

GERİATRİK BİLİMLER DERGİSİ

Journal of Geriatric Science

Cilt/Volume: 6 Sayı/Issue: 3 Aralık/December 2023

Araştırma Makalesi / Original Research

- Yaşlı ve Genç Bireylerin Demans Algısı**
Dementia Perception of Old and Young Individuals
- Bir Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde Yatan 60 Yaş ve Üstü Hastaların Başarılı Yaşlanma Durumu ve İlişkili Faktörler**
Successful Aging Status of Patients aged 60 and Over in a University Hospital Cardiology Clinic and Associated Factors
- Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2016-2022 Yılları Arasında Geriatrik Hastalara Uygulanan Protetik Tedavilerin Dağılımının İncelenmesi**
Investigation of the Distribution of Prosthetic Treatments Applied to Geriatric Patients at Atatürk University Faculty of Dentistry Between 2016-2022

Derleme / Review

- COVID 19 Hastalığı Geçiren Geriatrik Hastalarda, Tat Alma Duyusunun Disfonksiyonu: Derleme**
Dysfunction of the Sense of Taste in Geriatric Patients With COVID-19 Disease: Review
- Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı İnfomal Bakım Verenler: Geleneksel Derleme**
Elderly Informal Caregivers in the World and in Turkey: Traditional Review

Editöre Mektup / Letter To The Editor

- Letter to the Editor on "Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus"**
"Tip 2 Diyabetli Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Yükü ile İlişkili Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Diyabet Yükü Arasındaki İlişki" Çalışması İçin Editöre Mektup





Geriatrik Bilimler Dergisi/ Journal of Geriatric Sciences

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

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

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

Derginin yayın dilleri Türkçe ve İngilizcedir.

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

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

Sahibi/Owner: Ahmet Turan IŞIK

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

Cilt/Volume: 6 **Sayı/Issue:** 3 **Yıl/Year:** 2023

Başeditör/Editorian Chief: Ahmet Turan IŞIK

Yayın Tarihi/Published Date : 30.12.2023

DİZİNLER/INDEXED BY

Geriatrik Bilimler Dergisi, Türkiye Atıf Dizini, Türk MEDLINE, Asos İndeks, Scilit, EuroPub ve Eylül 2022 tarihinden itibaren Index Copernicus International - Journals Master List'te indekslenmektedir.

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

EDİTÖR KURULU EDITORIAL BOARD

İmtiyaz Sahibi / Owner

Ahmet Turan IŞIK, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Baş Editör / Editor in Chief

Ahmet Turan IŞIK, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Yardımcı Editörler / Associate Editor in Chief

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

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

Editörler Kurulu / Editorial Board

Ali Ekrem AYDIN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Turgay ÇELİK, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Özge DOKUZLAR, Geriatrik Bilimler Derneği, İzmir, Türkiye

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

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

Derya KAYA, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Süleyman Emre KOÇYİĞİT, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye

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

Bülent SAKA, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Bernd SEEBERGER, Özel Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tirol, Avusturya

Terence SEEDSMANN, Victoria Üniversitesi, Melbourne, Avustralya

Lut TAMAM, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Nicola VERONESE, Padova Üniversitesi, Padova, İtalya

İngilizce Dil Danışmanı / English Editing Consultant

Metin ÇAĞLAYAN, İstanbul, Türkiye

Türkçe Dil Danışmanı/Turkish Editing Consultant

Ali Ekrem AYDIN, Sivas, Türkiye

Biyostatistik Danışmanı / Biostatistical Consultant

Hülya ELLİDOKUZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Fehmi AKÇIÇEK, İzmir, Türkiye

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, İzmir, Türkiye

Ümit ATEŞKAN, Ankara, Türkiye

Hamdullah AYDIN, Ankara, Türkiye

Ali Ekrem AYDIN, Samsun, Türkiye

Gülşen BABACAN YILDIZ, İstanbul, Türkiye

Banu CANGÖZ, Ankara, Türkiye

Bilgin CÖMERT, İzmir, Türkiye

Özge DOKUZLAR, Doha, Katar

Fatma Sena DOST, Kocaeli, Türkiye

Ayça ERŞEN DANYELİ, İstanbul, Türkiye

Engin EKER, İstanbul, Türkiye

George T. GROSSBERG, St. Louis, Missouri, ABD

Ali İhsan GÜNAL, Kayseri, Türkiye

Azize Esra GÜRSOY, İstanbul, Türkiye

Meltem HALİL, Ankara, Türkiye

Hülya HARUTOĞLU, Gazimağusa, KKTC

Rolf HEINZE, Bochum, Almanya

Nursen İLÇİN, İzmir, Türkiye

Nuri KARABAY, İzmir, Türkiye

Selim KARABEKİR, İzmir, Türkiye

Ayfer KARADAKOVAN, İzmir, Türkiye

Derya KAYA, İzmir, Türkiye

Mahmut KAYA, İzmir, Türkiye

Saadet KOÇ OKUDUR, Manisa, Türkiye

Süleyman Emre KOÇYİĞİT, Balıkesir, Türkiye

Mehmet KOLUKISA, İstanbul, Türkiye

Kürşat KUTLUK, İzmir, Türkiye

Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ, İzmir, Türkiye

Mehtap MALKOÇ, Gazimağusa, KKTC

Refik MAS, Lefkoşa, KKTC

Selim NALBANT, İstanbul, Türkiye

Fatmanur OKYALTIYRIK, İstanbul, Türkiye

Demet ÖZBABALIK ADAPINAR, Eskişehir, Türkiye

Monika REICHERT, Dortmund, Almanya

Tufan TÜKEK, İstanbul, Türkiye

Füsun YILDIZ, Kocaeli, Türkiye

AMAÇ ve KAPSAM

Geriatrik Bilimler Dergisi (GBD) - The Journal of Geriatric Science (JoGS), Geriatrik Bilimler Derneğinin süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi yayın organıdır. 2018 yılında yayın hayatına başlayan GBD, yılda üç sayı (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) yayımlanmaktadır. GBD'nin amacı bilimsel açıdan nitelikli makaleler yayımlayarak ulusal ve uluslararası tüm tıbbi kurum ve personele ulaştırmaktır. GBD'nin başlıca ilgi alanları; geriatrik sendromlar, geriatrik psikiyatri, yaşlı hastaya yaklaşım ve yaşlanmanın biyolojik temelleri olup geriatrik olguların tıbbi, mental, psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel problemleri ile ilgili olabilecek retrospektif, prospektif veya deneysel araştırmalar, derlemeler, olgu sunumları, editöryal yorumlar, editöre mektuplar ve geriatride tıp gündemini belirleyen güncel konularda yazılara yer verilmektedir. GBD'nin hedef kitlesi, geriatri disipliniyle ilgilenen tüm sağlık çalışanları ile geriatri ve gerontoloji konusunda hizmet eden tüm bireylerdir.

