür incelendiğinde, akılcı ilaç kullanımı konusunda yaşlı bireylere yönelik çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Oysa bu grup, akılcı olmayan ilaç kullanımı açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu alanda farkındalık artırıcı girişimlerin gerekliliğini ve bu girişimlerin etkilerinin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Çobanoğlu, Özdemir & Alkanat, 2019). Bu doğrultuda, bu çalışmada yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı bilgi ve farkındalığını artırmaya ve ilaç tedavisine uyum konusundaki öz-yeterliliği geliştirmeye yönelik müdahalelerin etkisi değerlendirilmektedir.

Araştırma Hipotezleri

Ana Hipotez (H₁):

Akılcı ilaç kullanımı, farkındalığı ve ilaç tedavisine uyum öz-yeterliliğini artırmaya yönelik gerçekleştirilen girişimler, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini, farkındalığını, ilaç tedavisine uyum öz-yeterliliğini ve genel iyi oluş düzeyini anlamlı düzeyde artırır.

Alt Hipotezler:

1. **H_{1a}:** Girişim grubundaki yaşlı bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) puanları, kontrol grubuna göre girişim sonrasında anlamlı düzeyde daha yüksektir.
2. **H_{1b}:** Girişim grubundaki yaşlı bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği (AİKFÖ) puanları, kontrol grubuna göre girişim sonrasında anlamlı düzeyde daha yüksektir.
3. **H_{1c}:** Girişim grubundaki yaşlı bireylerin İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES-SF) puanları, kontrol grubuna

göre girişim sonrasında anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4. **H_{1d}:** Girişim grubundaki yaşlı bireylerin WHO-5 İyi Oluş Ölçeği puanları, kontrol grubuna göre girişim sonrasında anlamlı düzeyde daha yüksektir.

2.GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırma Tipi

Bu çalışma, kontrol gruplu ön test-son test deneysel desenle tasarlanmıştır.

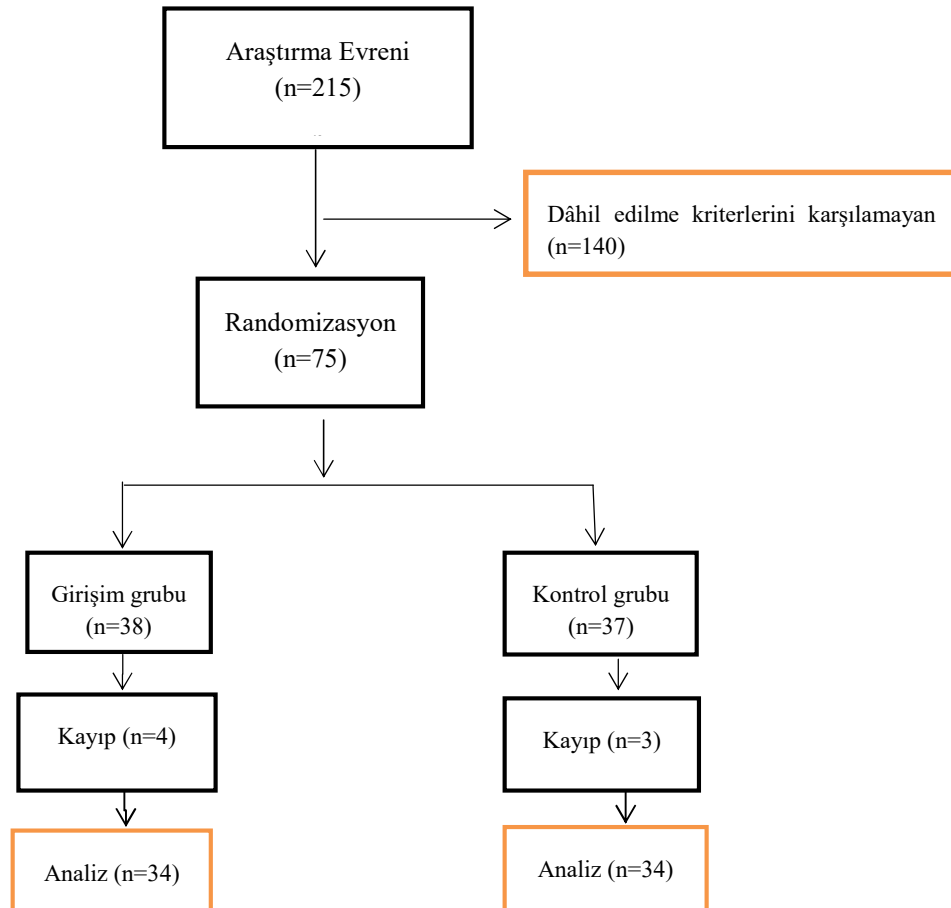
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Zonguldak Merkez İlçe-si'nde yaşlı nüfus yoğunluğu yüksek olan bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri 486 birey oluşturmuştur. Bilinen evren örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak %95 güven düzeyinde ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 215 kişi olarak belirlenmiştir. Bu gruptan, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 75 yaşlı birey çalışma örneklemini oluşturmuştur. Daha sonra bağımsız bir istatistikçi tarafından basit rastgele örnekleme yöntemiyle katılımcılar girişim (n=38) ve

kontrol (n=37) gruplarına atanmıştır. Toplamda 140 yaşlı birey çalışmaya katılmamıştır. Bu bireylerin çalışmaya katılmama nedenleri şunlardır: 18 yaşlı Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanının 24'ün altında olması, 10 yaşlı iletişim probleminin bulunması, 12 yaşlı ruhsal hastalık tanısına sahip olması, 11 yaşlı yatağa bağımlı olması, 23 yaşlı nörolojik problemi olması ve 66 yaşlı çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır. Veri toplama sürecinde girişim grubundan dört, kontrol grubundan üç birey araştırmadan ayrılmıştır. Araştırmanın tüm basamakları girişim grubunda 34, kontrol grubunda 34 olmak üzere 68 birey tamamlamıştır.

2.3. Çalışmanın Dâhil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 65 yaş ve üzerinde olmak, Türkçe konuşabiliyor olmak, en az bir düzenli ilaç kullanıyor olmak, SMMT puanının 24'ün üzerinde olması, iletişim problemi bulunmaması, tıbbi olarak tanı almış bir ruhsal hastalığının olmaması ve çalışmaya katılmaya istekli olunmasıdır.



2.4. Çalışmanın Dışlanma Kriterleri

Çalışmadan dışlanma kriterleri ise; SMMT puanının 24'ün altında olması, iletişim problemi bulunması, tıbbi olarak tanı almış bir ruhsal

2.5. Veri Toplama Araçları

Yaşlı Birey Tanıtım Formu: Bu form, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olup yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (Lee vd., 2013; Abud vd., 2022; Say Şahin, Özer & Zubaroğlu Yanardağ, 2018).

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ): Demirtaş ve ark. (2018) tarafından geliştirilen bu ölçek, akılcı ilaç kullanımını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yanıtlar "evet" (2 puan), "bilmiyorum" (1 puan) ve "hayır" (0 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 11 madde ters yönde puanlanmaktadır (madde 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20). Ölçekten 35 ve üzeri puan alan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibi olduğu kabul edilmektedir (Demirtaş vd., 2018). Puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,78 olarak belirlenmiş olup, bu çalışmada 0,81 olarak bulunmuştur.

Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği (AİKFÖ): Aktaş ve Selvi (2019) tarafından geliştirilen bu ölçek 15 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipli değerlendirme sistemi ile puanlanmaktadır. Sekiz madde (3, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 15 ile 75 arasında değişmektedir (Aktaş & Selvi, 2019). Cronbach alfa katsayısı orijinal çalışmada 0,83 olarak belirlenmiş, bu çalışmada ise 0,85 bulunmuştur.

WHO (5) İyi Oluş İndeksi: WHO tarafından geliştirilen bu ölçek, bireylerin son iki haftadaki duygusal iyi oluş düzeylerini değerlendirmek için kullanılan 5 maddelik bir ölçektir. Sorular, katılımcıların olumlu duygularını sorgular. Her madde 0 ile 5 arasında puanlanmakta olup, toplam puan 0 ile 25 arasında değişmektedir. 0 puan en düşük yaşam kalitesini, 25 puan ise en yüksek yaşam kalitesini göstermektedir (Bech, 2004).

İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği - Kısa Form (MASES-SF): Bu form, hipertansiyonu olan

hastalığının olması, yatağa bağımlı olması veya nörolojik bir rahatsızlığının bulunmasıdır.

Çalışma için hazırlanan CONSORT (2010) akış şeması (Moher vd., 2012) Şekil 1'de verilmiştir. bireylerde ilaç tedavisine uyumu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz-etkililik temelli bir ölçektir (Fernandez vd., 2008). Orijinal ölçek Ogedegbe ve ark. tarafından geliştirilmiş (Ogedegbe vd., 2003), Türkçe'ye Hacıhasanoğlu ve ark. tarafından uyarlanmıştır (Hacıhasanoğlu, Gözüm & Çapık, 2012). Ölçek 26 maddeden oluşmakta ve alınabilecek puanlar 13 ile 52 arasında değişmektedir. Puan arttıkça antihipertansif tedaviye uyumun arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94 olup, bu çalışmada 0,96 olarak bulunmuştur.

Standart Mini Mental Test (SMMT): SMMT, Folstein ve ark. tarafından 1975 yılında geliştirilmiş olup (Folstein, Folstein & McHugh, 1975), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güngen ve ark. tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Güngen vd., 2002). Klinik ortamlarda bireylerin bilişsel bozukluk düzeyini tanılama ve tedavi sürecinde değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek; yönelim, bellek kaydı, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil olmak üzere beş ana bölümden ve toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 30'dur ve 24 puan ve altı bilişsel bozukluk belirtisi olarak kabul edilmektedir. Bu test, örneklem seçiminde dışlama kriteri olarak kullanılmıştır.

Okuryazar Olmayanlar İçin Standart Mini Mental Test: Bu testin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ertan ve ark. tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Ertan, Eker & Güngen, 1999). Ölçek; yönelim, bellek, dikkat, görsel ve motor beceriler ile dil kullanımı gibi alanları değerlendirmektedir. Testten elde edilen puanlara göre sınıflandırma şu şekildedir: 0-9 puan ciddi bilişsel bozukluk, 10-19 puan orta düzeyde bilişsel bozukluk, 20-23 puan hafif bilişsel bozukluk, 24-30 puan normal bilişsel işlev. Bu test de örneklem seçiminde dışlama kriteri olarak kullanılmıştır.

2.6. Çalışmanın Uygulanması

Çalışma, Mart - Ekim 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süreçte, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı, farkındalık, ilaç tedavisine uyum öz-yeterliliği ve iyi oluş düzeyini arttırmaya yönelik çeşitli girişimler gerçekleştirilmiştir. Çalış-

manın uygulanma adımlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Tanıtım, Bilgilendirilmiş Onam, SMMT ve Ön Testler: Örneklemeye dâhil edilen yaşlı bireylere, aile sağlığı merkezinde kayıtlı telefon numaraları aracılığıyla ulaşılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve uygun olduklarında merkeze davet edilmişlerdir. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Daha sonra ön testler araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ön test sonuçlarından bağımsız olarak, müdahale ve kontrol grupları bir istatistikçi tarafından randomizasyon yoluyla belirlenmiştir.

Girişim Grubu: Girişim grubundaki yaşlı bireyler, 3-4 kişilik gruplara ayrılmıştır. Üç ay boyunca, her ay bir kez olmak üzere toplam üç oturumdan oluşan girişimler gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda eğitim, danışmanlık hizmeti verilmiş ve bilgilendirici broşürler dağıtılmıştır. Eğitim oturumları aile sağlığı Merkezinin eğitim odasında gerçekleştirilmiş ve her oturum ortalama 30 dakika sürmüştür.

Birinci Eğitim Oturumu: Bu oturumda, yaşlı bireylere akılcı ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımının önemi, akılcı kullanım için neler yapılması gerektiği ve tedaviye uyum süreci hakkında eğitim verilmiştir. Eğitimin ardından, ilaç kullanımıyla ilgili soruları olan bireylere bireysel danışmanlık sağlanmıştır. Eğitim materyali olarak hazırlanan "Akılcı İlaç Kullanımı Rehberi" katılımcılara dağıtılmıştır.

İkinci Eğitim Oturumu: Bu oturumda, ilk oturumda verilen eğitim konuları kısaca tekrar edilmiştir. Katılımcıların varsa soruları yanıtlanmış; ayrıca tekrar eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmuştur.

Üçüncü Eğitim Oturumu: Son oturumda, eğitim programının genel etkililiği değerlendirilmiş ve son testler uygulanmıştır. Kontrol grubuna çalışma süresince herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Çalışmanın sonunda, kontrol grubundaki yaşlı bireylerle uygun zamanlarda iletişime geçilmiş ve son test ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Sonrasında, onlara da kısa bir akılcı ilaç kullanımı eğitimi verilmiş ve rehber broşürü dağıtılmıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı Rehberi: Akılcı İlaç Kullanımı Rehberi, literatür incelenerek (Asma vd, 2014; Toh vd, 2014; Wang vd., 2014; Ayruk &

Gök Uğur, 2022; Say Şahin, Özer & Zubaroğlu Yanardağ, 2018; Demirtaş vd., 2018; Hacıhasanoğlu, Gözüm & Çapık, 2012) ve halk sağlığı alanında görev yapan biri profesör, ikisi doçent olmak üzere üç uzmanın görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Rehberin kalitesi, tedavi seçeneklerine ilişkin yazılı hasta bilgilendirme materyallerinin kalitesini değerlendirmeye yönelik bir araç olan DISCERN ölçeği ile değerlendirilmiştir. DISCERN, sağlık sorunlarına yönelik tedavi seçenekleri hakkında bilgi veren yazılı eğitim materyallerinin kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir ve Charnock ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Charnock vd., 1999). Bu araç, her biri 1 ile 5 arasında puanlanan toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Toplamda en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar bilgilendirici materyalin kalitesinin düşük olduğunu, yüksek puanlar ise yüksek kaliteyi yansıtmaktadır. DISCERN aracı, Gökdoğan (2003) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Gökdoğan, 2003). Hazırlanan Akılcı İlaç Kullanımı Rehberi, DISCERN ölçeğinden 69 puan almış ve uzman önerileri doğrultusunda revize edilmiştir.

2.7. Veri Analizi: İstatistiksel analizler SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma (SS) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grupları arasındaki ön test-son test ölçümlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, her grubun kendi içindeki ön test ve son test karşılaştırmalarında ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Boyut: Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmış (07.03.2023-281593) ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurumsal izin sağlanmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden yaşlı bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcıların gizliliği, isim ve kimlik bilgilerinin verilerden çıkarılmasıyla sağlanmıştır. Veri gizliliği, gönüllü koordinasyonunda güvenli ve güvenilir araçlar kullanı-

olarak korunmuştur. Katılımcılardan toplanan verilerin türü ve miktarı, yalnızca araştırma amacıyla sınırlı tutulmuştur. Doldurulan formlar araştırmacının ofisinde kilitli bir dolapta saklanmış; elektronik veri tabanı ise şifrelenmiş bilgisayarda güvenli şekilde muhafaza edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmada, girişim grubunun %55,9'u ve kontrol grubunun %58,9'u erkektir. Girişim grubunun yaş ortalaması $70,32 \pm 5,60$ ve %70,6'sı evli iken, kontrol grubunun yaş ortalaması $71,20 \pm 5,41$

olup %67,6'sı evlidir. İlkokul mezunu olanların oranı girişim grubunda %58,8, kontrol grubunda ise %67,6'dır. Girişim grubunun %70,6'sı ve kontrol grubunun %67,6'sı eşiyile birlikte yaşamakta ve her iki grubun da neredeyse tamamının en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Günlük kullanılan ilaç sayısı müdahale grubunda ortalama $4,33 \pm 2,24$, kontrol grubunda ise $4,01 \pm 1,97$ 'dir. Her iki grubun tanımlayıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Girişim (n=34)		Kontrol (n=34)		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	15	44.1	14	41.1	29	42.6	2,891 ^C	0,101
Erkek	19	55.9	20	58.9	39	57.4		
Medeni Durum								
Evli	24	70.6	23	67.6	47	69.1	0,145 ^C	0,456
Bekâr	10	29,4	11	32.4	21	30,9		
Eğitim Durumu								
Okuryazar	6	17,6	8	23,5	14	20,6	0,278 ^F	0,641
İlkokul	20	58,8	21	67,6	41	60,3		
Ortaokul	8	23,5	5	14,7	13	19,1		
Beraber Yaşadığı Kişi								
Yalnız	6	17,6	5	14,7	11	16,2	2,705 ^F	0,274
Eşiyile	24	70,6	23	67,6	47	69,1		
Çocuklarıyla	4	11,8	6	17,6	10	14,7		
Kronik Hastalık Varlığı								
Evet	33	97.0	32	94.1	65	95,6	1,364 ^C	0,241
Hayır	1	3.0	2	5,1	3	4,4		
Yaş (yıl)								
Ort. $\pm$ SS	70,32 $\pm$ 5,60		71,20 $\pm$ 5,41		70,90 $\pm$ 4,78		-1,301 ¹	0,229
Günlük Kullanılan İlaç Sayısı								
Ort. $\pm$ SS	4,33 $\pm$ 2,24		4,01 $\pm$ 1,97		4,21 $\pm$ 2,12		-0,998 ¹	0,175

C: Continuity Correction, F: Fisher's Exact Test

1: Mann Whitney U Test

Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubunun Girişim Öncesi ve Sonrası Ölçek Sonuçları

		Ön-test	Son-test	p (Z-value) ^b
		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	
AİKÖ	Girişim	24.32 $\pm$ 3.85	31.98 $\pm$ 3.18	0.000 (648.000)
	Kontrol	23.98 $\pm$ 4.23	23.57 $\pm$ 4.12	0.574 (47.000)
	p (Z-value) ^a	0.334 (784.000)	0.000 (154.000)	
AİKFÖ	Girişim	43.45 $\pm$ 1.78	57.87 $\pm$ 4.24	0.000(703.000)
	Kontrol	44.10 $\pm$ 1.54	44.61 $\pm$ 1.74	0.845 (134.000)
	p (Z-value) ^a	0.845 (705.000)	0.000 (38.000)	

a: Mann Whitney U Test; b: Wilcoxon Test; p<0.005

Tablo 2, girişim ve kontrol grubundaki yaşlı bireyler için AİKÖ ve AİKFÖ puanlarının ön test ve son test ölçümlerini göstermektedir. Girişim grubunda, eğitim öncesi AİKÖ puan ortalaması 24,32 $\pm$ 3,85 iken, eğitim sonrası bu değer 31,98 $\pm$ 3,18'e yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Gruplar karşılaştırıldığında, eğitim sonrası müdahale grubunun AİKÖ puan ortalaması (31,98 $\pm$ 3,18), kontrol grubunun ortalamasından (23,57 $\pm$ 4,12)

daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Benzer şekilde, girişim grubunda akılcı ilaç kullanımı farkındalığı da eğitim sonrasında anlamlı düzeyde artmış ve gruplar arası karşılaştırma bu artışın girişim grubu lehine anlamlı olduğunu göstermiştir (p<0,05). Bu sonuçlar, yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ve farkındalığını artırmaya yönelik uygulanan eğitim programının etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Table 3. Girişim ve Kontrol Grubunun Girişim Öncesi ve Sonrası Ölçek Sonuçları

		Ön-test	Son-test	p (Z-value) ^b
		Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	
MASES-SF	Girişim	32.34 $\pm$ 1.54	49.47 $\pm$ 2.01	0.000 (678.000)
	Kontrol	31.74 $\pm$ 1.78	31.68 $\pm$ 1.92	0.874 (214.000)
	p (Z-value) ^a	0.130 (145.000)	0.000 (59.000)	
WHO (5)	Girişim	10.42 $\pm$ 2.45	17.02 $\pm$ 3.21	0.001 (90.721)
	Kontrol	9.56 $\pm$ 2.01	10.01 $\pm$ 1.98	0.241 (3.476)
	p (Z-value) ^a	0.564 (-0.789)	0.001 (-6.547)	

a: Mann Whitney U Test; B: Wilcoxon Test; p<0.005

Çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeyleri ve iyi oluş halleri de değerlendirilmiştir. Eğitim sonrasında, girişim grubunda ilaç tedavisine uyum öz-yeterliğinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Eğitim sonrası gruplar arası karşılaştırmada, girişim grubundaki artışın (49,47 $\pm$ 2,01), kontrol grubuna göre (31,68 $\pm$ 1,92) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Uygulanan tüm müdahalelerin, girişim grubundaki yaşlı bireylerin iyi oluş düzeylerini artırmada etkili olduğu saptanmış ve bu durum, yaşlıların genel sağlıkları açı-

sından oldukça önemli bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı, farkındalığı ve ilaç tedavisine uyumda öz-yeterliliği artırmaya yönelik müdahalelerin etkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, hem bilgi düzeyi, farkındalık ve ilaç kullanımına uyumun hem de genel iyilik halinin olumlu yönde etkilendiğini göstermiştir. Bu çalışma, alanyazında aile sağlığı merkezine kayıtlı yaşlı bireylerde yüz yüze eğitim uygulamasını değerlendi-

ren ilk çalışma olması bakımından özgünlük taşımaktadır. Bu nedenle, çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, küresel ölçekte önemli bir sorundur ve Dünya Sağlık Örgütü bu sorunun azaltılması için gerekli önlemlerin alınmasını önermektedir. Akılcı ilaç kullanımı farkındalığının yaygınlaştırılmasında ve istenilen tutum ve davranışların geliştirilmesinde eğitimin çok önemli bir rol oynadığı, bu konuda özellikle yaşlı bireylerin desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (WHO, 2020). Bu çalışmada uygulanan müdahalelerin, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve farkındalıklarını artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylere ilaç okuryazarlığı konusunda web tabanlı eğitim verilen bir çalışmada, eğitim sonucunda okuryazarlığın arttığı saptanmıştır (Qvarfordt vd., 2021). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere verilen akılcı ilaç kullanımı eğitiminin, bu bireylerin tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Göçer & Günay, 2020). Hipertansiyonu olan yaşlı bireylere ve hemodiyaliz hastalarına verilen akılcı ilaç kullanımı eğitiminin, ilaç bilgilerini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Yazdanpanah vd., 2019; Cengiz, 2018). Bu çalışmanın bulguları da literatürle uyumludur.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, istenmeyen sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu sağlık sorunlarının en yaygın olanları arasında ilaç yan etkilerinde artış, hastaneye yatışların daha sık gerçekleşmesi, tedaviye uyumun azalması ile morbidite ve mortalitede artış yer almaktadır. Bu olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesi için akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır (Machado-Alba vd., 2014; Güven, 2019). Literatür incelendiğinde, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı farkındalığını artırmaya yönelik eğitsel müdahalelere odaklanan özel çalışmaların bulunmadığı görülmektedir. Ancak sağlık personeli ve üniversite öğrencileri gibi farklı gruplara yönelik uygulanan eğitimlerin, akılcı ilaç kullanımı farkındalığını artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Azeez vd., 2020; Eskin, 2019).

Yaşlı bireylerde bilişsel işlevsel kapasitelerdeki azalma ve çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) nedeniyle ilaç tedavisine uyum önemli bir konudur. Literatürde, yaşlı bireylerde ilaç tedavisine uyumun sağlanabilmesi için bu konuda eğitim

alınması gerektiği ve bu eğitsel müdahalelerin tekrarlayıcı şekilde sürdürülmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Holt vd., 2014; Wang vd., 2014). Bu çalışmada, verilen akılcı ilaç kullanımı eğitiminin tedaviye uyumu artırdığı bulunmuştur. Benzer şekilde, ev ziyaretleri yoluyla Yaşlı bireylere yönelik bir eğitim programının, tedaviye uyumu artırdığı saptanmıştır (Lowe vd., 2000). Diğer bazı çalışmalarda da yaşlı bireylere ilaç kullanımı konusunda verilen eğitimin, tedaviye uyum düzeylerini artırdığı saptanmıştır (Ben-Natan & Noselozich, 2018; Yap, Thirumoorthy & Kwan, 2016). Bu çalışmaların sonuçları, bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Sağlığın korunması ve sürdürülmesi açısından bireylerin iyilik hâlinin sağlanması ve korunması büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerin iyilik hâlinin, kronik hastalıkların olmaması, ilaçların akılcı kullanımı ve tedaviye uyum ile arttığı düşünülmektedir (Bahat vd., 2014; Bahar & Başbüyük, 2019). Bu çalışmada, sağlığın korunmasında önemli bir rol oynadığı düşünülen akılcı ilaç kullanımı eğitiminin, yaşlı bireylerin iyilik hâlini artırdığı belirlenmiştir. Demirbaş-Çelik ve Korkut-Owen (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin toplam iyilik hâlinin önemli bir kısmının (%68) beslenme alışkanlıkları, hastalıklardan korunma, tedaviye uyum ve kişilerarası ilişkiler gibi faktörler tarafından belirlendiği saptanmıştır (Demirbaş-Çelik & Korkut-Owen, 2017). Literatürde, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin iyilik hâli üzerindeki etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.SONUÇ

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ve ilaç tedavisine uyumda öz-yeterliliği artırmaya yönelik müdahalelerin; ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve farkındalık, tedaviye uyum öz-yeterliliği ve genel iyilik hâli üzerinde olumlu etkiler yarattığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, yaşlı bireylere yönelik akılcı ilaç kullanımı konusunda belirli aralıklarla eğitim programlarının düzenlenmesi ve kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının, bilgi düzeylerini artırmak ve farkındalıklarını geliştirmek

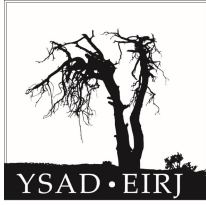
amacıyla güncel bilgiler doğrultusunda hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri önerilmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylere yönelik akılcı ilaç kullanımı eğitimi ve bu eğitimin etkilerini inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, hem yaşlı bireyler hem de bakım verenlere yönelik çeşitli yöntemlerle zenginleştirilmiş eğitimi kapsayan ve uzun dönemli izleme içeren girişimsel çalışmaların yapılmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., et al. (2022). Determinants of healthy aging: A systematic review of contemporary literature. *Aging Clin Exp Res*, 34, 1215–1223. doi:10.1007/s40520-021-02049-w
- Aktaş, H., & Selvi, H. (2019). Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 439–447. doi:10.26559/mersinsbd.543459
- Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, U. M., et al. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(33), 33–41.
- Asma, S., Gereklioğlu, Ç., Korur, A. P., & Erdoğan, A. F. (2014). Multimorbiditesi olan yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımı: Aile hekimliğinde önemli bir problem. *TJFMPC*, 8(1), 8–12.
- Ayrık, H. G., & Uğur, H. G. (2022). *Hipertansiyon hastalarına verilen eğitim ve telefon danışmanlığının ilaç tedavisi uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisi: Tek kör randomize kontrollü çalışma*. Ordu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Azeez, S., Panakkal, L. M., Meenpidiyil, S. S., et al. (2020). Impact of clinical pharmacist intervention in promoting rational antibiotic use in pediatric patients. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 13, 5077–5082. doi:10.5958/0974-360X.2020.00889.6
- Bahar, N. T., & Başbüyük, H. H. (2019). Antalya 60+ tazeleme üniversitesi öğrencilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 160–173. https://dergipark.org.tr/en/pub/ausbid/issue/46310/541777
- Bahat, G., Tufan, F., Bahat, Z., et al. (2014). Comorbidities, polypharmacy, functionality and nutritional status in Turkish community-dwelling female elderly. *Aging Clin Exp Res*, 26, 255–259. doi:10.1007/s40520-014-0229-8
- Banning, M. (2008). Older people and adherence with medication: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*, 45, 1550–1561. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.009
- Bech, P. (2004). Measuring the dimensions of psychological general well-being by the WHO-5. *QoL Newsletter*, 32, 15–16.
- Cengiz, Z. (2018). *Hemodiyaliz hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisi*. İnönü Üniversitesi, Doktora Tezi, Malatya.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., et al. (1999). DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health*, 53, 105–111. doi:10.1136/jech.53.2.105
- Çobanoğlu, A., & Özdemir Alkanat, H. (2019). Hastanede yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 33–40.
- De Bolle, L., Mehuys, E., Adriaens, E., et al. (2008). Home medication cabinets and self-medication: A source of potential health threats? *Ann Pharmacother*, 42, 572–579. doi:10.1345/aph.1K533
- Demirbaş-Çelik, N., & Korkut-Owen, F. (n.d.). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyilik halini yordayıcılığı. *Journal of Strategic Research in Social*, 3(3), 69–88. http://dergipark.gov.tr/josress/issue/31537/345579
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Demirtaş, Z., et al. (2018). Rational drug use attitudes and behaviors of adults who apply for primary health care in semirural areas. *ESTUDAM Public Health Journal*, 3, 12–23.
- Ertan, T., Eker, E., & Güngen, C. (1999). The Standardized Mini Mental State Examination for illiterate Turkish elderly population. Paper presented at the 2nd International Symposium on Neurophysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders, Bursa, Turkey.
- Eskin, H. E. (2019). *Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin etkisi*. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.

- Fernandez, S., Chaplin, W., Schoenthaler, A. M., et al. (2008). Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive African Americans. *J Behav Med*, 31, 453–462. doi:10.1007/s10865-008-9170-7.
- Folstein, M. F., Folstein, S., & McHugh, P. R. (1975). 'Mini Mental State': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12, 189–198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Gellad, W. F., Grenard, J. L., & Marcum, Z. A. (2011). A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: Looking beyond cost and regimen complexity. *Am J Geriatr Pharmacother*, 9, 11–23. doi:10.1016/j.amjopharm.2011.02.004
- Gocer, S., & Gunay, O. (2020). Effect of health belief model-based education to elder individuals on rational drug use. *Medicine*, 9, 629–634. doi:10.5455/medscience.2020.06.104
- Gökdoğan, F. (2003). An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices (DISCERN). *Oncology Nursing Association Bulletin*, 16–17, 8–16.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., et al. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273–281.
- Güven, M. (2019). *Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.
- Hacıhasanoğlu, R., Gözümlü, S., & Çapık, C. (2012). Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anatolian Journal of Cardiology*, 12, 241–248. doi:10.5152/akd.2012.068
- Holt, E. W., Rung, A. L., Leon, K. A., et al. (2014). Medication adherence in older adults: A qualitative study. *Educ Gerontol*, 40, 198–211. doi:10.1080/03601277.2013.802186
- Lee, V. W., Pang, K. K., Hui, K. C., et al. (2013). Medication adherence: Is it a hidden drug-related problem in hidden elderly? *Geriatr Gerontol Int*, 13, 978–985. doi:10.1111/ggi.12042
- Leporini, C., De Sarro, G., & Russo, E. (2014). Adherence to therapy and adverse drug reactions: Is there a link? *Expert Opin Drug Saf*, 13, 41–55. doi:10.1517/14740338.2014.947260
- Lowe, C. J., Raynor, D. K., Purvis, J., et al. (2000). Effect of a medicine review and education program for older people in general practice. *Br J Clin Pharmacol*, 50, 172–175. doi:10.1046/j.1365-2125.2000.00247.x
- Machado-Alba, J. E., Echeverri-Cataño, L. F., Londoño-Builes, M. J., et al. (2014). Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica*, 34, 580–588. doi:10.1590/S0120-41572014000400011
- Mansur, N., Weiss, A., Hoffman, A., et al. (2008). Continuity and adherence to long-term drug treatment by geriatric patients after hospital discharge: A prospective cohort study. *Drugs Aging*, 25, 861–870. doi:10.2165/00002512-200825100-00005
- McMahon, S., & Fleury, J. (2012). Wellness in older adults: A concept analysis. *Nurs Forum*, 47, 39–51. doi:10.1111/j.1744-6198.2011.00254.x
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., et al. (2012). CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Int J Surg*, 10, 28–55. doi:10.1016/j.ijsu.2011.10.001
- Ogedegbe, G., Mancuso, C. A., Allegrante, J. P., et al. (2003). Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. *J Clin Epidemiol*, 56, 520–529. doi:10.1016/s0895-4356(03)00053-2
- Öztürk, G. Z., Ardic, C., & Toprak, D. (2017). Frequency of polypharmacy and use of potentially inappropriate medications in the elderly. *Turk J Geriatr*, 20, 296–305.
- Qvarfordt, M., Throfast, V., Petersson, G., et al. (2021). Web-based education of the elderly improves drug utilization literacy: A randomized controlled trial. *Health Informatics Journal*, 27, 1460458220977585. doi:10.1177/1460458220977585
- Say Sahin, D., Özer, Ö., & Zubaroğlu Yanardağ, M. (2018). Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *MAKÜ Sağlık*

- Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 15–25. doi:10.24998/maeusabed.420301
- Toh, M. R., Teo, V., Kwan, Y. H., et al. (2014). Association between number of doses per day, number of medications and patient's non-compliance, and frequency of readmissions in a multi-ethnic Asian population. *Prev Med Rep*, 1, 43–47. doi:10.1016/j.pmedr.2014.10.001
- TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılık, 2024. Erişim 5 Kasım 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2023-53710&dil=1>.
- United Nations. (2024). Current status of older persons worldwide. Erişim 10 Kasım 2024. <https://www.un.org/en/desa/world-population-projected-reach-98-billion-2050-and-112-billion-2100>.
- Wang, W., Lau, Y., Loo, A., et al. (2014). Medication adherence and its associated factors among Chinese community-dwelling older adults with hypertension. *Heart Lung*, 43, 278–283. doi:10.1016/j.hrtlng.2014.05.001
- World Health Organization. (1987). The rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi, 25–29 November 1985. Erişim: 1 Ekim 2024. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>.
- World Health Organization. (2004). The world medicines situation. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-PAR-2004.5>. Erişim: 10 Ekim 2024.
- World Health Organization. (2020). Essential medicines and health products. Erişim: 1 Ekim 2024. https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
- Yap, A. F., Thirumoorthy, T., & Kwan, Y. H. (2016). Medication adherence in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 7, 64–67. doi:10.1016/j.jcgg.2015.05.001
- Yazdanpanah, Y., Saleh Moghadam, A., Mazlom, S., et al. (2019). Effect of an educational program based on health belief model on medication adherence in elderly patients with hypertension. *Evidence Based Care*, 9, 52–62. doi:10.22038/EBCJ.2019.35215.1895



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
18(1), 25-33, (2025)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
DOI: 10.46414/yasad.1703288

ARAŞTIRMA MAKALE

Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Görüşleri: Fenomenolojik Çalışma

Gamze YEĞİN^{a1} & Songül KARADAĞ^b

^aÇukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana / Türkiye

ORCID ID: [0009-0004-2891-5058](https://orcid.org/0009-0004-2891-5058)

^bÇukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana / Türkiye ORCID ID: [0000-0003-0604-8008](https://orcid.org/0000-0003-0604-8008)

ÖZET

Bu araştırma; hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. planlanmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini 8 hemşire oluşturmuş ve odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçim kriterlerine gidilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu olmayan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Görüşmeler katılımcıların izinleri dâhilinde ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış ve yazılı olarak kaydedilmiştir. Odak grup görüşmesi ortalama 60 dk uzunluğundadır. Verilerin toplanmasında, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hemşire tanıtım formu hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli ve çalışma süresine ilişkin bilgileri içermektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda hemşirelere yedi adet açık uçlu görüşme sorusu yöneltilmiş, veri analizinde, tematik analiz kullanılmıştır. Araştırmaya 8 hemşire katılmıştır. Katılan hemşirelerin 8'i de kadındır. Hemşirelerin yaşları 23-36 arasında olup çalışma süreleri 2-10 yıl arasında değişmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular "Yaşlılık Algıları", "Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Düşünceler" ve "Yaşlı Hastalara Yönelik Bakım Algıları" olmak üzere üç ana tema altında gruplandırılmıştır. Bulgular kısmında doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik algılarının genel olarak olumlu olduğu ve çoğunun yaşa dayalı ayrımcı tutum sergilemediği saptanmıştır. Hemşirelerin yaşlı hastalara daha iyi bakım verebilmeleri için hizmet içi eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle yaşlı hastaların mevcut ekonomik ve sosyal sorunlarının çözümünde sağlık hizmetleriyle ilgili karar vericilerin ve yetkililerin iyi planlama yapması ve uygun politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 21 Mayıs 2025

Kabul 25 Haziran 2025

ANAHTAR KELİMELER

Hemşirelik,
Yaşlı ayrımcılığı,
Yaşlı,
Tutum

Nurses' Opinions on Ageism: A Phenomenological Study

ABSTRACT

This study was designed to explore nurses' perspectives on ageism. A phenomenological design, which is one of the qualitative research methodologies, was employed. The sample of the study consisted of 8 nurses, and a focus group interview was conducted. No specific sampling criteria were applied; instead, nurses who agreed to participate and who were neither on leave nor on medical report during the study period were included in the research. With the participants' consent, the interviews were audio-recorded and subsequently transcribed verbatim. Each session lasted approximately 60 minutes. A semi-structured interview form was employed for data collection. The Nurse Information Form gathered demographic and professional data, including age, gender, marital status, educational background, income level, years of professional experience, current unit, work schedule, and duration of employment. The semi-structured interview included seven open-ended questions. The data were analyzed using thematic analysis. All eight participating nurses were female, aged between 23 and 36, with professional experience ranging from 2 to 10 years. The findings were categorized under three main themes: "Perceptions of Aging," "Views on Ageism," and "Perceptions of Care for Elderly Patients." Direct quotations were included to support the findings. The study concluded that nurses generally held positive perceptions toward elderly patients and that most did not exhibit age-based discriminatory attitudes. Providing in-service training is essential to enhance the quality of care delivered to elderly patients. Therefore, it is imperative for healthcare policymakers and authorities to implement well-structured planning and develop effective policies to address the existing economic and social challenges faced by the elderly population.

ARTICLE HISTORY

Received 21 May 2025

Accepted 25 June 2025

KEYWORDS

Nursing,
Ageism,
Older adult,
Attitude

¹ Sorumlu Yazar e-mail: gamzevegin@windowslive.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): YeğİN, G., & Karadağ, S. (2025). Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşleri: Fenomenolojik çalışma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 18(1), 25-33.

1.GİRİŞ

Yaşlanma yaşı bağı olarak biyolojik işlevlerde ilerleyici ve geri dönüşümü olmayan bir azalma olarak tanımlanmaktadır (Guo vd., 2022). Yaşlılık ise kişilerin fiziksel ve ruhsal edinimlerini tekrar yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş yitirdiği dönemi ifade etmek için kullanılmaktadır (Umutlu & Epik Tekin, 2019). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş üstü bireyler yaşı olarak kabul edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Son yıllarda teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler doğum oranlarının azalmasına ve yaşam süresinde uzamaya yol açmıştır. Bu durum sonucunda yaşı nüfusun toplam nüfusa oranında artış gözlemlenmiştir (Buz, 2015; Özütürker, 2021). 2023 Birleşmiş Milletler raporuna göre dünyada 2050 yılında her 6 kişiden 1'inin 65 yaş üstü olacağı ve yaşı nüfusun 1,6 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Dünyanın en yaşı nüfusuna sahip olan Japonya'da yaşlılar, nüfusun %29,8'ini oluşturmakta, Japonya'yı %23,7 ile İtalya ve %22,9 ile Finlandiya takip etmektedir. Türkiye ise bu sıralamada 184 ülke arasında 66. sırada yerini almıştır (United Nations World Social Report, 2023). TÜİK 2024 verilerine göre yaşı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü nüfus diğer yaş gruplarına göre daha hızlı bir artış göstermiştir. Yaşı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken 2024 yılında %10,6'ye yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Yaşlılığa bağı olarak gelişen sağlık problemleri, emeklilik sonrası gelir kaybında azalma, sosyal ilişkilerde azalma, yaşı bireylerin toplum tarafından hasta, bağımlı, yoksul ve muhtaç olarak nitelendirilmesine neden olmuştur. Yaşı bireylerin bu gibi olumsuz durumlar yaşaması sosyal hayatta dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarına neden olmaktadır (Buz, 2015; Özütürker, 2021). Ayrımcılık, bireylere, bazı kişisel özellikleri veya belirli sosyal gruplara üye olmaları nedeniyle farklı ve haksız davranılmasıdır (Baybora, 2010). Dezavantajlı bazı bireyleri veya grupları etkileyen süreçlerden oluşan ayrımcılık tanımlanması zor olan bir ölçüttür. Yavaş yavaş değişen önyargı ve davranışların bir yansıması olarak farkında olmadan gerçekleşebilir.

Kalıp yargılar herhangi bir gruba dair genellikle olumsuz, aşırı genelleştirilmiş ve değişime kapalı düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Steele, Spencer & Aronson, 2002). Yaşılar olumsuz

kalıp yargılar dahilinde genel olarak bilişsel anlamda unutkan, yavaş düşünen, yavaş hareket eden, yorgun ve beceriksiz olarak görülmektedir (Hummert, Garstka, Shaner & Strahm, 1994). Yaşlılığa ilişkin toplumda var olan bu kalıp yargılar hem yaşı bireyler hem de gençlerin gerçek dışı, yersiz korkular yaşamasına neden olmaktadır. Bu yersiz korku, gerçek dışı düşünceler ve yargılar toplumda yaşı ayrımcılığına (agesim) neden olmaktadır (Karadakovan, 2014). Bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı ve davranışlar yaşı ayrımcılığı olarak tanımlanmaktadır (Kaptan, 2017). Yaşı ayrımcılığının oluşması ve yaygınlaşmasında toplumların yaşı nüfusunun hızlı artışına uyum sağlayamamaları, kitle iletişim araçlarında yaşı ve yaşlılıkla ilgili olumsuz mesajların verilmesi, yaşanmış olumsuz deneyimler ve yaşlıların çalışma yaşamında etkin olmayan görevlerde çalıştırılması gibi faktörlerin rolü vardır (Karadakovan, 2014).

Toplumun ve profesyonellerin yaşlılığı algılayışları, bakış açıları ve önyargıları yaşlılara sunulan hizmetlerin kalitesini etkilemektedir (Kagan, 2015). Yaşı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Yaşı nüfus arttıkça, profesyonel sağlık hizmeti sunucuları, özellikle de hemşireler, sağlıklı ya da hasta yaşı bireylerle daha sık karşılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaş ayrımcılığı yapılmasının yaşı bireyin sağlık sorunlarının önemsenmemesi, yaşlılığa yönelik politikaların etkin biçimde uygulanamaması, sağlık hizmetlerinden ayrılan paydan yeterince yararlanamama gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Karadakovan, 2014). Uluslararası literatür incelendiğinde, hemşirelerin yaşı ayrımcılığı algılarına, ihtiyaçlarına, beklentilerine (Ben-Harush vd., 2017; Mehri vd., 2020) ve hemşirelerin yaşı ayrımcılığıyla başa çıkma stratejileri hakkındaki deneyimlerine yönelik (Hosseini vd., 2020) çalışmalara rastlanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise hemşirelerde yaşı ayrımcılığına yönelik yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu (Uysal, Ünal Toprak & Koç, 2021; Baykal, Çömlekçi & Can, 2023) tespit edilmiştir. Ayrıca konuyla ilgili yapılan çalışmaların çoğunun hemşirelik öğrencileriyle yapıldığı görülmüştür (Moquin, Seneviratne & Venturato, 2018; Cerqueira, Ramos & Palma, 2023; Kırca, Sözeri

Öztürk & Bayrak Kahraman, 2024). Bu nedenle bu çalışmanın literatürdeki bu eksikliğe katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma; hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden, fenomenolojik çalışma deseninde planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Seyhan Devlet Hastanesinde çalışan 741 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini 8 hemşire oluşturmuş ve odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçim kriterlerine gidilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu olmayan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Hemşireler yaşlı hastalara bakım verirken yaşadıkları sorunlar nelerdir?

2.4. Verilerin Toplanması

Çalışmada odak grup görüşmesi klinikte hemşire odasında yapılmıştır. Görüşmeler katılımcıların izinleri dâhilinde ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış ve yazılı olarak kaydedilmiştir. Odak grup görüşmesi ortalama 60 dk sürmüştür. Verilerin toplanmasında, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hemşire tanıtım formu hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli ve çalışma süresine ilişkin bilgileri içermektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda hemşirelere yedi adet açık uçlu görüşme sorusu yöneltilmiştir.

Bu sorular;

- *Size göre yaşlılık nedir?*
- *Yaşlıların yaşadıkları en büyük sorunlar nelerdir?*
- *Yaşlı bir hastaya bakım verirken neler hissediyorsunuz?*
- *Yaşlı bireylere bakım verilirken yaşadığınız zorluklar neler?*
- *Yaşlı ayrımcılığına ilişkin duygu, düşünce ve görüşleriniz nelerdir?*

- *Yaşlı bireylere bakım verilen alanlarda çalışmak ister misiniz?*
- *Hastanelerde yaşlı bakımının iyileştirilmesi için neler önerirsiniz?* şeklinde oluşturulmuştur.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri analizinde, tematik analiz kullanılmıştır. Verilerin analiz sürecinde bir program kullanılmamış olup veriler manuel olarak analiz edilmiştir. İçerik analizinde önce veriler kodlanıp daha sonra kategorileştirilmiş ve uygun temalar bulunmuştur. Veriler kodlara ve temalara göre düzenlenip elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Bulgular kısmında doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Hemşirelerden alıntı yapılırken "Hemşire 12,3,....8" şeklinde numaralandırma yapılmıştır.

3.BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Araştırmaya 8 hemşire katılmıştır. Katılan hemşirelerin 8'i de kadındır. Hemşirelerin yaşları 23-36 arasında olup çalışma süreleri 2-10 yıl arasında değişmektedir. Hemşirelerden biri Sağlık Meslek Lisesi mezunu kalanı lisans mezunu düzeyinde olup dahiliye servisinde çalışmaktadır. Çalışmada içerik analizine dayanarak elde edilen bulgular üç ana tema altında gruplandırılmıştır.

3.2. Temalar

3.2.1. Ana Tema "Yaşlılık Algıları"

Hemşirelerin yaşlılığa ilişkin düşünceleri kodlanarak iki alt tema oluşturulmuştur.

Alt Tema "Fiziksel Sorunlar"

Hemşireler yaşlılığı fiziksel aktivitelerde kısıtlanma, hareketlerde yavaşlama olarak tanımlamışlardır. Bir hemşire;

"Bence yaşlılık, ölüm, elden ayaktan düşme, fiziksel aktivitelerin kısıtlanmasıdır." (Hemşire 1)

Başka bir hemşire;

"Hareket kısıtlılığı, hastalıkların çoğalması aktivitelerin yavaşlaması demektir." (Hemşire 3)

şeklinde tanımlamıştır.

Hemşireler yaşlıların daha fazla sağlık problemleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı yaşlıların yaşadıkları en büyük sorunlardan;

Tablo 1. Hemşirelerle Yapılan Görüşmelerden Ortaya Çıkan Ana Temalar, Alt Temalar ve Kodlar

Ana Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Yaşlılık Algıları	Fiziksel Sorunlar	Elden ayaktan düşme, Fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, Kendi ihtiyaçlarını kendilerinin görememeleri, Birine muhtaç olmak, Aktivitelerin yavaşlaması, Hastalıkların çoğalması, Hücre yıkımının artması
	Psikolojik Sorunlar	Ruhen Çöküş, Yalnızlık, Çaresizlik, Ölüm Korkusu, Sosyal İzolasyon, Tükenmişlik
Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Düşünceler	Pozitif	Yapılmaması Gerekıyor, Anlayış, Empati, Saygı, Destek
	Negatif	Adapte Olamama, Ayrıştırma, Uyum Sağlamama
Yaşlı Hastalara Yönelik Bakım Algıları	Yaşlı Bireylere Bakım Verilirken Yaşanılan Zorluklar	Pozisyon vermek, Alt bakımı yapmak, Bası yarası bakımı, Hasta yakınlarıyla iletişim problemi
	Yaşlı Bakımına Duygusal Yaklaşım	Üzüntü, Etkilenmek, Korku, Empati, Özverili yaklaşma, Yararlı olma hissi
	Yaşlı Bireylere Hasta Bakımı Verilen Alanlarda Çalışma İsteği	Kötü Hissetmek, Duygusal Çöküntü, Üzülmek, Acımak
	Yaşlı Bakımının İyileştirilmesine Yönelik Öneriler	Alana Özgü Hemşire, Hizmet İçi Eğitim, Denetim, İşini Severek Yapma

“Sağlık problemleri yaşamaları, sosyal aktivitelerini gerçekleştirememeleri, hareket kısıtlılığı.” (Hemşire 1) şeklinde bahsederken diğer bir hemşire “Sağlık problemleri, birine muhtaç olmak.” (Hemşire 2) şeklinde açıklamıştır.

Alt Tema “Psikolojik Sorunlar”

Hemşireler yaşlıların sıklıkla ruhsal problemler yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Bir hemşire yaşlılığı;

“Bence ruhen çökmek.” (Hemşire 7) olarak tanımlamıştır.

Psikolojik problemlerin yaşlıların yaşadığı en büyük sorunlardan olduğu;

“Yalnızlık, çaresizlik, ölüm korkusu.” (Hemşire 4),

“... Ruhsal olarak gençken deneyimledikleri şeylere ilginin azalması.” (Hemşire 5)

“Tükenmişlik duygusu, yalnızlık, kendine yetememe.” (Hemşire 8) şeklinde belirtmiştir.

Ana Tema “Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Düşünceler”

Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin düşünceleri pozitif ve negatif olmak üzere iki alt temada toplanmıştır.

Alt Tema “Pozitif”

Yaşa dair ayrımcılığa ilişkin hemşirelerin çoğunluğu olumlu tutuma sahiptir. Konu ile ilgili bazı ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Ayrımcılık yapanlara karşı nefret duyuyorum. Yapılmaması gerekiyor.” (Hemşire 2)

“Bir gün benim de yaşlanacağım hep aklıma gelir. O yüzden yaşlıları anlayarak davranmalı onların duygularına ihtiyaçlarına saygı duymalıyız.” (Hemşire 3)

“Yapmamalar gerekiyor çünkü her insan yaşattığını yaşamadan ölmez.” (Hemşire 4)

“Hoş değil tabi bizler de o yaşa geleceğiz. Sana nasıl davranılmasını istiyorsan sen de öyle davranacaksın insanlara. Yaşlıdır deyip geçeceksin.” (Hemşire 7)

“Olmamalı çok yanlış bence her yaşın bir güzelliği var yaşlılara destek olmalıyız. Psikolojik olarak yanlarında bulunmalıyız.” (Hemşire 8)

Alt Tema “Negatif”

Hemşirelerin ikisi yaşa dair ayrımcılığa ilişkin olumsuz ifadelerde bulunmuşlardır. Bu konudaki hemşire görüşleri şu şekildedir:

“Yaşlıları gençlerden ayrı olarak düşünmeliyiz bu hızlı dünyaya adapte olamıyorlar. Yani bu belki de yanlış olacak ama yaşlıların tek yaptığı yemek içmek, tualete gitmek ve ölmek. Hangi yaşlının eline bir kitap alıp okuduğunu görüyoruz ki. Onları ayırmak hem onlar içinde faydalı olur.” (Hemşire 5)

“Açıkçası ben yaşlıların ayrıştırılması gerektiğini düşünüyorum. Bize uyum sağlayamıyorlar.” (Hemşire 6)

3.2.3. Ana Tema “Yaşlı Hastalara Yönelik Bakım Algıları”

Hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakım algılarını yansıtan ifadeler üç alt tema altında toplanmıştır.

Alt Tema “Yaşlı Bireylere Bakım Verilirken Yaşanılan Zorluklar”

Çalışmaya katılan hemşirelerden beşi yaşlı bireylere bakım verirken fiziki olarak zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bir hemşire bu durumu;

“Fiziksel yorgunluk yaşıyorum, bazen gücümün yetmediğini hissediyorum.” (Hemşire 2) şeklinde ifade etmiştir.