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

AÇIK ERİŞİM POLİTİKASI

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

HAKEM DEĞERLENDİRME POLİTİKASI

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

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

BİLİMSEL VE ETİK SORUMLULUK

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

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

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

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

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

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

KLİNİK ÇALIŞMALARIN RAPORLANMASI

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

GÖNDERİM BEYANI VE DOĞRULAMA

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

KAPSAYICI DİL KULLANIMI

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

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

YAZAR KATKILARI

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

YAZAR LİSTESİ

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

TELİF HAKKI

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

YAYIM POLİTİKASI

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

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

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

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

ORİJİNAL MAKALE/ORIGINAL ARTICLE

- 142-155 Yaşlı ve Genç Bireylerin Demans Algısı**
Dementia Perception of Old and Young Individuals
Aslı Gözde Akış, Melis Aslan Yurdakul, Halil İmamcıoğlu, Nilüfer Korkmaz Yaylagül
- 156-165 Bir Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde Yatan 60 Yaş ve Üstü Hastaların Başarılı Yaşlanma Durumu ve İlişkili Faktörler**
Successful Aging Status of Patients aged 60 and Over in a University Hospital Cardiology Clinic and Associated Factors
Ezgi Çebi, Yasemin Kara, Meltem Çöl, Volkan Kozluca
- 166-174 Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2016-2022 Yılları Arasında Geriatrik Hastalara Uygulanan Protetik Tedavilerin Dağılımının İncelenmesi**
Investigation of the Distribution of Prosthetic Treatments Applied to Geriatric Patients at Atatürk University Faculty of Dentistry Between 2016-2022
Ceren Çakar Güler, Funda Bayındır

DERLEME/REVIEW

- 175-181 COVID 19 Hastalığı Geçiren Geriatrik Hastalarda, Tat Alma Duyusunun Disfonksiyonu: Derleme**
Dysfunction of the Sense of Taste in Geriatric Patients With COVID-19 Disease: Review
Başak Topdağı, Funda Bayındır
- 182-193 Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı İnfomal Bakım Verenler: Geleneksel Derleme**
Elderly Informal Caregivers in the World and in Turkey: Traditional Review
Lutfiye İpek, Gökçe Yağmur Güneş Gencer

EDİTÖRE MEKTUP/ LETTER TO THE EDITOR

- 194-195 Letter to the Editor on "Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus"**
"Tip 2 Diyabetli Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Yüğü ile İlişkili Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Diyabet Yüğü Arasındaki İlişki" Çalışması İçin Editöre Mektup
Mustafa Can Şenoymak, Süleyman Baş

Yaşlı ve Genç Bireylerin Demans Algısı

Dementia Perception of Old and Young Individuals

ÖZ

Amaç: Toplumdaki demans algısı, bireylerin insanlara yönelik davranışlarını, sosyal ve sağlık politikalarını etkileyebilir. Bu araştırmada genç ve yaşlı bireylerin demansa yönelik algılarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı kesitsel araştırma modeliyle, anket formu kullanılarak Antalya merkez ilçelerinde, 20-39 (genç) ve 65+ (yaşlı) yaş grubunda toplamda 800 kişiden oluşan örneklem seçilerek 2016 yılı Temmuz-Ekim ayları arasında yüz yüze görüşme ile veriler toplanmıştır. Genç ve yaşlı grubun demansa yönelik görüşleri sosyodemografik özelliklere göre incelenmiştir. Veriler “t test”, ANOVA testi ve Tukey testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın bulgularında, demans algısının demografik değişkenlere ve bireylerin demans deneyimine bağlı olarak değişebildiği ortaya çıkmıştır. Genç ve yaşlı gruplarda, kadınların demans algısı erkeklere göre; ailesinde demans hastalığına sahip birey olanların demans algısı olmayanlara göre; demans hastalığı olan birine bakım verenlerin bakım vermeyenlere göre daha negatiftir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça demans algısının pozitif yönde arttığı görülmüştür. Demans algısının negatif yönlü olması nedeniyle katılımcıların demans olmaktan korktukları ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Araştırmada demografik değişkenlerin ve demans maruziyetinin demansa yönelik algıyı etkilediği ve demansa yönelik eğitim programlarında özellikle cinsiyet, yaş ve demans maruziyetine bağlı farklı eğitim programlarının uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer Hastalığı, Yaşlı, Genç, Demans, Farkındalık

ABSTRACT

Aim: The perception of dementia in society can affect the behavior of individuals towards people and the social and health policies. It was aimed to reveal the perceptions of young and old individuals about dementia in this study.

Materials and Methods: 800 participants were interviewed using a questionnaire for between July and October 2016. The sample was 20-39 (young) and 65+ (old) age groups. The views of young and old groups on dementia were examined according to sociodemographic characteristics. The data were analyzed with the “t-test”, ANOVA and Tukey test.


Results: It was revealed that the perception of dementia can vary depending on demographic variables and the dementia exposure of individuals. In both age groups, women’s perception of dementia compared to men; perception of those who have a family member with dementia compared to those who do not have; perception of those who care for someone with dementia to those who do not are more negative. The education level of the participants increased, and the perception of dementia increased positively. The participants were afraid of having dementia due to their negative perceptions.

Conclusion: Demographic variables and dementia exposure affect the perception of dementia. Education programs for dementia awareness should be applied depending on gender, age, and dementia exposure.

Keywords: Alzheimer’s Disease, Older Adults, Young, Dementia, Awareness

 Aslı Gözde Akış¹

 Melis Aslan Yurdakul²

 Halil İmancioğlu¹

 Nilüfer Korkmaz Yaylagül¹

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

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

Sorumlu Yazar:

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

Nasıl Atf Yapılmalı:

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

Geliş Tarihi: 10.01.2023

Kabul Tarihi: 11.05.2023



GİRİŞ

Demans, hafızayı, bilişsel yetenekleri, davranışları etkileyen, engellilik ve bağımlılığa neden olan bir sendromdur (1). Bugün dünya genelinde 50 milyondan fazla demans ve buna bağlı hastalıklara sahip birey bulunmakta ve 2050 yılına kadar demans hastalığı olan birey sayısının 152 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (2). Türkiye’de ise 800 bine yakın demans hastası bulunmakta ve bu kişilerin 2/3’ünü Alzheimer hastalığı olan bireyler oluşturmaktadır (3).

Alzheimer ve diğer demanslar için bilinen en güçlü risk faktörü ilerleyen yaştır ve demans olma riski 60 yaşından sonra her beş yılda bir iki kat artmaktadır (1,4). Demans riskinin yaşla birlikte artması, yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak görülebildiği; demansa yönelik bu tutumların halkın genel olarak yaşlanmaya yönelik tutumlarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (5). Bu tutumlar aynı zamanda özellikle medya ve kamuoyunda demansın kültürel ve sosyal temsillerinin demans hastalığına sahip bireyi damgalayan sunumları ile pekişebilmektedir (6). Kitle iletişim araçları aracılığıyla yayılan metaforlar ve hikâyeler, demans hastalığı olan kişilerin toplumun geri kalanından uzaklaşmasına ve sosyal izolasyonuna neden olabilir (7,8). Higgs ve Gilleard, engellilik ve bağımlılık yaratan demansın, korkulan bir dönem olarak “dördüncü çağın” kültürel açıdan yaşlılık tahayyülünde bu sayede baskın hale getirildiğini öne sürmektedir (9). Lynch araştırmasında bireylerin %78’inin demans olmaktan korktuğunu ve çoğunluğu demans hastalığı olan kişilerin “tehlikeli” bulduklarını belirtmektedir (2). Bu korku özellikle hastalığın neden olduğu kayıplarla ve halkın demans bilgisi ve farkındalığının düşük olması ile ilgili gibi görünmektedir.

Olumsuz demans algısı hem yaşlılık sürecini hem

de demans hastalığını deneyimleyen bireyler ve onların bakıcıları için damgalama haline geldiğinde bireylerin hastalığı saklamasına ve bu da hastalığın erken teşhisi, tedavi ve destek sağlanması konusunda gecikmelere neden olabilmektedir (10,11,12). Latin Amerika’da halkın demans algısını konu alan bir çalışmada Farina ve arkadaşları, düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin Alzheimer’a karşı daha yüksek düzeyde damgalayıcı inançlara sahip olduğunu, aynı zamanda demans bilgi düzeyi düşük olan kişilerin demans algısının daha olumsuz olduğunu belirlemişlerdir (13). Demansa yönelik olumsuz düşünce ve tutumların bireylerin bu konudaki doğru bilgisi ile ne kadar bağlantılı olduğunu gösteren başka çalışmalarla da desteklenmiştir (14,15).