Hemşireler yaşlı bireylere bakım verirken zorlandıkları diğer konuları “pozisyon verme”, “alt değişimi”, “yara bakımı” ve “hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim problemleri” olarak ifade etmişlerdir.

Alt Tema “Yaşlı Bakımına Duygusal Yaklaşım”

Hemşirelerden üçü yaşlı bir hastaya ilk kez bakım verirken üzüldüklerini, yaşlı bireylere bakım vermenin onları etkilediklerini ifade etmişlerdir. Bir hemşire bu durumu;

“Üzülmüştüm ilk tecrübemi yoğun bakımda yaşamıştım bize muhtaç durumda olmaları beni çok etkilemişti.” (Hemşire 1) şeklinde ifade etmiştir. Aynı hemşire yaşlı bireye bakım vermenin kendinde uyandırdığı duyguları şu şekilde ifade etmektedir;

“Yaşlısına göre değişiyor aslında kimileri bende merhamet duygusu uyandırıyor kimisine üzülyorsun kimilerini de hak etmiş olarak gördüğüm bile oluyor değişiyor yani.” (Hemşire 1)

Beş hemşire ise yaşlı bir bireye bakım verirken empati kurduklarını belirtmişlerdir. Bu konudaki bazı hemşirelerin görüşleri şu şekildedir:

“Ben de aynı böyle sona geleceğimi düşündüm ve kendimi onun yerine koyarak daha dikkatli oldum.” (Hemşire 4)

“Empati kurdum. Küçüklükten beri evde bir yaşlı ile büyüdüğüm için yaşlı bir hastayla her iletişime geçtiğimde hep aklıma babaannem gelir. Eksik bir bakımın, yanlış bir tedavinin çok kötü etkiler yaratacağını düşünerek hareket ettim.” (Hemşire 6)

Alt Tema “Yaşlı Bireylere Hasta Bakımı Verilen Alanlarda Çalışma İsteği”

Bir hemşire dışında diğer tüm hemşireler yaşlı bireylere hasta bakımı verilen alanlarda çalışmak istemediğini ifade etmiştir. Bu konudaki bazı hemşire görüşleri aşağıda verilmiştir.

“İstemem çünkü duygusal olarak çöküntüye giriyorum. Onları öyle görünce çok üzüliyorum.” (Hemşire 3)

"İstemem çünkü bu insanların başkalarından bakım almak zorunda kalmaları onların psikolojisini etkiliyor ve bu bize de yansıyor." (Hemşire 5)

"Hayır zor geliyor. Psikolojik olarak onları öyle görünce etkileniyorum. Üzülüşüm için daha zor oluyor normal bir hastaya bakım vermek gibi olmuyor. Daha nazik davranman ekstra özen göstermen gerekiyor bu beni psikolojik olarak yoruyor." (Hemşire 7)

Alt Tema "Yaşlı Bakımının İyileştirilmesine Yönelik Öneriler"

Hemşireler yaşlı bakımının iyileştirilmesi için bu alana özel, eğitilmiş personellerin seçilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu konudaki bazı hemşire görüşleri aşağıda verilmiştir.

"Bu alana çok özellikli kişilerin seçilmesi gerekiyor. Gerçek anlamda seven kişilerin yapması gerekiyor. Sadece bununla da kalınmamalı hemşirelerin yaptıkları işlerin, yaşlıya yaklaşımlarının da kontrol edilmesi gerekiyor." (Hemşire 1)

"...bu işi yapabilecek olan insanlar seçilmeli o alanlara." (Hemşire 2)

"Yaşlı bakımına özel alanlarda okuyan kişilerin atamalarının yapılması gerekiyor ve sahada iş paylaşımı yapılmalı." (Hemşire 6)

Ayrıca yaşlı bakımı verilen alanlarda çalışan hemşirelerin sık denetlenmesi ve hizmet içi eğitimlerin artırılması diğer vurgulanan öneriler arasındadır.

4.TARTIŞMA

4.1. Yaşlılık Algıları

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunun yaşlılığı fiziksel ve psikolojik sorunlara sahip olma ile bağdaştırmış ve bu durumu "elden ayaktan düşme", "kendi ihtiyaçlarını kendilerinin görememesi" "sağlık sorunları yaşamak", "birçok hastalığa sahip olmak" ve "psikolojik açıdan kötü durumda olmak" gibi ifadelerle tanımlamışlardır. Bu ifadeler hemşirelerin yaşlılık algılarının olumsuz olduğunu göstermiştir. Çalışmamıza paralel olarak Heydari ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında da hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik algılarının olumsuz ve önyargılı olduğu bildirilmiştir (Heydari, Sharifi & Bagheri Moghaddam, 2019). Uysal ve arkadaşları (2021)'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin yaşlılara yönelik genel algılarının olumlu olduğu ve yaşlılığı

sağlık sorunlarına sahip olmak ve fonksiyonel gerileme ile bağdaştırdıkları tespit edilmiştir (Uysal, Ünal Toprak & Koç, 2021). Lampersberger ve arkadaşları (2024)'nin çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik olumlu algıları olduğu tespit edilmiştir (Lampersberger vd., 2024).

4.2. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Düşünceler

Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin ifadeleri incelendiğinde; çoğunun yaşlı ayrımcılığına karşı oldukları tespit edilmiştir. Hemşireler yaşlı ayrımcılığına yönelik empatik yaklaşım göstererek yaşlılara destek olunması gerektiğini belirtmişlerdir. Baykal ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında da hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumları olduğu belirlenmiştir (Baykal, Çömlekçi & Can, 2023). Hosseini ve arkadaşları (2020)'nin İran'da gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda hemşirelerin genel anlamda yaşlı ayrımcılığına karşı olduğu tespit edilmiştir (Hosseini vd., 2020). Schroyen ve arkadaşları (2016)'nın Belçika'da yürüttükleri çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara karşı ayrımcı tutumlarının olduğu sonucuna varılmıştır (Schroyen vd., 2016). Bunun nedeninin kültürel özelliklerden kaynaklandığı, Türk aile yapısında ve İslamiyet'te yaşlıya verilen değerin ve duyulan saygının etkisi olduğu düşünülmektedir.

4.3. Yaşlı Hastalara Yönelik Bakım Algıları

Çalışmamızda hemşireler yaşlılar için üzüldükleri ve onlara yararlı olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler yaşlı hastaya bakım verirken kendilerinin de ileride yaşlanınca zor duruma düşme endişesi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamıza benzer şekilde Uysal ve arkadaşları (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylere empati ile yaklaştıkları, yaşlı bireylere bakım vermenin onlarda kararsızlık, üzüntü, mutluluk ve bitkinlik duyguları uyandırdığı gösterilmiştir (Uysal, Ünal Toprak & Koç, 2021). Baykal ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında da hemşirelerin yaşlanınca zor duruma düşme endişesi yaşadıkları ve çocuklarının kendileriyle ilgilenmesini bekledikleri saptanmıştır (Baykal, Çömlekçi & Can, 2023). Çalışmamızda yaşlı bakımının hemşirelerdeki duygusal yansımalarının onların yaşlı bireylere hasta bakımı verilen alanlarda çalışma isteğini olumsuz yönde etkilediği, bir hemşire dışında diğer yedi hemşire

renin yaşlı bakımının onları psikolojik açıdan kötü etkileyeceği gerekçesiyle bu alanlarda çalışmak istemedikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde Mehri ve arkadaşları (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin, yaşlı hastaların işbirlikçi tutum sergilememelerinin, bilişsel bozukluğa ve sağlık sorunlarına sahip olmalarının yaşlı bireylere bakım verilen alanlarda çalışmaya daha az ilgi duymalarına sebep olduğu bildirilmiştir (Mehri vd., 2020).

Hemşirelerin yaşlı bireylere bakım verirken sıklıkla pozisyon verme, alt bakımı, yara bakımı ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Hemşireler yaşlı bakımının fiziksel açıdan onları yorduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Baykal ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında da hemşirelerin yaşlı hastaların bakımında fiziksel ve bilişsel yetersizliğe bağlı zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir (Baykal, Çömlekçi & Can, 2023). Uysal ve arkadaşları (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşireler yaşlı bireylere bakım vermenin zor olduğunu belirtmişlerdir (Uysal, Ünal Toprak & Koç, 2021).

Çalışmaya katılan hemşireler tarafından yaşlı bakımının iyileştirmesine yönelik olarak alana eğitilmiş ve alanı seven kişilerin seçilmesi, yaşlı bakımında görev alan personellerin denetlenmesi ve hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmiştir. Benzer şekilde Mehri ve arkadaşları (2020) ve Hosseini ve arkadaşları (2020)'nin yaptığı çalışmada da hemşirelerin denetimlerin yeterli düzeyde olmasının ve yaşlı bakım personellerinin eğitilmesinin yaşlı bakımını iyileştireceği yönünde öneriler sundukları tespit edilmiştir (Mehri vd., 2020; Hosseini vd., 2020).

Yapılan benzer çalışmalarda hemşireler yaşlı bakımı konusunda hasta yoğunluğunun çok olması, fiziksel imkanların yetersiz olması, personel ve eğitim eksikliği nedeniyle zorlandıklarını ifade etmişlerdir (Bulut vd., 2015; Sun vd., 2024; Kim, 2025). Lampersberger ve arkadaşları (2024)'nin yürüttüğü çalışmada hemşireler mevcut çalışma koşullarından memnun olmadıklarını, kurumun fiziksel koşullarının yetersiz olduğunu, bakım sağlamak için zaman, personel eksikliği ve politikacıların çok az destek gördüklerini ve aldıkları ücretin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir (Lampersberger vd., 2024). Uysal ve arkadaşları (2021)'nin yaptığı çalışmada yoğun iş yükünün ve bakım ortamlarındaki ye-

tersiz kaynakların yaşlı bakımını olumsuz etkilediği ve yaşlı bakımının iyileştirilmesine yönelik olarak hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bütüncül bir bakım hizmetinin verilmesini, evde bakım hizmetlerinin artırılmasını ve personel alımının artırılmasını önerdikleri belirtilmiştir (Uysal, Ünal Toprak & Koç, 2021).

5.SONUÇ

Bu çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik algılarının genel olarak olumlu olduğu ve çoğunun yaşa dayalı ayrımcı tutum sergilemediği saptanmıştır. Hemşirelerin yaşlı hastalara daha iyi bakım verebilmeleri için hizmet içi eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır. Kurum içerisinde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları düzenli olarak ölçülmeli ve bu doğrultuda geri bildirim sunulmalıdır. Yaşlı hastaların mevcut ekonomik ve sosyal sorunlarının çözümünde sağlık hizmetleriyle ilgili karar vericilerin ve yetkililerin iyi planlama yapması ve uygun politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında yaşlı dostu bakım modellerinin benimsenmesi ve yöneticilerin bu konuda hemşirelere destek olması, olumlu tutumların kurumsal düzeyde güçlenmesine katkı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Araştırmanın Etik Boyutu

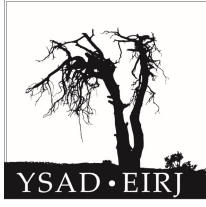
Araştırma için; Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (07.03.2025/68) ve Adana İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hemşirelerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

KAYNAKÇA

- Baybora, D. (2010). Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 2-30.
- Baykal, D., Çömlekçi, N., Can, G. (2023). "I don't Want to Die Alone" Nurses' Perception of Ageism: A Qualitative Study. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 0(0): 1-16. doi:10.1177/00302228231177761
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, İ., Alon S., Leibovitz, A., Golander, H., Haron, Y., & Ayolan, L. (2017). Ageism among physicians,

- nurses, and social workers: Findings from a qualitative study. *Eur J Ageing*, 14, 39-48. doi:10.1007/s10433-016-0389-9
- Bulut, H., Yazici, G., Demircan, A., Keles, A., Guler Demir, S. (2015). Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed-method study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 179-184. doi:10.1016/j.ienj.2014.08.002
- Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayırmıcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 268-278. doi:10.17755/esosder.89453
- Cerqueira, A.F., Ramos, A.L., Palma, J. (2023). Ageism in nursing education: Students' views of ageing. *Social Sciences*. 12(3), 142. doi:10.3390/socsci12030142
- Guo, J., Huang, X., Dou, L., et al. (2022). Aging and aging-related diseases: From molecular mechanisms to interventions and treatments. *Sig Transduct Target Ther*, 7, 391. doi:10.1038/s41392-022-01251-0
- Heydari, A., Sharifi, M., & Bagheri Moghaddam, A. (2019). Challenges and barriers to providing care to older adult patients in the intensive care unit: a qualitative research. *Open Access Maced J Med Sci*, 7(21), 3682-3690. doi:10.3889/oamjms.2019.846.
- Hosseini, M. A., Masoud, F. K., Saeed, A. Z., Farahnaz, M. S., & Saeid, M. (2020). Combating with ageism in care settings: A qualitative study. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14, 1071-1077.
- Hummert, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L., & Strahm, S. (1994). Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged, and elderly adults. *Journals of Gerontology*, 49, 240-249.
- Kagan, S.H. (2015). Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 644-650. doi:10.1111/jonm.12191
- Kaptan, G. (2017). *Geriatride Çok Yönlü Bakış*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi A. Ş., 163-181.
- Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. 1. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi A. Ş., 17-18.
- Kırca, K., Sözeri Öztürk, E., & Bayrak Kahraman, B. (2024). Views of senior nursing students on the concept of old age: A metaphor study. *Educational Gerontology*, 1-12. doi:10.1080/03601277.2024.2341187
- Kim, J. (2025). Healthcare Professionals' Perceptions and Experiences of Ageism: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 350. doi:10.3390/ijerph22030350
- Lampersberger, L. M., Schüttengruber, G., Lohrmann, C., & Großschädl, F. (2024). "The supreme discipline of Nursing"-A qualitative content analysis of nurses' opinions on caring for people eighty years of age and older. *Helikon*, 10(5), e26877. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e26877
- Mehri, S., Hosseini, M. A., Shahbelaghi, F. M., Falahi-Khoshknab, M., & Zardkhaneh, S. A. (2020). Explaining nurses' perception of the causes of ageism in hospital settings. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(5), em218. doi:10.29333/ejgm/7881
- Moquin, H., Seneviratne, C., & Venturato, L. (2018). From apprehension to advocacy: a qualitative study of undergraduate nursing student experience in clinical placement in residential aged care. *BMC Nurs*. 17, 8. doi:10.1186/s12912-018-0277
- Özütürker, M. (2021). Yaşlı ayrımcılığı. *Uluslararası Toplum Araştırmaları*, 17(36), 2528-9535. doi:10.26466-opus.883434-1589178
- Schroyen, S., Missotten, P., Jerusalem, G., Gilles, C., & Adam, S. (2016). Ageism and caring attitudes among nurses in oncology. *International Psychogeriatrics*, 28(5), 749-757. doi:10.1017/S1041610215001970
- Steele, C. M., Spencer, S. J., & Aronson, J. (2002). Contending with group image: The psychology of stereotype and social identity threat. *Advances in Experimental Social Psychology*, 34, 379-440.
- Sun, Y. J., Wang, S. Y., Tsai, Y., Wei, W., & Chang, H. C. (2024). Registered nurses' perceptions and experience of working in aged care: A qualitative approach. *Nursing Open*, 11, e2060. doi:10.1002/nop2.2060
- TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2024. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2024-54079> Erişim tarihi: 24.06.2025.
- TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2022. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Erişim tarihi: 24.06.2025.

- Umutlu, S., Epik Tekin, M. (2019). Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politika Uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, 11(1), 29-43.
- United Nations World Social Report (2023). <https://www.un.org/development/desa/pd/content/launch-world-social-report-2023> Erişim tarihi: 13.03.2024.
- Uysal, N., Ünal Toprak, F., & Koç, A. (2021). Working with older people: A qualitative study of X and Y generation nurses’ perceptions. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(6), 853-858. doi:10.16899/jcm.843416
- World Report on Aging and Health. (2015). World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Erişim Tarihi: 24.06.2025.