Damgalanma genellikle bireyin veya grubun mevcut kimliği, ideal toplumsal bir kimliğe karşılık gelmediğinde ortaya çıkar. Bireyin bazı özelliklerinden dolayı çoğunluktan sapması, toplumun daha az değerli bir üyesi olarak algılanmasına neden olur. Goffman, damgalanmış bireylerin toplum tarafından reddedildiklerinde sanal bir sosyal kimlik oluşturduklarını, dolayısıyla kimliklerinin bölünmüş olarak tanımlandığını belirtmektedir. Bu teori demansın damgalanmasıyla ilişkilendirilebilir (16). Karmaşık demans semptomları hem bilişsel hem de davranışsal düzeyde kendini göstermektedir. Damgalanma genellikle bu hastalıkla bağlantılıdır ve hastalık, bireyin bazı özelliklerinde farklı olduğu ve bu nedenle sosyal olarak kabul edilebilir normlardan saptığı gerekçesiyle meydana gelir. Bir birey hastalandığında, toplumsal olarak arzu edilen çerçevelere uymayan belirli davranışlar sergilemeye başlar. Bu sapma nedeniyle hasta insanlar reddedilmekte ve toplumun daha az değerli üyeleri olarak algılanmakta ve önyargılar yaratılmaktadır (17). Becker, sapkın davranışların

toplumsal bir süreç içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtir ve etiketleme teorisi ile damgalanmış bireyin, kendisine yansıtılanı kabul edip içselleştirebileceğini ve buna göre hareket edebileceğini belirtir. Damgalanmış kişi genellikle bir utanç duygusu, özsaygı kaybı, kaçınma veya geri çekilme ile tepki verebilir. Bu nedenle damgalanma, hastalığını saklama eğiliminde olan ve uygun yardımı aramayı geciktiren veya tedavi yönetimine uyumda güçlükler yaşayan hastanın davranışını etkiler (18,19).

Toplumdaki bireylerin demans konusunda doğru bilgilendirilmesi bu nedenle önemlidir. Bu, öncelikle demans hastalığı olan kişilere karşı yaygın olarak damgalanmaya ve ayrımcılığa yol açan nedenlerin tespit edilmesi ile gerçekleşebilir. Ailelerin veya toplumun demans hastalığından korunma konusunda bilgilendirilmesi ve teşhis ve tedavi sürecinde de desteklenmesi ile bu konuya yönelik anlayışı değiştirmek mümkün olabilir. Demans her ne kadar yaşlılık döneminin sık görülen hastalıklarından olsa da bireylerin tüm yaşam seyri boyunca elde edebileceği, demanstan korunma ve risk faktörleri konusunda yeterli bilgi sahibi olmanın, demansı önlemeye yönelik sağlık davranışını teşvik etmesi açısından önemli olduğu ortadadır. Türkiye’de toplumun demans algısı hakkında yapılan çalışmalar son derece sınırlıdır (20, 21,22). Arıca Polat ve arkadaşları (2022) sağlıklı bireylerin Alzheimer hastalığına karşı algılanan damgalanma düzeylerine (20), Erim ve Yücel (2022) ise sağlık bilimleri öğrencilerinin Alzheimer hastalığı ve demansa yönelik bilgi düzeyi ve tutumlarına odaklanmışlardır (21). Her iki çalışma da genç yetişkinlerin bilgisini içermektedir. Şahin ve arkadaşları (2006) da 70 yaş ve üzeri bireylerin demans semptomlarına yönelik tutumlarına bakmışlardır. Biz de araştırmamızın yaşlı ve genç bireyleri içermesiyle alandaki çalışmalara

katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle araştırmamızın amacı toplum içinde yaşlı ve genç bireylerin demansa yönelik düşüncelerini ve algısını tespit etmek ve olumsuz önyargıların önüne geçebilmek için uygulanabilecek eğitim programlarına katkı sağlayabilmektir. Araştırmada, “toplumda genç ve yaşlı bireylerin demansa yönelik algısı nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Amaç: Toplumdaki demans algısı, bireylerin insanlara yönelik davranışlarını, sosyal ve sağlık politikalarını etkileyebilir. Hastalığa ilişkin davranış tarzları, toplumda bireylerin söz konusu hastalığa ilişkin düşünce ve inanışlarıyla ilgilidir. Bu nedenle toplumda bireylerin demans konusundaki algılarını ortaya koymak, demans ve sosyal dışlanma konusunu değerlendirmenin en temel aşamasıdır. Demans riski yaşa göre artma eğiliminde olduğu için demans algısında demans olma korkusu ilerleyen yaşla artabilir. Bu nedenle, hastalığa ilişkin algı, farklı yaş gruplarına göre değişebilir. Buradan hareketle genç ve yaşlı bireylerin demansa yönelik algı ve tutumlarını ortaya koymak araştırmanın temel amacıdır.

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı, nicel ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Antalya il merkezinde 2016 yılı Temmuz-Ekim ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem: Katılımcılar, genç (20-39) ve yaşlı gruptan (65+) ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları cevaplamaya herhangi bir engeli bulunmayan kişiler arasından tabakalı örnekleme ile seçilmiştir. 2014 yılı TÜİK verilerine göre Antalya merkezde 20-39 yaşları arasındaki bireyler, 371.118 kişi, 65 yaş ve üzeri bireyler, 65.919 kişidir. Örneklem büyüklüğü

belirlenirken 1.000.000'dan büyük evrenler için %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak görülmektedir (23). Buna göre her iki yaş grubunu kapsayacak şekilde araştırmanın örneklemini %95 güven aralığında genç ve yaşlı gruptan 400 kişi olmak üzere toplam 800 kişi seçilmiştir.

Etik Kurul İzni: Bu araştırma, “Türk Toplumunda Demans Algısı ve Yaşlılıkta Sosyal Dışlanmaya Etkisi Üzerine Bir Araştırma Antalya Örneği” projesi kapsamında Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) (SBA-2016- 1475) tarafından desteklenmiştir. Araştırma için 11 Nisan 2016 tarihinde Akdeniz Üniversitesi etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır (Ref no 67072230-050.01.04).

Katılımcı Onayı: Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması: Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçme aracı kullanılarak eğitimli anketörler tarafından yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada SBA-2016-1475 numaralı “Türk Toplumunda Demans Algısı ve Yaşlılıkta Sosyal Dışlanmaya Etkisi Üzerine Bir Araştırma Antalya Örneği” adlı projenin verilerinden türetilen anket formu, demografik ve kişisel bilgiler (yaş, eğitim, aile, çalışma durumu, ailede demans hikayesi) (11 madde) bölümü ile, demansa yönelik algı (12 madde) sorularını içeren toplam iki ana bölümden oluşmaktadır. Toplumdaki bireylerin demansa algılarına yönelik soru formu oluşturulurken daha önce yapılmış çalışmalardan ve uzman kişilerin (geriatrist, gerontolog, sosyolog, yaşlı bakım uzmanı) görüşlerinden yararlanılmıştır (24,25,26,27).

Sosyo-demografik sorular yaş, cinsiyet, eğitim

durumu, aile, çalışma durumunu içermektedir. Kişilerin demans geçmişinin olmasının demans hakkındaki düşüncelere etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle sosyo-demografik sorulara ek olarak demans deneyimi durumu da katılımcılara sorulmuştur. Bu deneyim, daha önce demans hastalığı olan birine bakma veya ailesinde demans hastalığı olan birinin olması durumunu içermektedir.

Katılımcıların demans konusundaki görüşlerini belirlemek için, hazır bir ölçek yerine araştırmacıların ilgili literatürden faydalanarak hazırladıkları maddeler kullanılmış; ilgili maddeler 5’li Likert tipi tutum ölçeği (28) ile oluşturulan ölçme aracı ile ölçülmüştür. Her bir madde için kesinlikle katılıyorum 5, katılıyorum 4, kararsızım 3, katılmıyorum 2, kesinlikle katılmıyorum 1 puan şeklinde değerlendirilmiştir. Bu bölümde maksimum puan 60, minimum puan 12’dir. Anketteki ifadelerden katılımcıların daha yüksek puan almaları demans hakkındaki olumsuz görüşlerini göstermektedir.

Verilerin Analizi: Katılımcılar 20-39 yaş grubu (genç grup) ve 65+ (yaşlı grup) olarak sınıflandırılmıştır. Sosyo-demografik faktörlerin ve demans deneyiminin bireylerin demansa yönelik görüşlerini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bunun için analizde genç ve yaşlı grubun demansa yönelik görüşlerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim ve demans deneyimi ilişkisi ele alınmıştır.

Araştırmada verilerin analizinde SPSS v22.00 paket programı kullanılmıştır. Gruplar arası fark iki değişken olduğu durumlarda “t testi” ile ikiden fazla grup olduğunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile analiz edilmiştir. Gruplar arasında fark olduğunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için homojenite testlerinden Tukey testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Çalışmamız Antalya

il merkezinde gerçekleştirildiği için tek bir kent ile sınırlıdır ve bundan sonraki çalışmaların ülke genelinde temsili örnekleme genişletilmesi ile demans hakkında yaygın inanışların belirlenmesi sağlanabilir. Ayrıca çalışmamız genç ve yaşlı bireylerin demans algısına odaklanmaktadır. Bundan sonraki çalışmaların tüm popülasyonu kapsayan bir örnekleme ulaşması önerilmektedir.

BULGULAR

Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 800 katılımcının 457'si (%57,1) kadın, 343'ü (%42,9) erkektir. 20-39 yaş grubunda 136 erkek ve 264 kadın, 65+ yaş grubunda 207 erkek ve 193 kadın yer almıştır. Katılımcıların yaş ortalaması genç grupta (min=20, max=39) 29.2 ± 5.3 , yaşlı

grupta (min=65, max=93) 69.9 ± 4.6 olmuştur. Katılımcıların %59,5'i evli olduğunu ve %55,8'i herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı ise şu şekildedir: %4,9'u okuma yazma bilmediğini (genç grup: %0, yaşlı grup: %9,8), %30,4'ü ilköğretim mezunu olduğunu (genç grup: %12,5; yaşlı grup: %48,3), %26'sı lise mezunu olduğunu (genç grup: %29,5; yaşlı grup: %22,5) ve %38,8'i üniversite mezunu (genç grup: %58; yaşlı grup: %19,5) olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %18,4'ünün (n:147) ailesinde demans hastalığı olan biri bulunmamakta ve %13'ü (n=103) daha önce/halen demans hastalığı olan birine bakım verdiğini belirtmiştir.

Tablo I. Yaşlı ve genç bireylerin demans algı puanları

Grup	Değişken	Yaş Grubu							
		20-39				65+			
		n	\bar{X}	Ss	p	n	\bar{X}	Ss	p
Cinsiyet	Kadın	264	37,53	6,74	Ns	193	41,36	6,66	p=0,01
	Erkek	136	36,54	8,65	t=1,59	207	39,99	5,05	t=2,55
Ailesinde Demans hastalığı olan biri Var/Yok	Var	72	38,31	5,14	Ns	75	41,48	5,63	Ns
	Yok	328	36,94	7,85	t=1,79	325	40,46	6,01	t=1,47
Demans Hastalığı olan Birine Bakım Verme Durumu	Evet	51	38,8	5,38	p=0,01	55	41,07	6,02	Ns
	Hayır	349	36,95	5,91	t=2,10	345	40,58	5,30	t=0,62
Medeni Durum	Evli	195	37,72	8,5	Ns	281	41,38	5,62	p=0,01
	Bekar	205	36,69	6,2	t=1,75	119	39,52	6,47	t=3,58
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	0	-	-		39	41,23	5,70	p=0,001
	İlköğretim	50	36,7	6,71		193	41,50	5,38	
	Lise	118	37,42	6,1	Ns	90	39,80	5,50	f=4,418
	Üniversite	232	37,18	5,58	f=0,266	78	39,23	4,78	Farklılık: İlköğretim ile Lise ve Üniversite
	Toplam	400	37,19	5,87		400	40,65	5,40	

Not: n:katılımcı sayısı, \bar{X} :ortalama, Ss:standart sapma Ns: $p>0,05$, p değerinin anlamlı olup olmadığına karar vermede T-testinde t değeri kullanılırken ANOVA'da da F testinden elde edilen F değeri/oranı kullanılmaktadır.

Yaşlı ve Genç Bireylerin Demans Algısı

Çalışma yaşlı ve genç bireylerin demans algısını göstermektedir. Çalışmada toplam puan ortalaması 38,92; yaşlı bireylerin puan ortalaması 40,65; genç bireylerin puan ortalaması ise 37,19 olarak bulunmuştur. Yaşlı ve genç bireylerin demansa yönelik görüşleri ortak değerlendirildiğinde Tablo I ve II' de görüldüğü gibi ailesinde demans hastalığına sahip birey olmayanların olanlardan, demans hastalığına sahip birine bakım vermeyenlerin bakım verenlerden ($p=0.04$), bekarların evlilerden ($p=0,001$), üniversite mezunlarının okuryazar olmayan ve lise mezunlarından daha olumlu bir düşünceye sahip oldukları saptanmıştır ($p=0,001$) ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlar demansa yönelik erkeklerden daha olumlu bir algıya sahip olmalarına rağmen yapılan analiz sonucunda cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Demans algısı yaşlı ve genç grup olarak ayrıştırılarak analiz edildiğinde genç grupta demans hastalığına sahip birine bakım vermeyenlerin bakım verenlerden ($p=0,01$), daha olumlu algıya sahip oldukları saptanmış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ancak genç grupta cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun demans algısının değişimine etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaşlı grupta kadınların erkeklerden ($p=0,01$), bekarların evlilerden ($p=0,001$), üniversite ve lise mezunlarının ilköğretim ve okuryazar olmayanlardan ($p=0,001$) daha olumlu bir algıya sahip olduğu saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hem genç hem de yaşlı grupta ailesinde demans hastası birey olup olmama durumunun demans algısına etkisi bulunmamaktadır. Yaşlı grupta demans hastalığına sahip birine bakım vermeyenler verenlere göre daha olumlu algıya sahip olmalarına rağmen aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo II. Yaşlı ve genç bireylerin toplam demans algı puanları.