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
18(1), 34-48, (2025)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
DOI: 10.46414/yasad.1651837

DERLEME MAKALE

Emeklilikte Yaşam Kalitesi: Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Boyutlar

Meryem TEKİN EPİK^{a1}

^aSüleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Isparta / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-1777-3427](https://orcid.org/0000-0002-1777-3427)

ÖZET

Bu çalışma emeklilik döneminde yaşam kalitesini etkileyen sağlık, sosyal ve ekonomik faktörleri bütüncül bir yaklaşımla incelemektedir. Sağlık açısından, emeklilikle birlikte fiziksel aktivitenin azalması ve kronik hastalık riskinin artması önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Ancak aktif yaşam tarzı, dengeli beslenme ve sosyal etkileşimler, bireylerin sağlığını korumada ve geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal boyutta, emeklilik mesleki ilişkilerinin zayıflamasına yol açsa da bireylere aile ve toplumsal bağları güçlendirme fırsatı sunmaktadır. Ekonomik açıdan ise emekli maaşlarının yeterliliği ve alternatif gelir kaynakları, bireylerin finansal bağımsızlıklarını sürdürmeleri ve sosyal yaşama katılımları açısından kritik bir öneme sahiptir. Uzayan yaşam süresi ve değişen işgücü piyasası dinamikleri bağlamında, köprü işgücü ve alternatif gelir kaynakları, emeklilik sonrası finansal güvenliğin temel unsurları haline gelmiştir. Ayrıca yaşlanan nüfusun artışıyla birlikte uzun dönem bakım hizmetlerine olan talep yükselmekte ve bu durum ekonomik sürdürülebilirlik açısından büyük bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenle birçok ülke toplum temelli bakım modellerine yönelerek bu hizmetleri daha erişilebilir ve maliyet açısından sürdürülebilir hale getirmeyi hedeflemektedir. Başarılı bir emeklilik dönemi için sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, sosyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sürdürülebilir finansman modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Emekliliğin iyi yönetilmesi bireylerin yaşlılık döneminde daha sağlıklı, mutlu ve üretken bir yaşam sürmelerini sağlayacaktır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 05 Mart 2025
Kabul 15 Haziran 2025

ANAHTAR KELİMELER

Emeklilik,
Yaşam kalitesi,
Uzun dönemli bakım,
Sosyal güvenlik,
Finansal sürdürülebilirlik,
Köprü iş gücü

Quality of Life in Retirement: Health, Social, and Economic Dimensions

ABSTRACT

This study examines the health, social and economic factors that influence the quality of life during the retirement period. In terms of health, retirement is associated with a decrease in physical activity and an increased risk of chronic diseases, both of which are significant concerns. However, maintaining an active lifestyle, following a balanced diet, and fostering social interactions play a crucial role in preserving and enhancing individuals' health. From a social perspective, although retirement may weaken professional relationships, it offers opportunities to strengthen family and community ties. Economically, the adequacy of pension income and the availability of alternative income sources are critical for maintaining financial independence and ensuring continued social participation. Within the context of increasing life expectancy and evolving labor market dynamics, bridge employment and alternative income sources have become key components of post-retirement financial security. Moreover, the rising demand for long-term care services due to the aging population present a significant economic burden. Consequently, many countries are shifting towards community-based care models to make these services more accessible and cost-effective. To achieve a successful retirement period, it is essential to improve access to healthcare services, expand social support systems, and develop sustainable financing models. Proper management of the retirement process enables individuals to experience a healthier, happier, and more productive later life.

ARTICLE HISTORY

Received 05 March 2025
Accepted 15 June 2025

KEYWORDS

Retirement,
Quality of life,
Long-term care,
Social security,
Financial sustainability,
Bridge employment

¹ Sorumlu Yazar e-mail: meryemtekin@sdu.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Tekin Epik, M, (2025). Emeklilikte yaşam kalitesi: Sağlık, sosyal ve ekonomik boyutlar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 18(1), 34-48.

1.GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (TDK) emekli kavramını “*belirli bir süre çalıştıktan sonra kanunlar gereği işi ile ilgisi kesilerek kendisine aylık bağlanmış olan kimse, tekaüt*” olarak, emeklilik kavramını ise “*emekli olma durumu, tekaütlük*” şeklinde tanımlamaktadır. (TDK, 2025). Emeklilik, bir kişinin uzun yıllar boyunca çalıştığı işten, belirli bir yaşa veya çalışma süresine ulaştığında ayrılması ve bu süreçteki emeğinin karşılığı olarak kendisine düzenli bir gelir sağlanması anlamına gelmektedir. Bu durum, bireyin çalışma yaşamından çekilerek kalan yaşamını ekonomik güvence altında ve zorunlu çalışmadan bağımsız şekilde sürdürebilmesi anlamına gelir (Şakar, 1987). Emeklilik, primli sosyal güvenlik sistemine tabi olarak prim ödeyen sigortalının belirli koşullar sağlandığında çalışma yaşamına son verip, yaşlılık aylığı almaya hak kazandığı dönemi ifade etmektedir (Durusoy Öztepe, 2018).

Emeklilik bazı bireyler için ani bir değişim süreci olarak deneyimlenirken, bazıları için uzun vadeli ve planlı bir geçiştir. Atchley, emekliliği “emeklilik öncesi dönem” ve “emeklilik dönemi” olarak iki ana aşamadan oluşan bir süreç olarak ifade eder. Bu süreç, bireylerin iş yaşamından çekilmeye hazırlanmalarından, emeklilik sonrası yaşamlarına adapte olmalarına kadar devam eden bir geçişi kapsar. Emeklilik öncesi süreç genel olarak uzak evre ve yakın evre olmak üzere iki aşamadan oluşur. Uzak evrede kişi, emekliliği düşünmekten uzak olduğu için bu dönemde emekliliğe olumlu bir yaklaşım sergiler. Ancak yakın evre, emekliliğin gerçekleriyle daha fazla yüzleşilen ve bu süreçte kişinin duygusal ve psikolojik olarak daha fazla etkilendiği bir dönem ifade eder (Atchely, 1976). Atchley tarafından geliştirilen bu model, emeklilik sürecinin anlaşılmasına yönelik temel kuramsal çerçevelerden bir olarak kabul edilmeye devam etmektedir.

Emeklilik dönemi sırasıyla; balayı evresi, hayal kırıklığı evresi, yeniden uyum sağlama evresi, durağanlık evresi ve sonlandırma evresi gibi çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Balayı evresinde kişi emekliliği sevinçle karşılar ve yeni bulduğu zaman ve mekân özgürlüğü ile daha önce yapmadığı şeylere yönelir. Bu evre, ekonomik durum, yaşam tarzı ve ailenin durumu gibi koşullara bağlı olarak kısa ya da uzun sürebilir. Balayı evresinin ardından gelen düş kırıklığı

evresinde yaşam biraz daha yavaşlamaya başlar ve bazı kişiler hayal kırıklığı, inanç kaybı, hatta depresyon yaşayabilirler. Bu duygusal hayal kırıklığı; ekonomik sıkıntılar, sağlık sorunları, topluluktan ayrılma gibi faktörlerle ilişkili olabilir. Yeniden uyum evresinde ise kişi, emekliliği daha gerçekçi bir şekilde değerlendirir ve topluma katılmak için yeni hedefler belirler. Çoğu kişi çevresiyle bağlantıyı sürdürmek isterken, yaşlılar yeni merkezlere katılabilir ve bu evrede günlük rutinler oluşturmaya çalışılır. Durağanlık evresinde kişi, emeklilik rolüne tamolarak uyum sağlar, kapasitesini ve sınırlılıklarını bilir ve kendi düzenini yönetebilir. Emeklilik daha ciddi bir sorumluluk haline gelir, ancak bu evrede işlevsellik düzeyi değişir ve fiziksel düşüşle karşılaşılabılır. Son olarak sonlandırma evresinde ise, yaşlanma, hastalık ve engellilik gibi nedenlerle bireyin bağımsızlığı azalabilir; emeklilik rolü yerini bakım gerektiren rollere bırakabilir (Atchely, 1976).

Atchely (1976) emeklilik sürecinin bireylerin yaşam kalitesi ve toplumsal yapı üzerindeki etkilerini anlamının büyük önem taşıdığını vurgulamaktadır. Emeklilik, bireylerin uzun yıllar çalışma yaşamının ardından ekonomik güvenceye sahip olmalarını sağlayan önemli bir süreçtir. Düzenli bir gelir kaynağı sunarak yaşam standardını korumaya yardımcı olurken, sağlık harcamalarının karşılanmasını da kolaylaştırır. Aynı zamanda işin getirdiği stresin azalması, ruhsal ve fiziksel sağlık açısından olumlu etkiler yaratır. İşgücü devri sayesinde genç nesillere yeni fırsatlar sunarak iş piyasasında denge sağlarken, bireylerin sosyal yaşama daha aktif katılım göstermesine de olanak tanır. Emeklilik iyi planlandığında, bireylerin hobilerine ve sevdiklerine daha fazla zaman ayırmasını sağlarken, kötü planlandığında sosyal izolasyon ve kimlik kaybı gibi psikososyal sorunlara yol açabilir. Bu nedenle emekliliğin hem ekonomik hem sosyal hem de psikolojik boyutlarıyla iyi yönetilmesi, bireylerin yaşam kalitesini arttırmada kritik bir rol oynar.

Bu çalışma emeklilik sürecinin bireyler üzerindeki sağlık, sosyal ve ekonomik güvence boyutlarını kapsamlı bir şekilde ele alarak yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir derleme çalışmasıdır. Bu kapsamda başta Google Scholar, DergiPark, Scopus ve ULAKBİM olmak üzere çeşitli akademik veri tabanlarında taramalar gerçekleştirilmiş; ayrıca

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OECD ve ILO gibi kuruluşların yayımladığı güncel uluslararası raporlar da çalışmaya dâhil edilmiştir. Ağırlıklı olarak 2000-2024 yılları arasında yayımlanmış kaynaklara odaklanılmış olmakla birlikte, kavramsal ve kuramsal arka planı güçlendirmek amacıyla bazı klasik çalışmalara da yer verilmiştir. "Retirement", "Quality of Life", "Aging", "Bridge Employment", "Alternative Income Sources", "Elderly Care" ve "Social Participation" gibi anahtar kelimeler kullanılarak 2010-2024 yılları arasında yayımlanan İngilizce ve Türkçe çalışmalar incelenmiştir. Çalışmada mevcut literatürdeki bulgular ışığında emekliliğin bireysel ve toplumsal düzeyde yarattığı etkiler çok boyutlu bir yaklaşımla analiz edilmiştir.

2.EMEKLİLİK VE SAĞLIK BOYUTU

2.1.Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkiler

Çalışma yaşamı birçok birey için günlük rutinin bir parçası olarak düzenli fiziksel aktivite ve hareket imkânı sunar. İşyerinde gerçekleştirilen yürüyüşler, ofis içindeki küçük hareketler ve mesleki görevlerin getirdiği fiziksel aktiviteler bireylerin günlük yaşamlarının doğal bir parçası olmuştur. Ancak emeklilik dönemine geçişle birlikte bu düzenli aktiviteler azalmakta ve yerini daha durağan bir yaşam tarzına bırakmaktadır.

Hareketlilik seviyesindeki azalma, özellikle kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, obezite ve osteoartrit gibi kronik rahatsızlıkların ortaya çıkma riskini arttırabilir. Bu konuda yapılan araştırmalar, düzenli fiziksel aktivite eksikliğinin bu hastalıkların gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Warburton, Nicol & Bredin, 2006; Lee, Shiroma, Lobeolo, Puska, Blair, Katzmarzyk, 2012; Booth, Roberts & Laye, 2012). Başarılı yaşlanma modeline göre, aktif yaşam tarzı kronik hastalıkların önlenmesi ve genel sağlık kalitesinin korunmasında kritik bir rol oynamaktadır (Rowe & Kahn, 1997).

Emeklilik dönemi, bireylerin günlük rutinlerinde ve yaşam tarzlarında önemli değişikliklere yol açar. Bu süreçte boş zamanın nasıl değerlendirileceği, sağlık üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Düzenli spor ve fiziksel aktivite, kronik hastalık riskini azaltmanın yanı sıra genel sağlık durumunu iyileştirmede etkilidir. Chodzko-Zajko ve arkadaşlarının (2009) araştırmasına göre, yaşlı bireyler için uygun egzersiz prog-

ramları kas-iskelet sistemi gücünü artırmakta, kardiyovasküler sağlığı desteklemekte ve yaşam kalitesini yükseltmektedir.

Türkiye’de emeklilerle yapılan nitel bir çalışmada ise, katılımcıların yürüyüş ve yüzme gibi fiziksel aktivitelere aktif olarak katıldıkları saptanmıştır. Bu etkinliklerin yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda stresle başa çıkma, iyi olma hâli ve yaşam enerjisini artırma gibi psikososyal faydalar sağladığı ifade edilmiştir. Öte yandan, spor tesislerinin yetersizliği, ulaşım güçlükleri ve sosyal çevrenin yeterince destekleyici olmaması, bu katılımı sınırlayan başlıca etkenlerdir (Tekin, Parlar & Ercan, 2020). Bu bulgular, emeklilikte aktif yaşamı destekleyen çevresel ve sosyal koşulların ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca iş temposunun sona ermesi, bireylerin sağlıklı yemek hazırlama ve düzenli beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri için bir fırsat sunmaktadır. Ancak bazı bireylerde bu durum, düzensiz beslenme ya da aşırı yeme eğilimi şeklinde olumsuz yönde de gelişebilir. Dengeli ve planlı beslenme, kronik hastalıkların önlenmesinde temel bir rol oynamaktadır (Hu, 2002; Micha, Peñalvo, Cudhea, Imamura, Rehm & Mozaffarian 2017).

Emeklilik, işveren tarafından sağlanan sağlık sigortası gibi avantajların sona ermesi anlamına gelmekte ve bu durum sağlık hizmetlerine erişimde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Çalışma yaşamı boyunca, çalışanlar düzenli sağlık kontrolleri, acil durum hizmetleri ve çeşitli tedavi imkânlarına erişirken, emeklilik döneminde bu hizmetlere ulaşım finansal ve idari engeller nedeniyle zorlaşabilir. Bu konuda yapılan çalışmalar, emeklilik sonrası sağlık sigortası kapsamının daralmasının, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırarak kronik hastalıkların erken teşhisi ile tedavisinde gecikmelere neden olabileceğini ortaya koymaktadır (McWilliams, 2009).

Emeklilik iş yaşamının getirdiği stresi azaltırken, aynı zamanda sosyal izolasyon, kimlik kaybı ve geçiş sürecine bağlı psikolojik baskılar gibi yeni stres kaynakları yaratabilir. Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve sosyal etkileşimler, bu stresin yönetilmesinde etkili araçlar olarak öne çıkar. Nelson ve meslektaşları (2007) egzersiz ve yapılandırılmış aktivite programlarının stres yönetimi ile genel psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

2.2.Ruh Sağlığı ve Psikolojik Etkiler

Emeklilik dönemi, bireyin psikolojik iyiliği üzerinde derin ve çok boyutlu etkilere sahiptir. İş yaşamında kurulan sürekli sosyal etkileşim ve destek ağı, bireyin ruhsal iyiliği için hayati öneme sahiptir. Fakat emeklilikle birlikte bu destek sistemlerinden kopuş yalnızlık, izolasyon ve aidiyet eksikliği gibi duygusal durumları derinleştirerek; depresyon, kaygı ve umutsuzluk gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açabilir (Wang & Shi, 2014).

Bu bağlamda emeklilik sürecinde bireyin ruh sağlığını etkileyen faktörler yalnızca duygusal kayıplarla sınırlı kalmamakta; yaşamın anlamlandırılması, sosyal destek sistemlerine erişim ve aktif katılım olanakları da belirleyici rol oynamaktadır. Su ve Yıldırım (2022), emekli bireylerin boş zamanlarını planlı ve üretken şekilde geçirmelerinin ruhsal dengeyi koruma, stresle baş etme ve yaşam doyumu geliştirme açısından belirleyici olduğunu saptamıştır. Bu bulgular, fiziksel sağlık ile ruh sağlığı arasındaki geçişkenliği ve boş zaman yönetiminin terapötik değerini desteklemektedir. Ayrıca Eren Bana (2025), yaşlılık döneminde psikolojik iyi oluşun sosyal güvence ve sağlık hizmetlerine erişim olanaklarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamış; yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı, toplumsal önyargılar ve sosyal destek yetersizliğinin ruh sağlığı üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur.

Emeklilik yalnızca bireyin sosyal destek yapılarıyla değil, kimlik algısı ve yaşamın anlamına dair içsel süreçlerle de doğrudan ilişkilidir. İş yaşamı bireyin kimliğinin ve günlük yaşam yapısının temel unsurlarından biridir. Bununla birlikte emeklilikle birlikte kimlik algısında değişimler ve anlam kaybı yaşanması olasıdır. Emeklilik bireylerin geçmiş deneyimleri, sosyoekonomik durumu ve psikolojik dayanıklılığı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklı şekillerde deneyimlenebilir. Bu süreç hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir yaşam geçişi niteliğindedir ve kimlik boşluğu, aidiyet duygusunda azalma ve yeni bir anlam arayışı gibi psikolojik etkiler ortaya çıkabilir (Osborne, 2012). Bu süreçte gönüllü etkinliklere katılım, hobilerle meşgul olma ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gibi koruyucu faktörler, bireylerin

kimlik kaybı ve psikolojik etkilerle başa çıkmalarına önemli ölçüde katkı sağlayabilir.

Bireylerin kimlik algıları, büyük yaşam değişiklikleriyle başa çıkma kapasitelerini belirleyebilir. Whitbourne (1996) kimlik algısının değişen koşullara uyum sağlamada belirleyici olduğunu ve bireylerin farklı başa çıkma stratejileri geliştirdiğini ortaya koymuştur. Asimilasyon yaklaşımını benimseyen bireyler, deneyimlerini mevcut kimlikleriyle uyumlu görmeye çalışır ve bu nedenle değişime daha dirençlidir. Akodomas-yon yaklaşımını benimseyenler ise kimlikleriyle yeni deneyimleri arasındaki uyumsuzluğu gidermeye çalışır ve değişime daha açık hale gelir. Bu da emeklilik sürecinde kimlik bunalımının bireylerin mevcut benlik algılarını esnek bir şekilde yeniden yapılandırmalarının önemini vurgulamaktadır.

Çetin (2019) çalışmasında, emeklilik sürecinde bireylerin mesleki rollerine dayalı olarak inşa ettikleri kimlik yapılarını kaybetmelerinin, ani rol boşlukları ve “sudan çıkmış balığa dönmek” ifadesiyle özetlenen hazırlıksızlık nedeniyle derin bir kimlik krizi yarattığını ortaya koymaktadır. Emekliliğe yeterli hazırlık yapılmaması durumunda, bireylerin iş yaşamında kazandıkları özsaygı, aidiyet ve değer duygularının çözülmesi sonucu yalnızlık ve değersizlik hissiyatının arttığı, bu durumda psikolojik stres, depresyon ve varoluşsal boşluk gibi olumsuz ruhsal sonuçlara yol açtığı vurgulanmaktadır.