Her İki Yaş Grubu İçin / Toplam						
Grup	Değişken	n	\bar{X}	Ss	p	
Cinsiyet	Kadın	457	39,14	6,05	Ns	
	Erkek	343	38,62	5,68	t=1,24	
Ailesinde Demans Hastalığı Olan Biri Var/ Yok	Var	147	39,93	5,60	p=0,04	
	Yok	653	38,69	5,94	t=2,29	
Demans Hastalığı Olan Birine Bakım Verme Durumu	Evet	104	40,24	5,54	p=0,01	
	Hayır	694	38,76	5,90	t=2,40	
Medeni Durum	Evli	476	39,81	5,95	p=0,01	
	Bekar	324	37,60	5,57	t=5,29	
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	39	41,23	5,70	p=0,001	
	İlköğretim	243	40,51	5,99	f=13,38	
	Lise	208	38,45	5,95	Farklılık:	
	Üniversite	310	37,70	5,45	İlköğretim ile Lise ve Üniversite	
	Toplam	800	38,92	5,90		

Not: n:katılımcı sayısı, \bar{X} :ortalama, Ss:standart sapma Ns: $p>0,05$, p değerinin anlamlı olup olmadığına karar vermede T-testinde t değeri kullanılırken ANOVA'da da F testinden elde edilen F değeri/oranı kullanılmaktadır.

Araştırmada genç ve yaşlı gruptaki katılımcıların cinsiyete göre değişen demans algısı, Tablo III'de de gösterilen demans ile ilgili verili ifadeler katılımcıların ne dereceye kadar katılıp katılmadığı ile belirlenmiştir. Demans algıları maddelere göre alınan ortalama puanlar olarak incelendiğinde hem genç hem de yaşlı grupta demansa yönelik en düşük katılımın “İyi insanlar bunamaz” ifadesi olduğu saptanmıştır. Genç ve

yaşlıların ortalama puanlarında birbirleri ile en yakın olduğu ifade ($\bar{X}=3,66$; 3,65) “bunamaktan korkuyorum” ifadesi iken en farklı olanı ($\bar{X}=2,91$; 3,49) “bunama bağımlılıktır” ifadesi olup yaşlı grup bunamayı daha fazla bağımlılık olarak değerlendirmektedir. Her iki grubun da en çok katıldığı ifade ise ($\bar{X}= 3,77$; 4,00) “bunak insan çocuk gibidir” ifadesidir.

Tablo III. Katılımcıların demansa yönelik ifadeler katılımları ve puan ortalamaları

Demansa Yönelik İfadeler	Y. G.	C.	n	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	\bar{X}	Ss
Bunamaktan korkuyorum.	20-39	K	264	8,3	11,7	12,5	27,3	40,2	3,66	1,32
		E	136	11	19,1	12,5	34,6	22,8		
	65+	K	193	7,3	11,9	5,7	31,1	44	3,65	1,297
		E	207	6,8	25,1	12,1	33,8	22,2		
Bunama bağımlılıktır.	20-39	K	264	14,8	28,4	18,9	25,4	12,5	2,91	1,28
		E	136	18,4	24,3	19,1	26,5	11,8		
	65+	K	193	6,2	14,5	16,1	38,9	24,4	3,49	1,09
		E	207	2,9	18,8	26,1	41,5	10,6		
Bunayacaksam yaşlanmak istemem.	20-39	K	264	7,6	20,5	16,7	35,6	19,7	2,95	1,14
		E	136	14,7	25,7	15,4	30,9	13,2		
	65+	K	193	6,2	18,1	9,8	42	23,8	3,51	1,03
		E	207	5,3	26,1	19,8	40,1	8,70		
Sağlıklı yaşlanan insanlar bunamaz.	20-39	K	264	8,3	33	28	22	8,70	2,02	1,07
		E	136	12,5	25,7	16,2	36,8	8,80		
	65+	K	193	4,7	17,1	16,6	50,8	10,9	2,47	1,21
		E	207	4,3	14,5	15,5	53,6	12,1		
İyi insanlar bunamaz.	20-39	K	264	38,6	38,3	13,6	5,7	3,80	3,10	1,13
		E	136	33,1	41,9	11	8,8	5,1		
	65+	K	193	26,4	34,7	13	20,7	5,2	3,51	,99
		E	207	26,6	26,1	22,2	21,3	3,9		
İnsan gerekli önlemleri almazsa bunayabilir.	20-39	K	264	9,1	23,5	26,5	33	8	3,27	1,26
		E	136	8,1	26,5	18,4	36,8	10,3		
	65+	K	193	5,2	17,6	17,6	48,2	11,4	3,39	1,16
		E	207	2,4	12,6	18,4	57	9,7		
Bunak insan çocuk gibidir.	20-39	K	264	2,7	11	9,8	48,9	27,7	3,77	1,07
		E	136	6,6	14,7	14	47,1	17,6		
	65+	K	193	4,7	4,1	5,2	52,3	33,7	4,00	,89
		E	207	1,4	4,8	10,6	64,3	18,8		
Bunak insanla yaşamak güvenli değildir.	20-39	K	264	15,9	41,3	27,7	12,1	2,7	3,59	,83
		E	136	8,1	33,1	37,5	17,6	3,7		
	65+	K	193	23,8	40,9	22,3	10,9	2,1	3,72	,82
		E	207	11,6	40,1	34,8	11,6	1,9		

Tablo III. Katılımcıların demansa yönelik ifadelere katılımı ve puan ortalamaları (Devamı)

Çevremde bunamış birinin olması beni rahatsız eder.	20-39	K	264	24,6	45,8	15,9	10,2	3,4	2,25	1,09
		E	136	28,7	39	14	11	7,4		
	65+	K	193	18,1	44,6	11,4	21,2	4,7	2,51	1,11
		E	207	12,6	50,2	15,9	15	6,3		
Evde bunamış birinin olması çocukların gelişimine zararlıdır.	20-39	K	264	8,3	25,4	32,6	24,6	9,1	3,01	1,10
		E	136	11	20,6	34,6	24,3	9,6		
	65+	K	193	5,2	13,5	23,8	44,6	13	3,50	1,01
		E	207	2,9	12,6	28	42,5	14		
Bunarsam ailem dışında başkaları tarafından bakılmak istemem.	20-39	K	264	5,3	8	23,9	37,5	25,4	3,71	1,09
		E	136	5,1	8,8	19,9	39,7	26,5		
	65+	K	193	2,6	9,3	11,9	46,6	29,5	3,76	1,051
		E	207	3,9	13,5	19,8	42,5	20,3		
Bunayan birine bakamam.	20-39	K	264	5,7	8,3	39,4	36,4	10,2	2,98	,871
		E	136	4,4	12,5	25,7	44,1	13,2		
	65+	K	193	8,8	16,1	25,4	39,4	10,4	3,15	,875
		E	207	5,3	19,3	29,5	39,6	6,3		

Not: Tablo III'de yer alan değişkenler; Yaş Grupları: Y.G., Cinsiyet: C., Kadın: K., Erkek: E., Kesinlikle Katılmıyorum:1, Katılmıyorum:2, Kararsızım:3, Katılıyorum:4, Kesinlikle Katılıyorum: 5 kısaltmalarıyla belirtilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre yaşlı kadınların yaşlı erkeklere ve genç gruptaki katılımcılara kıyasla bunamaktan daha çok korktuğu ortaya çıkmıştır. 20-39 yaş grubundaki kadınların %67,5'i ile 65 yaş ve üstü kadınların %75,1'i; 20-39 yaş grubundaki erkeklerin %57,4'ü ile 65 yaş ve üstü erkeklerin %56'sı bunamaktan korktuğunu belirtmiştir. Yaşlı gruptaki kadınlar aynı zamanda diğer yaş grubu ve cinsiyete kıyasla daha yüksek oranla bunamayı bağımlılık olarak görmektedir. 20-39 yaş grubundaki kadınların %37,9'u ile 65 yaş ve üstü kadınların %63,3'ü, 20-39 yaş grubu erkeklerin %38,3'ü ile 65 yaş ve üstü erkeklerin %52,1'i bunamayı bağımlılık olarak değerlendirmiştir. 20-39 yaş grubundaki kadınların %55,3'ü erkeklerin ise %44,1'i bunayacaksa yaşlanmak istememektedir. Bu oranlar yaşlı gruptaki bireylerde daha yüksektir. 65 yaş ve üstü gruptaki kadınların %65,8'i erkeklerin ise %48,8'i bunayacaksa yaşlanmak istememektedir. Kadınlar erkelere göre yaşlanmaya yönelik daha negatif algıya sahipken

özellikle yaşlı kadınlarda bu olumsuz görüş daha da artmaktadır.

Yaşlı erkeklerin %65,7'si sağlıklı yaşlanan kişilerin bunamayacağını düşünürken bu yönde düşünen yaşlı kadınların oranı %61,7 olmakta; genç gruptaki kadın ve erkekler bu görüşe %19'luk bir oranla daha az katılmaktadır. Katılımcıların %33,2'si iyi insanların bunayacağı görüşüne katılmazken yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde yaşlı gruptaki kadın ve erkeklerin %28'i bu görüşe katılmamakta; %22'si kararsız kalmakta; %25,5'i ise bu görüşe katılmaktadır. 20-39 yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin sırasıyla %41'i ve %47,1'i kişinin gerekli önlemleri almazsa bunamayabileceği görüşüne katılırken 65 yaş ve üstü grupta bu oranlar artmakta; kadınların %59,6'sı ve erkeklerin %66,7'si bu görüşe katılmaktadır.

20-39 yaş grubunda kadınların %76,6'sı erkeklerin %64,7'si, 65 yaş ve üstü gruptaki kadınların %86'sı erkeklerin %83,1'i bunayan

kişilerin çocuk gibi olduğunu düşünmektedir. Genç gruptaki katılımcıların %33'ü evde bunamış birinin olmasının çocuklarının gelişimine zararlı olduğunu düşünürken, yaşlı gruptaki katılımcıların yarısından biraz fazlası (%57) böyle düşünmektedir. 20-39 yaş grubundaki katılımcıların %49,2'si bunamış biriyle yaşamanın güvenli olmadığı görüşüne katılmazken %32,6'sı bu konuda kararsız kalmıştır. 65 yaş ve üstü grupta katılımcıların %58,2'si bu görüşe katılmamakta %28,5'i kararsızlık yaşamaktadır. 20-39 yaş grubundaki katılımcıların %69'u çevrelerinde bunamış birinin bulunmasından rahatsızlık duymazken %8'i bundan rahatsızlık duyacağını belirtmiştir. 65 yaş ve üstü gruptaki katılımcıların ise %62,7'si çevrelerinde bunamış birinin bulunmasından rahatsızlık duymazken %23,6'sı bundan rahatsızlık duyacağını belirtmiştir. Bu bulgu yaşlı katılımcıların genç katılımcılara göre bu konuda daha negatif bir algıya sahip olduğunu göstermektedir.

20-39 yaş grubundaki katılımcıların %64,5'i, 65 yaş ve üstü gruptaki katılımcıların %69,5'i bunarsa ailesi dışında başkaları tarafından bakılmak istememektedir. Ancak yaş grubu ve cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında yaşlı kadınların üçte birinin (%76,1) böyle düşündüğü ortaya çıkmaktadır. 20-39 yaş grubundaki kadınların %46,6'sı bunayan birine bakamayacağını belirtirken %40'ı ise bunayan birine bakıp bakamayacağı konusunda kararsız kalmıştır. Bu yaş grubundaki erkeklerin %57,3'ü bunayan birine bakamayacağını belirtmiş ve %25'i bu konuda kararsız kalmıştır. 65 yaş ve üstü grupta kadınların %50'si erkeklerin ise %46'sı bunayan birine bakamayacağını belirtmiştir. Bu gruptaki bireylerin %27'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir.

TARTIŞMA

Bu nicel kesitsel çalışmada toplumda genç ve yaşlı bireylerin demans algısını ortaya koymak hedeflenmiştir. Çalışmanın bulguları demans algısının demografik değişkenlere ve bireylerin demans deneyimine bağlı olarak değişebildiğini göstermektedir. Genç ve yaşlı gruplarda, kadınların demans algısı erkeklere göre; ailesinde demans hastalığına sahip birey olan katılımcıların demans algısı hasta birey olmayanlara göre; demans hastalığı olan birine bakım verenlerin bakım vermeyenlere göre daha negatiftir. Ek olarak yaşlı ve evli katılımcıların demans algısı hem evli olmayan yaşlı bireylere hem de genç gruptaki evli olan/olmayanlara göre daha negatiftir. Yaşlı çiftlerin birbirleri için potansiyel bakıcılar olması bu durumu etkiliyor gibi görünmekle birlikte yaşlı bireylerin demans ile daha fazla temasının olabileceği de daha negatif bir algının oluşmasına katkı sağlamış olabilir.

Buna karşılık araştırmada katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça demans algısının pozitif yönde arttığı görülmüştür. Eğitimin demansa yönelik olumlu görüşleri arttırdığını gösteren birçok çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak bu araştırmanın sonucu, halkın demans bilgisinin çeşitli eğitim programlarıyla artırılarak toplumun demans algısının olumlu yönde değiştirilebileceğini düşündürmektedir (29,30,31).

Literatürde toplumun demans algısını ortaya koyan çalışmalarda büyük oranda demans algısının pozitif yönlü olduğu ve gelecekte olumlu tedaviler olabileceği görüşü ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık demans algısının negatif yönlü olması, demansa yönelik korkuyu ön plana çıkartmaktadır. Breining ve arkadaşları (26) Fransız toplumunun Alzheimer hastalığı hakkındaki bilgileri ile toplumun hastalığa ilişkin

algı ve korkularını ele aldıkları çalışmalarında demans hastalığı bir felaket olarak görülse bile, hastalık hakkındaki düşüncelerin zamanla olumlu yönde değiştiği ve gelecekte bu hastalığa yönelik çarelerin artacağına inandıklarını gösteren bulgular paylaşmışlardır. Benzer şekilde Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmada (32) %61'lik bir oranla demansın bir gün tedavi edilebileceğini belirten yetişkinler yer alırken %16'sı bu görüşe katılmamaktadır. Aynı çalışmanın bulguları %60 oranda yaşlı bireylerin demansın gelecekte yakalanmaktan en çok korkulan hastalık olduğunu ortaya çıkarmakta ve özellikle kadınların demans olma korkusunun daha fazla olduğunu göstermektedir. Benzer başka bir çalışmada demans %49 oranında gelecekte en çok korkulan hastalık olarak ortaya çıkmıştır (2). Çalışmamızda yaşlı kadınların (%75) erkek akranları (%56) ve genç gruptaki diğer katılımcılara (%62,45) kıyasla demans olmaktan daha çok korktukları ortaya çıkmıştır. Yaşlı kadınların erkeklere göre demans olma riskinin daha fazla olması ve bakım verme tecrübelerinin daha fazla olması bu ifadeye katılma olasılıklarını arttırmış olabilir. Bu düşünceler muhtemelen, hastalığın yol açtığı bilişsel gerileme ile yaşlanmayla ilgili önyargı ve klişelerden de etkilenmektedir.