Teuscher (2010), emeklilik döneminde bireylerin kimlik yapılandırmasının büyük ölçüde geçmişteki mesleki rollerine dayandığını ortaya koymuştur. Emekli bireyler kendilerini tanımlarken çoğunlukla eski iş veya mesleklerine atıfta bulunmakta, bu durum kimliklerinin bir kısmını bu rollerle özdeşleştirmelerine neden olmaktadır. Ayrıca emeklilerin aktif iş yaşamını sürdüren bireylere kıyasla kendilerini farklı alanlarda ifade etme eğiliminde oldukları gözlemlenmiş, dolayısıyla kimlik çeşitliliğinin artmasıyla yaşam memnuniyetinde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca emekliliğin başlangıçta bir rahatlama ve özgürlük olarak algılanması da kimlik kaybı sürecini etkileyebilmektedir. Szinovacz & De Viney, (1999), emekliliği “sonsuz bir tatil” olarak hayal eden bireylerin, iş yaşamının kimlik için sağladığı değer farkına ancak emekli olduktan sonra vardıklarını ve eğlenceli aktivitelerin bu

boşluğu tam anlamıyla dolduramadığını gözlemlemiştir. Bu geçiş süreci başlangıçta her ne kadar cazip görünse de, zamanla kimlik kaybı ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açarak, bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Kim ve Moen (2002), iş yaşamının sağladığı düzen kaybının, özellikle de mesleki kimliğe sıkı sıkıya bağlı olan bireylerde, ciddi psikolojik stres, depresyon ve yalnızlık gibi sorunları tetiklediğini rapor etmiştir. İş rolünün kaybı, özellikle çoklu kimlik bileşenlerine sahip olmayan bireylerde, uzun süreli kimlik yapısını olumsuz etkileyebilir. Bu durum, finansal portföyde çeşitliliğin azalmasına benzetilebilir; çeşitli kimlik bileşenlerinin varlığı, kayıpların etkisini azaltmaktadır. Emeklilikle birlikte, iş dışı roller (örneğin, ebeveyn, sporcu, aktivist) kimliğin sürdürülmesine katkı sağlarken, bazı emekliler "Artık kimim?" sorusuyla derin bir boşluk hissedebilir ve bu durum depresif belirtilerin şiddetlenmesine yol açabilir.

Emeklilik sürecinde psikolojik etkiler yalnızca bireysel kimlik ve sosyal etkileşimle sınırlı kalmaz, aynı zamanda dışsal faktörler de önemli bir rol oynar. Emeklilik kararı her zaman öngörülen sonuçları doğurmayabilir ve süreci etkileyebilecek beklenmedik faktörler (wild cards) ortaya çıkabilir. Örneğin bireyin tanıdık olmayan bir bölgeye taşınması, mevcut sosyal ağlardan uzaklaşmasına ve buna bağlı olarak yalnızlık gibi psikososyal zorluklarla karşılaşmasına neden olabilir. Benzer şekilde finansal krizler (örneğin 2008 küresel ekonomik krizi) emeklilik sürecinde ekonomik güvenliği tehdit edebilir (Osborne, 2012).

3.EMEKLİLİK VE SOSYAL BOYUT

3.1.Emeklilikte Sosyal Çevre ve Aile Dinamiklerinin Dönüşümü

Sosyal çevre, bireylerin ve grupların içinde bulunduğu fiziksel ortam, sosyal ilişkiler ve kültürel yapılar bütünüdür (Barnett & Casper, 2001). Aile, arkadaş grupları, iş ortamı, mahalle, kültürel ve toplumsal yapı gibi unsurlar sosyal çevrenin bir parçasıdır. Sosyal çevre aynı zamanda bireyin sosyal ilişkilerini de şekillendirir. Sosyal ilişkiler, bireylerin birbirleriyle kurduğu resmi ve gayri resmi bağlantılar bütünü olarak tanımlanır ve bireyin sosyal izolasyon veya entegrasyon düzeyini belirleyen önemli faktörlerden

biridir (Smith & Christakis, 2008). Sosyal bağlar ise bireyin yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu etkileyen temel unsurlar arasında yer alır. Bu konuda yapılan klasik bir çalışmada, güçlü sosyal bağlara sahip bireylerin daha uzun yaşadığı ve düşük ölüm riski taşıdığı ortaya konmuştur (Berkman & Syme, 1979). Söz konusu çalışma, sonraki birçok araştırmaya da temel teşkil etmiş ve sosyal ilişkilerin sağlık üzerindeki koruyucu rolü literatürde uzun süredir kabul görmüştür. Bu kapsamda, emeklilik döneminde sosyal çevrede meydana gelen değişimlerin, bireyin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici etkiler yarattığı söylenebilir. Sosyal bağlantıların eksikliği ise bireyin yalnızlık hissini artırarak depresyon, anksiyete ve diğer zihinsel sağlık sorunlarına neden olabilir. Özellikle yaşlı bireylerde sosyal izolasyon, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarıyla doğrudan ilişkilidir ve kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon ve bağışıklık sistemi zayıflaması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Ertel, Glymour & Berkman, 2009).

Sosyal ilişkiler, bireyin sağlık davranışlarını da doğrudan etkileyebilir. Sağlam sosyal bağlara sahip bireyler, genellikle daha sağlıklı alışkanlıklar edinirken, olumsuz sosyal çevrelerin bireyi zararlı alışkanlıklara yönlendirebileceği bilinmektedir (Berkman & Breslow, 1983). Örneğin, evlilik ve aile desteği, bireylerin sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma ve tıbbi kontrollerini aksatmama konusunda motive olmalarına yardımcı olabilir (Waite, 1995). Öte yandan, olumsuz sosyal etkileşimler ve stresli ilişkiler, bireyin sağlıklı alışkanlıklar edinmesine veya mevcut sağlık durumunun kötüleşmesine yol açabilir (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Bu nedenle, sosyal ilişkilerin sağlık üzerindeki etkisi tek yönlü olmayıp, bireyin yaşam koşulları, ilişki kalitesi ve sosyal destek mekanizmalarına erişimi gibi birçok faktörle şekillenmektedir.

Emeklilik, bireyin sosyal çevresinde ve sosyal ilişkilerinde önemli değişikliklere yol açan bir yaşam dönümüdür. İş ortamında kurulan düzenli sosyal etkileşim ağları, mesleki arkadaşlıklar ve iş yerinden kaynaklanan destek sistemlerinin kaybı, emeklilerde sosyal izolasyon ve yalnızlık hissini derinleşmesine neden olabilir (Harris & Cole, 1980; Umberson & Montez, 2010). Ancak emeklilik, aynı zamanda bireyin ailesiyle, arkadaşlarıyla ve sosyal topluluklarla daha fazla zaman geçirmesine de olanak tanıyabilir. İş yaşa-

mının sona ermesiyle birlikte birey, işin getirdiği zaman kısıtlamalarından kurtularak, aile üeleriyle daha sık etkileşimde bulunabilir ve torunlarıyla, eşiyle ya da yakın arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirebilir (Nimrod, 2007). Bu durum, özellikle yoğun çalışma yaşamı nedeniyle aile ilişkilerinde mesafe oluşmuş bireyler için bir fırsat sunmaktadır.

Buna ek olarak, emeklilik bazı bireyler için sosyal çevrelerini genişletme ve yeni topluluklara katılma fırsatı yaratmaktadır. Emekliler, gönüllü çalışmalara katılarak veya hobi gruplarına dâhil olarak sosyal çevrelerini genişletebilirler. Örneğin, gönüllü faaliyetlere katılmak, emeklilerin topluma katkıda bulunarak kendilerini daha faydalı hissetmelerine ve sosyal destek ağlarını güçlendirmelerine olanak tanır (Cattan, White, Bond & Learmouth, 2005). Ayrıca, spor kulüpleri, sanat atölyeleri ve yetişkin eğitim programları gibi faaliyetlere katılım, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını destekleyerek emeklilik sürecini daha olumlu bir deneyim haline getirebilir (Kelly, Duff, Kelly, Joanna, Power, Brennan, & Lawlor, 2017).

Ancak iş ortamının sunduğu sosyal bağlantıları kaybetmek bazı bireyleri için zorlayıcı olabilir. Sosyal olarak aktif bireyler, emeklilik sürecini daha olumlu ve verimli geçirirken, daha içe dönük veya destek mekanizmalarına erişimi kısıtlı olan bireyler sosyal izolasyon riskiyle karşı karşıya kalabilir (Van Solinge & Henkens, 2008). Bu nedenle, emeklilik sonrası dönemde sosyal bağları güçlendiren politikalar, topluluk destekleri ve yaşlı bireyleri teşvik eden sosyal programlar büyük önem taşımaktadır.

Emeklilik aynı zamanda ev içindeki günlük sorumlulukların ve görev dağılımının yeniden şekillenmesini de zorunlu kılmaktadır. Özellikle uzun yıllar boyunca, “evin geçimini sağlayan” rolü üstlenen erkek emekliler, iş yaşamından kopuşla birlikte bu rolü yitirerek, statü kaybı ve kimlik bunalımı yaşayabilir; bu durum kendilerini değersiz ve parazitik bir yaşam sürüyor gibi hissetmelerine yol açar. Ek olarak, emekli kişinin eşi çalışıyorsa, uzun süre yalnız kalma durumunun sosyal etkileşim ağlarının zayıflamasıyla birleşmesi, güvensizlik, kaygı ve diğer duygusal zorlukları artırarak psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Osborne, 2012). Artan boş zaman ve daralan sosyal çevre, aile içi rollerin yeniden tanımlanmasında rol çatışmalarına

ve uyum sorunlarına zemin hazırlamakta, bu da emeklilik sonrası aile dinamiklerinin bozulmasına neden olmaktadır (Sevim & Şahin, 2007).

Bu nedenle, emeklilik sürecinde bireylerin sosyal çevrelerini ve aile içi rollerini sağlıklı bir şekilde yeniden yapılandırmaları, psikolojik dengelerini korumaları açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçte sosyal destek programlarının, gönüllülük projelerinin ve aile içi dengeyi destekleyen politikaların teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır.

3.2.Emeklilikte Sosyal Destek Mekanizmaları

Sosyal destek bireyin sevildiğini, önemsendiğini ve dinlendiğini hissetmesini sağlayan ilişkilerin duygusal yönüdür. Emeklilik süreci, bireyin sosyal çevresinde önemli değişikliklere yol açarken, bu dönemde sosyal destek mekanizmaları bireyin yaşam kalitesini sürdürmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu mekanizmalar, bireyin yalnızlaşmasını önleyerek hem psikolojik hem de fiziksel sağlığını korumasına katkı sağlar (Cohen, 2004; Uchino, 2004). Emeklilikle birlikte iş arkadaşlarının ve mesleki sosyal çevrenin kaybedilmesi, sosyal etkileşimlerin azalmasına ve yalnızlık hissinin artmasına neden olabilmektedir. Bu durumu dengelemek için devlet, sivil toplum kuruluşları ve sendikalar çeşitli sosyal destek programları sunmaktadır. Bu doğrultuda Şen (2015), emeklilik kulüpleri ile “friendly visiting” uygulamalarının, bireylerin sosyal yaşama yeniden katılımını kolaylaştırdığını, yalnızlık duygusunu azalttığını ve emekliliği bir kriz değil, fırsat dönemi haline getirdiğini ifade etmektedir. Emekliliğe hazırlık eğitimlerinin, bireyin rol geçişini daha sağlıklı yönetmesine katkı sunduğu da vurgulanmaktadır.

Bu doğrultuda, sosyal destek sistemlerini daha yakından incelemek ve bunların emeklilik sürecindeki işlevlerini farklı düzeylerde ele almak önem kazanmaktadır. Sosyal destek mekanizmaları; **aile, topluluk desteği, gönüllü kuruluşlar, sendikalar** ve **yerel yönetimler** tarafından sunulan hizmetler olmak üzere farklı düzeylerde ele alınabilir. **Aile desteği** emeklilerin psikososyal iyilik halini korumada en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Aile bireyleriyle kurulan güçlü bağlar, emeklilik sürecinde yaşanabilecek sosyal izolasyonu azaltarak, bireyin kendini topluma ait hissetmesini sağlayabilir.

Özellikle çok kuşaklı aile yapılarında, emekli bireyler büyük ebeveyn rolünü üstlenerek, çocukları ve torunlarıyla daha fazla vakit geçirme şansı bulabilir. Bu süreç, hem bireyin yaşlılık dönemini daha anlamlı geçirmesine katkıda bulunur hem de ailenin diğer üyeleri için deneyim paylaşımı ve destek mekanizmasını güçlendirir (Phillipson, 2013). Bunun yanı sıra, ailesiyle yaşayan veya ailesinden düzenli destek alan emekliler, ekonomik, duygusal ve fiziksel destek açısından da avantaj sağlayabilirler.

Ancak yalnız yaşayan yaşlı bireyler için aile desteğinin sınırlı olması, sosyal izolasyon ve psikolojik sorunlara yol açabilecek bir risk faktörüdür. Bu nedenle **toplum temelli destek mekanizmaları** bu bireyler için hayati önem taşımaktadır. **Yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları**, yaşlı bireylerin topluma entegre olmalarına yardımcı olmak amacıyla çeşitli sosyal programlar ve etkinlikler düzenlemektedir. Örneğin sosyal merkezler, yaşlı bireylerin bir araya gelerek sanat, el işi, müzik, spor gibi etkinliklere katılmalarını teşvik eder (Cattan vd., 2005). Emekliler için düzenlenen kültürel etkinlikler, hobi kursları ve spor aktiviteleri, yaşlı bireylerin sosyal çevrelerini genişletmelerine ve psikolojik sağlıklarını korumalarına yardımcı olmaktadır (Kelly vd., 2017).

Bunun yanı sıra, **yerel yönetimler** yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sürdürebilmeleri için evde bakım ve sağlık hizmetleri, sosyal katılım programları, maddi ve ulaşım destekleri, huzurevleri, gündüz bakım merkezleri ve yaşlı dostu kent uygulamaları gibi çeşitli destek mekanizmaları sunmaktadır. Örneğin, İskandinav ülkelerinde yerel yönetimler, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu önlemek için özel sosyal entegrasyon programları geliştirmektedir. Türkiye’de büyükşehir belediyeleri yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bakıma muhtaç yaşlılara evde bakım hizmeti sağlanarak sağlık, temizlik ve kişisel bakım gibi destekler sunulmaktadır. Ayrıca 65 yaş ve üstü bireylere ücretsiz veya indirimli ulaşım kartları sağlanarak ekonomik destek mekanizmaları oluşturulmaktadır. Bunun yanı sıra, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile yerel yönetimler tarafından işletilen huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri ile düşük gelirli yaşlı bireyler için barınma ve sosyal destek hizmetleri sunulmaktadır. Son yıl-

larda sosyal belediyeçilik anlayışı ön plana çıkmış ve yaşlı dostu kent uygulamaları da yaygınlaşmaya başlamıştır. Kaldırımların yaşlılara uygun hale getirilmesi, sosyal etkinlikler ve hobi mekânları gibi uygulamalar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Havan, 2024).

Bunun yanı sıra **gönüllü kuruluşlar**, emeklilerin toplumsal yaşamda aktif kalmalarını destekleyen çeşitli projeler geliştirmektedir. Özellikle yaşlı bireylere yönelik gönüllülük programları, bireylerin kendi ilgi ve deneyimlerini topluma kazandırmasına olanak tanıyabilir. Örneğin bazı gönüllü kuruluşlar, emeklilerin genç nesillere mentorluk yapmalarına, okullarda eğitim destek programlarına katılmalarına veya yerel topluluk hizmetlerinde aktif rol oynamalarına olanak sağlamaktadır. Bu tür faaliyetler emeklilerin kendilerini daha üretken hissetmelerini sağlayarak, yaşlılık döneminde anlamlı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunur.

Öte yandan **sendikalar**, emeklilik sürecinde bireylere sosyal destek mekanizmalarına erişim bağlamında önemli katkılar sağlamaktadır. Emekli üyelerine yönelik sundukları sosyal, ekonomik ve kültürel destekler aracılığıyla bireylerin toplumla bağlantılarını sürdürmelerine yardımcı olan sendikalar özellikle örgütlü işgücünün yaygın olduğu ülkelerde emekli bireylerin haklarını koruma, toplu sözleşmeler yoluyla ek yardımlar sağlama ve sosyal etkinlikler düzenleme gibi işlevler üstlenmektedir (Hyman, 2001). Bunun yanı sıra birçok sendika emeklilik sonrası danışmanlık hizmetleri, hukuki destek, sağlık sigortası avantajları ve ekonomik yardımlar gibi ek hizmetler sunarak bireylerin emeklilik sürecine daha güvenli bir şekilde uyum sağlamalarına katkıda bulunmaktadır (Taylor, 2008). Ayrıca bazı sendikalar emekli bireylerin topluluk bağlarını güçlendirmek amacıyla sosyal kulüpler ve gönüllü organizasyonlar aracılığıyla çeşitli faaliyetler yürütmektedir. Bu bağlamda emeklilik sürecinde sendikaların rolü ekonomik güvenliğin ötesine geçerek bireylerin sosyal refahını arttıran ve toplumsal yaşama katılımını destekleyen kritik bir unsur haline gelmektedir. Dolayısıyla, sendikaların emeklilere yönelik hizmetlerinin genişletilmesi ve sosyal destek mekanizmalarıyla entegrasyonunun güçlendirilmesi, sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik eden önemli bir politika alanı olarak ele alınmalıdır.