Çalışmamızda yaşlı katılımcıların birçoğu bunamayı bağımlılık olarak değerlendirmişlerdir. Bunun yanı sıra katılımcıların yarısı (kadınların %65,8'i erkeklerin ise %48,8'i) bunayacaklarsa yaşlanmak istememektedir. Bu görüş genç grupta -kadınların %55,3'ü erkeklerin ise %44,1'i ile- daha düşük oranlarla temsil edilmektedir. Bizim çalışmamıza benzer olarak (33) Fransa'da gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların %60'ının Alzheimer olma korkusu yaşadıklarını ve bu korkunun yaşla birlikte artma eğiliminde olduğunu bulmuşlardır. Greenberg ve arkadaşları (34), yaşlı olmayan insanların

potansiyel geleceğe yönelik korkularını, yaşlıları kendilerinden farklı olarak kabul ederek yönettiklerini öne sürmektedir. Bu bağlamda demans yaşlı bireylere etiketlenen bir hastalık olduğunda genç bireylerin bu uzak geleceğe yönelik korkuları henüz artmamış olabilir.

Araştırmamızda yaşlı ve genç gruptaki katılımcıların yer aldığı her iki grupta da demans hastalığına sahip bireylerin çocuk gibi olduğuna dair yüksek oranda ortak bir algısı olduğu ortaya çıkmıştır. Hamieh ve arkadaşlarının (35) Lübnan'da yaptığı çalışmada katılımcıların %85'i demans hastalığı olan kişilerin çocuk gibi olduğunu, benzer bakıma ihtiyacı olduğunu ve artık insan muamelesi görmedikleri konusunda hemfikir olduklarını belirtmişlerdir. Akış(11) yaşlı bakıcıların bakım özelliklerini değerlendirdiği çalışmasında da demans hastalığı olan eşlerine (ebeveyn gibi) ve ebeveynlerine (ebeveynin ebeveyni) bakım veren katılımcılar bakım ihtiyaçlarından dolayı akrabalarının çocuk gibi olduklarını belirtmişlerdir. Yaş ayrımcılığının bir boyutu da bireylere çocuklarmış gibi davranılmasıdır. Bu nedenle bakım ihtiyacından dolayı çocuğa benzetilmek ayrımcı davranışların artması açısından önemli bir önyargıdır.

Benzer şekilde demansa yönelik çoğu yanlış tutum, yaşlılığın olumsuz görüşlerini ve damgalamayı pekiştirir. Algılanan damgalama, insanların teşhis ve destek arama isteklerini olumsuz etkileyebilir. Parveen ve arkadaşları (36), demansa yönelik önyargıların yaşamın erken dönemlerinde başladığından hareketle adolesan dönemdeki gençlerin demansa yönelik tutumlarını değerlendirmişler ve demans olan birini tanıyan gençlerin demansa karşı daha olumlu tutum sergilediklerini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda demans hastalığı olan birine bakım veren genç katılımcıların bakım vermeyenlere göre demansa yönelik daha az negatif algıya sahip oldukları bulunmuş, yaşlı

katılımcıların ise demans hastalığı olan birine bakanların bakmayanlara göre daha az negatif algıya sahip olsa da gençlerden daha fazla negatif algıya sahip olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmamızda Marcinkiewicz ve Reid (2016)'in çalışmasına benzer şekilde yaşlı bireylerin genç bireylerden daha fazla oranla, demans hastalığı olan kişilerin daha tehlikeli olabileceğini gösteren bir görüş ifade ettiği ortaya çıktı. Ayrıca yaşlı gruptaki katılımcılar gençlere göre etraflarında bunamış birinin olmasından daha fazla rahatsızlık duyacaklarını ve bunamış kişilerin çocukların gelişimine zararlı olacağı görüşüne daha fazla katıldılar. Bu bulgu, yaşlı bireylerin demans hastalığı olan arkadaşları veya akrabalarıyla olmaktan daha çok korktuklarını ve kendilerini daha rahatsız hissettiklerini gösteren başka çalışmaların bulgularına benzerdir (2,37).

Araştırmada genç ve yaşlı gruptaki katılımcıların demans hastalığı olan birine bakım verip veremeyeceğine ilişkin görüşleri de değerlendirilmiş ve katılımcıların yarısı demans hastalığı olan birine bakım veremeyeceğini belirtmiştir. Demans maruziyeti demansa karşı damgalamayı azaltsa da demans hastalığı olan birine bakım verenlerin muhtemel bakım yükü dolayısıyla demans algısının diğerlerine göre daha negatif olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Piver ve arkadaşları da demans hastalığı olan bireylere karşı olumsuz tepkileri olanların, onlara bakmak isteme olasılığının daha düşük olduğunu belirtmektedir (19). Bireylerin bu tutumunun hastalık hakkında doğru ve yeterli bilgi sahibi olma ve toplumsal destek ile olumlu yöne evrilebileceği düşünülebilir. Bu doğrultuda ortaya çıkan sonuçlar, toplumda demans farkındalığını arttırmaya yönelik program ve kampanyalarda yaş grubu ve demans maruziyeti özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca katılımcılar ileride demans hastalığına

yakalanırlarsa ailesi dışında başkaları tarafından bakılmak istememektedir. Aile demans bakımında önemlidir ancak bakıcı tükenmişliği üzerine yapılan çok sayıda çalışma aile bakımında kurumsal desteklerin artık son derece gerekli olduğunu göstermektedir (38).

SONUÇ

Çalışmanın en önemli sonuçlarından biri katılımcılar tarafından demansın korkulan bir durum olarak değerlendirilmesi ve yaşlanmaya yönelik düşünceleri de olumsuz yönde etkilemesidir. Çalışmanın diğer önemli sonucu ise katılımcılar arasında demanslı bireylerin çocuklaştığı düşüncesinin yaygınlığıdır. Bu görüşler hem aile bireyleri arasında hem de toplumda demansı olan bireyleri aşağılama, yetişkin olarak görmeme, görmezden gelme ve tedavi etmeme gibi olumsuz tutumlara yol açabilir. Bu nedenle bu kişilerin yaşamı boyunca şekillenen kişiliğini, değerlerini ve tercihlerini ciddiye almak önemlidir (39, 40).

Toplumda demans farkındalığının oluşturulması ve demansa karşı damgalayıcı tutumların azaltılması için çocukluktan itibaren yaşamın devam eden seyrinde sunulacak eğitim programları ile genç bireylerin demansa karşı tutumlarının olumlu yönde artırılması sağlanmalıdır (41).

Türkiye’de demans ve yaşlılık konusuna ilişkin veriler son derece sınırlıdır. Bu çalışma yaşlı ve genç bireylerin demans algısının tespit edilmesi konusunda büyük bir örnekleme sahip olsa da çalışmanın yapıldığı tarihte Türk toplumu için uyarlanmış bir ölçek olmaması nedeniyle uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış bir anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu durum araştırmayı sınırlamış olsa da Türkiye’de toplumsal ve akademik alanda demans konusundaki farkındalığın artırılması

için önemli bir adım olarak görülmektedir. İleriki çalışmalarda demans hastalığı olan bireyle bakım veren aile üyelerinin deneyimlerine odaklanılması önerilmektedir. Bu tür bir çalışma toplumun demansa yönelik algısına içeriden bir bakış sağlayabilecektir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Bu araştırma, “Türk Toplumunda Demans Algısı ve Yaşlılıkta Sosyal Dışlanmaya Etkisi Üzerine Bir Araştırma Antalya Örneği” projesi kapsamında Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) (SBA-2016- 1475) tarafından desteklenmiştir.