4.EMEKLİLİK VE EKONOMİK GÜVENCE

4.1.Sosyal Güvenlik Mekanizmaları ve Emeklilik Sistemleri

Emeklilik sistemleri, yaşlılıktan kaynaklanan gelir kaybını önlemeye yönelik bir sosyal koruma mekanizması olarak bireylere yaşlılık döneminde ekonomik güvence sağlamayı amaçlamaktadır (Çalışır, 2023). Sosyal güvenlik sistemleri kapsamında sunulan bu sistemler finansman yapıları ve kapsayıcılık düzeylerine göre farklılık göstermekle birlikte, genel olarak kamu kaynaklı emeklilik sistemleri, sosyal sigorta modelleri ve özel/bireysel emeklilik planları olmak üzere üç temel kategoride incelenebilir (Barr & Diamond, 2008).

Kamu kaynaklı emeklilik sistemleri, bireylerin yalnızca yaşlılık riskine karşı korunmasını sağlamaya yönelik yapılardır. Bu sistemler genellikle çalışan nüfus tarafından ödenen primlerle finanse edilir ve iki temel modele ayrılır: dağıtım esaslı sistemler (Pay-As-You-Go) ve fon esaslı sistemler. Dağıtım esaslı sistemde mevcut çalışanlardan toplanan primler doğrudan mevcut emeklilere aktarılmakta olup, bu model kuşaklararası dayanışma ilkesine dayanmaktadır. Ancak çalışan nüfusun azalması ve yaşlı nüfusun artması gibi demografik değişkenler sistemin sürekliliğini tehdit edebilmektedir (OECD, 2023). Fon esaslı sistemlerde ise bireylerden kesilen primler kişisel hesaplarda biriktirilmekte ve uzun vadeli yatırımlarla değerlendirilerek emeklilik döneminde gelir olarak geri dönüş sağlamaktadır. Bu model, sermaye piyasalarının gelişimine katkı sağlarken, piyasa dalgalanmalarına karşı duyarlılığı nedeniyle ekonomik krizlerden etkilenme riski taşımaktadır (Mitchell & Fields, 2003).

Bu temel modelin yanı sıra yalnızca yaşlılık değil, işsizlik, hastalık, malullük ve analık gibi çeşitli sosyal riskleri de kapsayan kamu kaynaklı sosyal sigorta sistemleri, bireyleri çok yönlü olarak korumayı amaçlayan daha bütüncül ve kapsamlı kamu temelli yapılardır. Bu sistemler, çalışanlar ve işverenler tarafından ödenen zorunlu primlerle finanse edilmekte olup, bireylerin aktif çalışma döneminde sisteme düzenli katkı yapmaları esasına dayanır (Işık Erol, 2019). Sosyal sigorta sistemleri yalnızca gelir aktarımı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal risklerin paylaşılmasını kurumsallaştırarak sosyal dayanışmanın sürekliliğini güvence altına alır. Bu

sistemlerde uygulanan modeller ülkeden ülkeye farklılık gösterse de genelde iki yaklaşım öne çıkmaktadır. Prim esaslı sosyal sigorta sistemlerinde, bireylerin alacağı emeklilik geliri ödedikleri prim süresi ve kazancına göre belirlenmektedir (OECD, 2023). Buna karşılık, evrensel temel emeklilik sistemleri (universal basic pension), belirli bir yaşa ulaşan tüm vatandaşlara çalışma geçmişine bakılmaksızın, kamu bütçesinden sabit bir maaş ödenmesini öngörmektedir. Bu model, özellikle düşük gelirli bireyler için önemli bir ekonomik güvence sunarken; kamu maliyesi açısından süreklilik sorunları yaratma potansiyeli taşımaktadır (World Bank, 2019).

Ancak kamu sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği ve bireysel ihtiyaçları tam olarak karşılamaması, özel emeklilik sistemlerinin gelişimini teşvik etmiştir. Özel emeklilik planları, kamu emeklilik sistemlerine ek olarak bireylerin ve işverenlerin katkıda bulunduğu fon temelli sistemlerdir. Bu sistemler, devlet tarafından sağlanan sosyal güvenlik ödemelerini tamamlayıcı bir işlev görerek, zaman içinde birçok ülkenin emeklilik politikalarında önemli bir yer edinmiştir (Horlick, 1987). İşveren katkılı emeklilik planları ve bireysel emeklilik hesapları bu kapsamda değerlendirilir.

İşveren katkılı emeklilik planlarında, işveren ve çalışan belirli oranlarda katkı sağlamakta, bu fonlar yatırımlarla değerlendirilerek emeklilik maaşı olarak geri ödenmektedir. Bu sistemler genellikle tanımlanmış fayda planları ve tanımlanmış katkı planları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tanımlanmış fayda planlarında, bireyin emeklilikte alacağı maaş önceden belirlenmiştir ve bu gelir düzeyi garanti altındadır. Sistem finansal açıdan istikrarsızlık yaşarsa risk işveren veya garantör kurum tarafından üstlenilir. Buna karşılık, tanımlanmış katkı planlarında (defined contribution plans-DC) çalışanın ve/veya işverenin katkıda bulunduğu fonlar doğrudan bireyin hesabına aktarılmakta ve yatırım getirilerine göre emeklilik geliri değişkenlik gösterebilmektedir. Bu sistemde yatırım riski çalışana aittir ve getirilerin düşük olması halinde beklenenin altında gelirle karşılaşılması mümkündür (Okta- yer & Oktayer, 2007).

Bu bağlamda, özel sistemlerin birey merkezli alt modeli olan bireysel emeklilik sistemleri (BES) işveren katkılı planlardan farklı olarak, tamamen bireyin inisiyatifine dayalıdır ve gönüllü katılım

esasına göre işlemektedir. Bireylerin kendi adlarına oluşturdukları bu sistemler, çalışma yaşamları boyunca gelirlerinin bir kısmını düzenli olarak tasarruf etmelerini ve bu birikimlerin çeşitli yatırım araçlarında değerlendirilerek emeklilik döneminde ek bir gelir kaynağına dönüşmesini amaçlamaktadır. Katılımcılar belirli periyotlarla katkı payı ödeyerek birikim oluşturur; emeklilik döneminde ise bu birikimler toplu ödeme veya düzenli maaş şeklinde geri alınabilir. Aynı zamanda BES, kamusal sosyal güvenlik sisteminin finansal yükünü azaltıcı bir işlev görerek bireylerin emeklilikteki yaşam standartlarını güçlendirmeye katkı sağlamaktadır (Oktayer & Oktayer, 2007).

Tüm bu emeklilik sistemleri ve bireysel tasarruf modelleri, yaşlılık döneminde bireylerin ekonomik güvenliğini sağlamaya yönelik daha geniş sosyal güvenlik çerçevesinin birer parçası olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal güvenlik mekanizmaları ve emeklilik sistemleri, bireylerin yaşlılık döneminde ekonomik güvencelerini sağlamaya yönelik farklı modelleri içermektedir. Devlet destekli emeklilik sistemleri, sosyal sigorta modelleri ve özel emeklilik planları, farklı finansman yapılarıyla bireylerin refah seviyesini koruma amacı taşımaktadır. Emeklilik döneminde ekonomik güvence, bireylerin yalnızca temel ihtiyaçlarını karşılamalarını değil, aynı zamanda sosyal yaşama katılım ve psikolojik iyi oluş açısından da belirleyici bir faktördür. Finansal güvenliği olmayan bireyler, yaşlılık döneminde kaygı ve stres düzeylerinin artmasıyla karşı karşıya kalabilir. Yapılan araştırmalar, yetersiz emeklilik gelirine sahip bireylerde depresyon, anksiyete ve düşük yaşam tatmini gibi psikolojik sorunların daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Van Solinge & Henkens, 2008). Özellikle finansal güvencesi sınırlı olan yaşlı bireylerde, ekonomik belirsizliklerin yarattığı stresin, sağlık sorunlarını ve sosyal izolasyonu tetiklediği bilinmektedir (Kim & Moen, 2002). Buna karşın yeterli emeklilik maaşı veya bireysel tasarruflara sahip olmak, bireylerin yaşam standartlarını koruyarak psikolojik iyi oluşlarını desteklemektedir.

Ekonomik güvencesi yüksek emekliler, sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilmekte, sosyal aktivitelere katılım gösterebilmekte ve kendilerini topluma daha bağlı hissetmektedirler. Fi-

nansal güvence, bireylerin sosyal çevreleriyle daha güçlü ilişkiler kurmasını ve toplum içinde aktif roller üstlenmesini desteklemektedir (Hershey, Henkens & Van Dalen, 2007). Örneğin, emeklilik maaşı yetersiz olan bireyler, sosyal etkinliklerden uzaklaşarak yalnızlık hissine kapılabilirken, maddi olarak güvende olan bireyler, seyahat edebilmekte, hobi edinebilmekte ve gönüllü faaliyetlere katılarak sosyal çevrelerini genişletebilmektedir (Pinguart & Schindler, 2007). Dolayısıyla, emeklilikte ekonomik güvence, bireyin yalnızca finansal bağımsızlığını değil, aynı zamanda sosyal katılım ve psikolojik iyilik hali açısından da kritik bir rol oynamaktadır.

4.2.Emeklilikte Alternatif Gelir Kaynakları ve Köprü İşgücü

Bireylerin emeklilik döneminde ekonomik güvenliklerini sağlamak amacıyla yalnızca devlet destekli emeklilik maaşlarına veya bireysel emeklilik fonlarına bağlı kalmaları yeterli olmayabilir. Artan yaşam süresi ve değişen ekonomik koşullar, bireylerin ek gelir kaynakları oluşturmalarını ve daha esnek geçiş stratejileri geliştirmelerini zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda, alternatif gelir kaynakları ve köprü işgücü kavramları, emeklilik sonrası finansal ve sosyal istikrarın sürdürülmesinde önemli stratejiler haline gelmiştir.

Alternatif gelir kaynakları arasında yatırım gelirleri, kira geliri, serbest çalışma, kısmi zamanlı işler ve girişimcilik faaliyetleri gibi çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Bu tür alternatifler, bireylerin ekonomik risklere karşı dayanıklılıklarını artırarak yaşam standartlarını korumalarına katkı sağlamaktadır.

Özellikle emeklilik öncesinde yapılan uzun vadeli yatırımlar, pasif gelir elde etmek için kritik bir öneme sahiptir. Hisse senetleri, tahviller, gayrimenkul yatırımları ve emeklilik fonları, bireylerin emeklilik döneminde ek finansal kaynak yaratmalarına yardımcı olabilir (Wang & Shultz, 2010). Bu bağlamda gayrimenkul yatırımları, bireylere düzenli kira geliri sağlayarak finansal güvenliklerini artırma potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla, uzun vadeli finansal planlama, emeklilikte ekonomik bağımsızlığın temel taşlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Beehr & Bennett, 2015).

Öte yandan bazı bireyler yalnızca yatırımlardan değil, aktif çalışma yöntemlerinden de ek gelir

elde etmeyi tercih etmektedir. Bu noktada, serbest çalışma ve danışmanlık gibi esnek iş modelleri devreye girmekte ve bireylerin emeklilik sonrası bilgi ve deneyimlerini ekonomik değere dönüştürmelerine imkân tanımaktadır (Feldman, 1994).

Aktif gelir elde etmenin bir diğer yolu ise girişimciliktir. Geleneksel olarak girişimciliğin gençlere özgü olduğu düşünülse de yaşlı bireylerin özellikle iş deneyimleri, finansal birikimleri ve geniş sosyal ağları sayesinde girişimcilik faaliyetlerinde başarılı oldukları belirtilmektedir. Yaşlı bireyler, emeklilik sonrası girişimcilik faaliyetlerine iki temel motivasyonla yönelebilmektedir: zorunluluk ve fırsat odaklılık. Zorunluluktan girişimciliği tercih eden bireyler, emeklilik sonrası iş bulamama, gelir kaybı yaşama veya finansal güvenlik sağlama gibi nedenlerle girişimcilik faaliyetlerine yönelmektedir. Buna karşılık fırsat odaklı girişimciler, mevcut finansal bağımsızlıklarını sürdürmek veya kişisel hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla bilinçli bir tercih yaparak iş kurmakta ve kariyer deneyimlerini değerlendirmektedir. Bu durum, emeklilikte girişimciliğin yalnızca ekonomik güvenlik sağlamakla kalmayıp, bireylerin aktif, üretken ve toplumla etkileşim içinde kalmasına da katkı sağladığını göstermektedir (Isele & Rogaff, 2014).

Bununla birlikte, her birey için yeni bir iş kurmak veya yatırım yapmak her zaman mümkün ya da tercih edilen bir seçenek olmayabilir. Bu durumda, emeklilik sonrası dönemde hem ek gelir sağlamak hem de sosyal ve mesleki bağlarını sürdürmek isteyen bireyler için köprü işgücü (bridge employment) önemli bir alternatif olarak öne çıkmaktadır (Wang & Shultz, 2010).

Köprü işgücü (bridge employment) bireylerin tam zamanlı istihdamdan emekli olduktan sonra, kısmi veya geçici işlerde çalışmaya devam etmelerini ifade eden bir kavramdır (Beehr & Bennet, 2015). Bu tür işler bireylere ek gelir sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal ve psikolojik faydalar da sunmaktadır. Özellikle eğitim, danışmanlık ve sağlık sektörlerindeki kısmi zamanlı çalışma giderek daha fazla önem kazanırken, hizmet ve turizm sektörlerinde emekliler için geçici veya mevsimlik işlerin yaygınlaşması, esnek çalışma olanakları sunarak bireylerin iş yaşam dengelerini korumalarına yardımcı olmaktadır (Shultz & Wang, 2011).

Bunun yanı sıra bazı emekliler finansal kazanç sağlamaktan çok sosyal fayda sağlamak amacıyla gönüllü ve sosyal işlerde çalışmaya devam etmektedir. Bu tür faaliyetler, bireylerin topluma katkıda bulunmalarını sağlarken, aynı zamanda psikolojik iyi oluşlarını desteklemekte ve sosyal etkileşimlerini arttırmaktadır (Cahill, Giandrea & Quinn, 2006).

Sonuç olarak, emeklilik döneminde ekonomik güvenliği sağlamak için yalnızca kamusal emeklilik sistemlerine ve bireysel tasarruflara dayanmak yeterli olmayabilir. Günümüzün değişen demografik ve ekonomik dinamikleri, bireylerin alternatif gelir kaynaklarına yönelmelerini, aktif bir yaşam sürdürmelerini ve sosyal bağlarını korumalarını zorunlu kılmaktadır. Bu stratejiler, bireylerin yalnızca finansal bağımsızlıklarını sürdürmelerine değil, aynı zamanda psikolojik iyilik hallerini güçlendirerek daha sağlıklı ve tatmin edici bir emeklilik süreci geçirmelerine önemli katkılar sunmaktadır.

4.3.Yaşlılıkta Bakım Hizmetleri ve Ekonomik Yük

Yaşlanan nüfusun artışıyla birlikte, yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı da giderek büyüyen toplumsal ve ekonomik bir mesele haline gelmiştir. Fiziksel ve bilişsel sağlık sorunları, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmakta ve profesyonel bakım hizmetlerine olan ihtiyacı arttırmaktadır. Ancak bu hizmetlerin sağlanması önemli bir maliyet olup, devletlerin, bireylerin ve ailelerin üzerinde finansal bir yük oluşturmaktadır.

Yaşlı bireylerin bakım hizmetleri, bakımın sunum modeline ve finansman kaynağına göre farklı kategorilere ayrılabilir. Bu bağlamda yaşlı bakım hizmetleri kurumsal bakım hizmetleri ve toplum temelli bakım hizmetleri olarak iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Kurumsal bakım, yaşlı bireylerin sağlık, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla profesyonel bakım sağlayıcıları tarafından sunulan hizmetleri kapsar. Devlet destekli veya özel sektör tarafından işletilen bu hizmetler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmayı hedefler. Kurumsal bakım hizmetleri; huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı dayanışma merkezleri gibi kurumlar aracılığıyla verilmektedir. Huzurevleri, yaşlı bireylerin barınma, beslenme ve sosyal etkinlik gibi temel gereksinimlerini karşılarken, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, fiziksel

ve bilişsel sağlık sorunları olan bireyler için özel bakım ve tedavi imkanı sunar. Yaşlı dayanışma merkezleri, yaşlı bireylere gündüz bakım ve sosyal destek hizmetleri sağlarken, tam zamanlı yatılı bakım sunmaz. Özel huzurevleri ve bakım merkezleri ise daha geniş kapsamlı hizmetler sunan, ancak maliyeti daha yüksek olan kurumlardır (Gürer, Çırpan & Atalan Özlen, 2019; Altındış & Üner, 2023).

Kurumsal bakım bireylere profesyonel sağlık ve sosyal destek sunma açısından avantaj sağlasa da yüksek maliyetleri, bireylerin sosyal çevrelerinden kopması ve uzun vadede sürdürülebilirlik sorunları gibi dezavantajları da beraberinde getirmektedir (Gürer, Çırpan & Atalan Özlen, 2019; OECD, 2021). Bu sorunlara çözüm olarak birçok ülke yaşlı bireylerin kendi evlerinde veya topluluk içinde bakım almasını destekleyen toplum temelli bakım hizmetlerine yönelmiştir. Bu model, yaşlı bireylerin sosyal çevrelerinden kopmadan bağımsız bir şekilde yaşamalarına olanak tanır ve genellikle evde bakım hizmetleri, gündüz bakım merkezleri ve aile destekli bakım sistemlerini içerir. Evde bakım hizmetleri; yaşlı bireylerin sağlık ve bakım ihtiyaçlarını kendi yaşam alanlarından ayrılmadan karşılamayı amaçlayan hizmetler bütünüdür. Tıbbi bakım, kişisel bakım, psikososyal destek ve fiziksel rehabilitasyonu içeren bu hizmetler, bireyin yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir (Altındış & Üner, 2023). Gündüz bakım evleri; kendi bakımını tam olarak sağlayamayan yaşlı bireyler için gündüz saatlerinde sağlık, rehabilitasyon ve sosyal destek hizmetleri sunan merkezlerdir. Bu merkezler yaşlı bireylerin güvenli bir ortamda vakit geçirmelerini sağlarken, bağımsız yaşamlarını desteklemeyi ve sosyal izolasyonu önlemeyi amaçlamaktadır (Danış, 2005). Aile destekli bakım sistemleri ise, yaşlı bireylerin bakımının çoğunlukla aile üyeleri tarafından sağlandığı ve devletin finansal ya da hizmet temelli destekler sunduğu bir bakım modelidir. OECD ülkelerinde yaşlı bakımının büyük bir kısmı aile bireyleri tarafından sağlanmakta olup, bu durum çalışan bireyler için işgücünden çekilme, ekonomik sıkıntılar ve ruh sağlığı sorunları gibi riskler doğurabilmektedir. Bu nedenle birçok ülke, aile bakıcılarını desteklemek amacıyla ücretli veya ücretsiz bakım izinleri, maddi yardımlar ve geçici bakım hizmetleri (respite care) gibi politikalar geliştirmiştir (OECD, 2021).

Yaşlı bakım hizmetleri ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri, kamu harcamaları, özel finansman modelleri ve bireysel katkılar yoluyla finanse edilmektedir. OECD ülkelerinde uzun dönem bakım (LTC) hizmetlerinin finansmanı genellikle kamu kaynaklarından sağlanırken, bazı ülkelerde özel sigorta sistemleri ve bireysel ödemeler de önemli bir rol oynamaktadır (OECD, 2021). Vergi tabanlı finansman modelleri özellikle İskandinav ülkelerinde yaygın olup, devlet yaşlı bakım hizmetlerinin büyük kısmını finanse etmektedir. Almanya ve Japonya gibi ülkeler ise sosyal sigorta bazlı uzun dönem bakım sistemleri geliştirerek, bireylerin bakım masraflarına katkıda bulunmalarını zorunlu hale getirmiştir (European Commission, 2018). Bunun yanı sıra bazı ülkelerde bireyler ve aileler, bakım masraflarını kendi birikimleri veya özel bakım sigortaları aracılığıyla karşılamak zorundadır. Türkiye’de ise yaşlı bakım hizmetleri, evde bakım aylıkları, huzurevi destekleri ve özel bakım sigortaları gibi çeşitli mekanizmalarla finanse edilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Ancak yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı artan yaşlı nüfus nedeniyle giderek daha büyük bir ekonomik yük oluşturmaktadır. OECD (2021) raporuna göre 2050 yılına kadar uzun dönem bakım harcamalarının küresel GSYH’nın %3’üne ulaşması beklenmektedir. Özellikle ailelerin küçülmesi, kadınların işgücüne katılımlarının artması ve bireylerin coğrafi olarak daha hareketli hale gelmesi geleneksel aile destekli bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır (WHO, 2020). Bu nedenle ülkeler uzun dönemli bakım hizmetlerinin finansmanını güçlendirmek için hibrit modeller geliştirmekte, kamu özel ortaklıkları oluşturmakta ve bakım sigortası sistemlerini yaygınlaştırmaya çalışmaktadır (European Commission, 2018). Sürdürülebilir bir bakım finansmanı için devletlerin erken yaşta bireylerin bakım planlamasına teşvikler sunması ve profesyonel bakım hizmetlerinin daha erişilebilir hale getirilmesi gerekmektedir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Emeklilik dönemi, bireylerin yaşam kalitesini belirleyen sağlık, sosyal ve ekonomik faktörlerin etkileşime girdiği karmaşık bir süreçtir. Sağlık boyutunda, emeklilikle birlikte fiziksel aktivitenin azalması, kronik hastalık risklerini artırır-

ken, aynı zamanda sağlık sigortası kapsamındaki değişiklikler bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırabilmektedir. Ancak düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme ve sosyal etkileşimler, emeklilik sürecinde sağlığın korunmasına katkı sağlayan önemli faktörlerdir. Sosyal boyutta, emeklilik iş çevresiyle olan ilişkilerin azalmasına neden olurken, aynı zamanda bireylere aileleriyle ve sosyal topluluklarla daha fazla vakit geçirme fırsatı sunmaktadır. Güçlü sosyal bağları olan bireylerin sosyal izolasyona uğrayan bireylere kıyasla daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip olduğu görülmektedir (Nimrod, 2007; Philipson, 2013). Ekonomik güvence boyutunda ise emeklilik gelirlerinin yeterliliği, bireylerin finansal bağımsızlıklarını korumaları ve sosyal yaşama katılımları açısından belirleyici bir faktördür. Günümüzde emeklilik sonrası ekonomik güvenliği sağlamak için yalnızca devlet destekli emeklilik maaşlarına güvenmek yeterli olmayıp, alternatif gelir kaynakları ve köprü işgücü modelleri giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bireyler yatırımlar, serbest çalışma, girişimcilik veya kısmi zamanlı istihdam yoluyla ek gelir elde ederek ekonomik bağımsızlıklarını koruyabilmektedir. Bununla birlikte, yaşlanan nüfusun artması, uzun dönem bakım hizmetlerine olan ihtiyacı da artırmış ve yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı giderek daha büyük bir ekonomik yük haline gelmiştir. Kurumsal bakım hizmetleri yüksek maliyetleri nedeniyle her birey için erişilebilir olmayıp, birçok ülke toplum temelli bakım hizmetlerini yaygınlaştırarak yaşlı bireylerin kendi evlerinde desteklenmesini amaçlamaktadır.

Emeklilik döneminin başarılı yönetilebilmesi için bütüncül bir yaklaşım gerekmektedir. Emeklilik döneminde yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak için şu öneriler sunulabilir:

- Bireylerin emekliliğe iyi hazırlanabilmesi için finansal okuryazarlık, sağlık yönetimi ve sosyal adaptasyon eğitimleri içeren programlar düzenlenmelidir.
- Çalışan bireylerin emeklilik sürecine daha bilinçli bir geçiş yapmalarını sağlamak amacıyla rehberlik ve danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Köprü işgücü ve yarı zamanlı çalışma modelleri teşvik edilerek yaşlı bireylerin istihdamda kalmaları desteklenmelidir.

- Özellikle deneyim ve uzmanlık gerektiren mesleklerde, yaşlı işgücünden daha verimli yararlanmak için yaşlı dostu işyerleri oluşturulmalıdır.
- Emeklilerin finansal sürdürülebilirliklerini arttırabilmeleri için kamu ve özel sektör işbirliğinde hibrit finansman modelleri geliştirilmeli, bakım sigortası sistemleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Evde bakım hizmetleri teşvik edilerek yaşlı bireylerin aileleriyle birlikte yaşlanmalarına olanak sağlanmalı, bakım veren aile üyeleri için destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Emeklilik sonrası sosyal izolasyonu önlemek için gönüllülük programları, yaşlı dostu sosyal aktiviteler ve toplum temelli destek sistemleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla, yaşlı bireylerin aktif vatandaşlıklarını sürdürebilecekleri projeler teşvik edilmelidir.

Sonuç olarak, emeklilik yalnızca bireyin çalışma yaşamından çekildiği bir süreç değil, aynı zamanda sağlık, sosyal bağlar ve ekonomik güvence açısından kapsamlı bir geçiş dönemidir. Bu sürecin iyi yönetilmesi, bireylerin yaşlılık döneminde yaşam kalitelerini artırarak daha sağlıklı, mutlu ve üretken bir yaşam sürmelerini sağlayacaktır. Bu çalışma, emeklilik döneminde yaşam kalitesini etkileyen sağlık, sosyal ve ekonomik faktörleri bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak, mevcut literatürde sıklıkla ayrı ayrı incelenen bu boyutları entegre bir çerçevede değerlendirmiştir. Ayrıca, köprü işgücü ve alternatif gelir kaynakları gibi güncel kavramları emeklilik sonrası ekonomik güvenlik perspektifinde tartışarak, literatüre çağdaş bir katkı sunmuştur. Bu yönüyle çalışma, emeklilik sürecinin çok boyutlu doğasına dikkat çekmekte ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bütüncül politika önerilerine zemin hazırlamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022). Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu. Ankara.
- Altındış, S., & Üner, S. (2023). Kurum bakımı ve evde bakım hizmetleri. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 6(1), 60-71. doi:10.47141/geriatrik.1099573

- Atchely, C. R. (1976). *The Sociology of Retirement*. Cambridge: Schenkman Publishing Company.
- Bana, P. E. (2025). Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi: Sosyal güvence ve sağlık hizmetleri. *Dynamics in Social Sciences and Humanities*, 6(1), 34-43. doi:10.62425/dssh.1543088
- Barnett, E. & Casper, M. (2001). *A Definition of "Social Environment"*. <https://ajph.apha.org/publications/doi/pdf/10.2105/AJPH.91.3.465a> adresinden erişilmiştir.
- Barr, N., & Diamond, P. (2008). *Reforming Pensions: Principles and Policy Choices*. New York: Oxford Academic.
- Beehr, T. A., & Bennett, M. M. (2015). Working after retirement: Features of bridge employment and research directions. *Work, Aging and Retirement*, 1(1), 112-128. doi:10.1093/workar/wau007
- Berkman, L. F., & Breslow, L. (1983). *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*. New York: Oxford University Press.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204. doi:10.1093/Oxford journals.aje.a112674
- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143-1211. doi: 10.1002/cphy.c110025
- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., & Quinn, J. F. (2006). Retirement patterns from career employment. *The Gerontologist*, 46(4), 514-523. doi: 10.1093/geront/46.4.514
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67. doi:10.1017/S0144686X04002594
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-84. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.676
- Çalışır, Y. C. (2023). Emeklilik sistemlerinde yaşanan paradigma değişimi üzerine bir değerlendirme. *ÇAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 333-364. doi: 10.54558/jiss.1329946
- Çetin, S. (2019). Ellibeş yaş ve üzeri bireylerin emeklilik algısı ve emekliliğe uyum süreçlerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1), 20-31.
- Danış, M. Z. (2005). Toplum temelli bakım anlayışı. *Özveri Dergisi*, 2(1), 445-459.
- Durusoy Öztepe, N. (2018). *Çalışma Yaşamında Emekliler*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2009). Social networks and health: A life course perspective integrating observational and experimental evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 73-92. doi: 10.1177/0265407509105523
- European Commission. (2018). *The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)*. Publications Office of the European Union. https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en adresinden erişilmiştir.
- Feldman, D. C. (1994). The decision to retire early: A review and conceptualization. *Academy of Management Review*, 19(2), 285-311. doi: 10.2307/258706
- Gürer, A., Çırpan, F. K., & Atalan Özlen, N. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri, *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6. doi:10.35333/JOHSE.2019.44
- Harris, D. K. & Cole, E. W. (1980). *Sociology of Aging*. ABD: Houghton Mifflin Company.
- Havan, C. (2024). Belediyelerde yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 25(54), 93-112.
- Hershey, D. A., Henkens, K., & Van Dalen, H. P. (2010). Aging and financial planning for retirement: interdisciplinary influences viewed through a cross-cultural lens. *International Journal of Aging & Human Development*, 70(1), 1-38. doi: 10.2190/AG.70.1.a
- Horlick, M. (1987). The relationships between public and private pension schemes: An introductory overview. *Social Security Bulletin*, 50(7), 15-24.
- Hu, F. B. (2002). Dietary pattern analysis: A new direction in nutritional epidemiology. *Current Opinion in Lipidology*, 13(1), 3-9. doi: 10.1097/00041433-200202000-00002
- Hyman, R. (2001). *Understanding European Trade Unionism: Between Market, Class and Society*. Londra: SAGE Publications Ltd.
- Isele, E., & Rogoff, E. G. (2014). Senior entrepreneurship: The new normal. *Public Policy & Aging Report*, 24(4), 141-147. doi:10.1093/ppar/pru043
- Işık Erol, S. (2019). Sosyal güvenlik sistemi: Sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmet bileşenleri bağlamında. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(23), 1-14.
- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G.

- (2017). The impact of social activities, social networks, and social support on cognitive function in healthy older adults: A systematic review. *Systematic Reviews*, 6(259). doi: 10.1186/s13643-017-0632-2
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503. doi:10.1037/0033-2909.127.4.472
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course ecological model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57(3), 212-222. doi:10.1093/geronb/57.3.p212
- Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219-229.
- McWilliams, J. M. (2009). Health consequences of uninsurance among adults in the United States: Recent evidence and implications for policy. *American Journal of Public Health*, 99(9), 1633-1642. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00564.x
- Micha, R., Peñalvo, J., Cudhea, F., Imamura, F., Rehm, C. D., & Mozaffarian, D. (2017). Association between dietary factors and mortality from heart disease, Stroke, and Type 2 diabetes in the United States. *JAMA*, 317(9), 912-924. doi: 10.1001/jama.2017.0947
- Mitchell, O. S., & Fields, G. S. (2003). Designing pension systems for developing countries. *University of Pennsylvania Repository*. <https://repository.upenn.edu/server/api/core/bitstreams/3f632db2-f121-47f9-a705-58c829eb3e42/content> adresinden erişilmiştir.
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C.,...Castaneda-Sceppa (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendations from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1435-1445. doi: 10.1249/mss.0b013e3180616aa2
- Nimrod, G. (2007). Retirees' leisure: Activities, benefits, and their contribution to life satisfaction. *Leisure Studies*, 26(1), 65-80. doi: 10.1080/02614360500333937
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.html adresinden erişilmiştir.
- OECD. (2023). *Pensions at a Glance*. <https://www.oecd.org/pensions/> adresinden erişilmiştir.
- Oktayer, N., & Oktayer, A. (2007). Özel emeklilik fonlarının finansal piyasaların gelişimine etkileri, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 9(11), 55-80.
- Osborne, J. W. (2012). Psychological effects of the transition to retirement effets psychologiques de la transition vers la retraite. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(1), 45-58.
- Phillipson, C. (2013). *Ageing*. Cambridge: Polity Press.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22(3), 442-455. doi:10.1037/0882-7974.22.3.442
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Sevim, Y., & Şahin, J. (2007). Toplumun yeni yoksulları: Emekliler (Şanlıurfa ili örneği). *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 187-207.
- Shultz, K. S., & Wang, M. (2011). Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *The American Psychologist*, 66(3), 170-179. doi: 10.1037/a0022411
- Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008). Social Networks and Health. *Annual Review of Sociology*, 34, 405-429. doi:10.1146/annurev.soc.34.040507.134601
- Su, İ. H. & Yıldırım, İ. (2022). Emeklilerde boş zaman yönetimi, rekreatif etkinlik katılımı ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(2), 117-128.
- Szinovacz, M. E., & De Viney, S. (1999). The retiree identity: Gender and race differences. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Services & Social Sciences*, 54(4), 207-218. doi:10.1093/geronb/54B.4.S207
- Şakar, M. (1987). *Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlıların Korunması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şen, Y. F. (2015). Emeklilik döneminde yaşanan sorunlara yönelik bir çözüm önerisi: İkinci işe hazırlık eğitimi ve emeklilik kulüpleri. *EKEV Akademi Dergisi*, 19(64), 313-322.
- Taylor, P. (2008). *Ageing Labour Forces: Promises and Prospects*. England: Edward Elgar Publishing.
- Tekin, N., Parlar, F. M., & Ercan, Ö. (2020). Emekli bireylerin bir serbest zaman etkinliği olarak fiziksel aktivitelere dair görüşleri: Türkiye'nin en yaşlı ve mutlu ili Sinop örneği. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 50-58. doi:10.22466/acusbd.719626

- Teuscher, U. (2010). Change and persistence of personal identities after the transition to retirement. *International Journal of Aging and Human Development*, 70(1), 89–106. doi:10.2190/AG.70.1.d
- Türk Dil Kurumu [TDK], (2025). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişilmiştir.
- Uchino, B. N., (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), 54-66. doi:10.1177/0022146510383501
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: Two of a kind? *Psychology and Aging*, 23, 422-434. doi: 10.1037/0882-7974.23.2.422
- Waite, L. J. (1995). Does marriage matter? *Demography*, 32(4), 483–507. doi:10.2307/2061670.
- Wang, M, & Shi, J. (2014). Psychological research on retirement. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 209-233. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115131
- Wang, M., & Shultz, K. S. (2010). Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36(1), 172-206. doi:10.1177/0149206309347957
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809. doi:10.1503/cmaj.051351
- Whitbourne, S. K. (1996). *The Aging Individual*. New York: Springer.
- WHO (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/b/56512#:~:text=The%20Decade%20of%20Healthy%20Ageing,needs%20of%20older%20people%3B%20and> adresinden erişilmiştir.
- World Bank (2019). *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. <https://documents.worldbank.org/pt/publication/documentsreports/documentdetail/973571468174557899/averting-the-old-age-crisis-policies-to-protect-the-old-and-promote-growth> adresinden erişilmiştir.