Etik Kurul Onayı

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi etik kurulundan 13.04.2016 tarihinde, 67072230-050.01.04 Referans numaralı etik kurul izni alınmıştır.

Hasta Onamı

Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: NKY, AGA, Tasarım: MA, Denetleme: NKY, AGA, MA, Kaynaklar: NKY, Veri Toplanması ve/veya İşlemesi: MA, Hİ, Analiz ve/veya Yorum: Hİ, MA, Literatür Taraması: AGA, Yazma: MA, AGA, Eleştirel İnceleme: NKY.

KAYNAKLAR

1. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 2020; 396(10248): 3-446. doi:10.1016/s0140-6736(20)30367-6
2. Lynch C. World alzheimer report 2020: attitudes to dementia, a global survey. *Alzheimer's & Dementia*. 2020; 16(10). <https://doi.org/10.1002/alz.038255>
3. Alzheimer ve diğer demans hastalıkları klinik protokolü. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38985,alzheimerkpyayin-verspdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 01.12.2022.
4. World Health Organization. Global action plan public on public health response to demantia 2017-2025. <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>, Erişim tarihi: 01.01.2022.
5. Innes A. *Dementia Studies: A Social Science Perspective*. SAGE, 2009.
6. Ardıç ÇA, Öğün YP. Alzheimer ve Alzheimer'li hastaların haberlerde temsili. *Kurgu*. 2017; 25(2):1-22.
7. Zeilig H. Dementia as a cultural metaphor. *The Gerontologist*, 2013; 54(2): 258-267. <https://doi.org/10.1093/geront/gns203>
8. Zimmermann M. Alzheimer's disease metaphors as mirror and lens to the stigma of dementia. *Literature and Medicine*. 2017; 35(1): 71-97.
9. Higgs P, Gilleard C. Ageing, dementia and the social mind: past, present and future perspectives. *Sociology of Health & Illness*. 2017; 39(2): 175-181. <https://doi.org/10.1002/9781119397984.ch1>
10. Kitwood TM. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Open University Press, 1997.
11. Akış AG. Yaşlı bakıcıların bakım kariyeri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2021. <https://doi.org/10.46414/yasad.940631>
12. Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, et al. A systematic review of dementia-related stigma research: can we move the stigma dial? *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018; 26(3): 316-331. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.09.006>
13. Farina MP, Hayward MD, Kim JK, Crimmins EM. Racial and educational disparities in dementia and dementia-free life expectancy. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2019; 75(7): e105-e112. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz046>
14. McParland P, Devine P, Innes A, Gayle V. Dementia knowledge and attitudes of the general public in

- Northern Ireland: an analysis of national survey data. *International Psychogeriatrics*. 2012; 24(10): 1600-1613. <https://doi.org/10.1017/S104160212000658>
15. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. A systematic review of the public's knowledge and understanding of alzheimer's disease and dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2015; 29(3) :255-275. <https://doi.org/10.1097/WAD.000000000000102>
 16. Goffman E. Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. Geniş S, Ünsaldı L, Ağırsanlı N, çev. Heretik Yayınları, 2014.
 17. Bos AE, Pryor JB, Reeder GD, Stutterheim SE. Stigma: advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*. 2013; 35(1): 1-9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
 18. Becker HS. Hariciler (outsiders) bir sapkınlık sosyolojisi çalışması. Geniş Ş, Ünsaldı L, çev. Heretik Yayınları, 2013.
 19. Piver LC, Nubukpo P, Faure A, Dumoitier N, Couratier P, Clément JP. Describing perceived stigma against Alzheimer's disease in a general population in France: the STIG-MA survey. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013; 28(9) :933-938. <https://doi.org/10.1002/gps.3903>
 20. Polat BS, Temel M, Kayalı N, Bilbay NT. Perceived stigma against alzheimer's disease in the turkish population. *European Journal of Geriatrics and Gerontology*. 2022; 4(1), 32-37. <https://doi.org/10.4274/ejgg.galenos.2021.2021-9-2>
 21. Erim A, Yücel, H. Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Alzheimer Hastalığı ve Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022; 7(3): 523-528.
 22. Şahin HA, Gurvit IH, Emre M, Hanagasi HA, Bilgiç B, Harmancı H. The attitude of elderly lay people towards the symptoms of demantia. *International Psychogeriatrics*. 2006; 18(2): 251-258. <https://doi.org/10.1017/S1041610205002784>.
 23. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. *Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık, 2014.
 24. Van Patten R, Tremont G. Public knowledge of late-life cognitive decline and dementia in an international sample. *Demantia*. 2018; 19(6) :1758-1776. <https://doi.org/10.1177/1471301218805923>
 25. Caamaño-Isorna F, Corral M, Montes-Martínez A, Takkouche B. Education and dementia: a meta-analytic study. *Neuroepidemiology*. 2006; 26(4): 226-232. <https://doi.org/10.1159/000093378>
 26. Breining A, Lavallart B, Pin S, et al. Perception of Alzheimer's disease in the French population. *The journal of nutrition, health & aging*. 2014; 18(4): 393-399. <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0008-4>
 27. Byers AL, Yaffe K. Depression and risk of developing dementia. *Nature Reviews Neurology*. 2011; 7(6): 323-331. <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2011.60>
 28. Bryman A. *Social Reseach Methods*. Oxford University Press, 2016.
 29. Chang CY, Hsu HC. Relationship between knowledge and types of attitudes towards people living with dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(11): 3777. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113777>
 30. Farina N, Hughes LJ, Jones E, et al. The effect of a dementia awareness class on changing dementia attitudes in adolescents. *BMC Geriatrics*. 2020; 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01589-6>
 31. Matsumoto H, Maeda A, Igarashi A, Weller C, Yamamoto-Mitani N. Dementia education and training for the general public: a scoping review. *Gerontology & Geriatrics Education*. 2021:1-31. <https://doi.org/10.1080/02701960.2021.1999938>
 32. Alzheimer's Research UK. <https://demantiastatistics.org/statistic-about-demantia/publicperception/> Erişim tarihi: 11.12.2022.
 33. Cantegreil-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease. *International Psychogeriatrics*. 2011; 24(1): 108-116. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001529>
 34. Greenberg W. *Competition, Regulation, and Rationing in Health Care*. Beard Books, 2002.
 35. Hamieh N, Sharara E, Salibi N, Mrad P, Chaaya M. Public knowledge of, perceptions about and attitudes towards dementia: a cross-sectional survey among lebanese primary health care attenders. *Community Mental Health Journal*. 2019; 55(8): 1362-1368. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00436-2>
 36. Parveen S, Farina N, Shafiq S, Hughes LJ, Griffiths AW. What do adolescents perceive to be key features of an effective dementia education and awareness initiative? *Dementia*. 2018; 19(6): 1844-1854. <https://doi.org/10.1177/1471301218807559>
 37. Low LF, Purwaningrum F. Negative stereotypes, fear and social distance: a systematic review of depictions of dementia in popular culture in the context of stigma. *BMC Geriatrics*. 2020; 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01754-x>

38. Korkmaz YN, Akış GA, Barlın H. Alzheimer hastalığında informal bakım süreci ve kurumsal desteğin önemi: bakım verenlerin mavi ev deneyimi. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi / İstanbul University Journal of Sociology. 2021; 41(2): 261-287. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.2.0033>
39. Killick J. Communication and the Care of People With Dementia. Open University Press, 2001.
40. Jongsma K, Schweda M. Return to childhood? against the infantilization of people with demantia. Bioethics. 2018; 28; 32(7): 414-420. <https://doi.org/10.1111/bioe.12458>
41. Wu J, Leong SM, Che SL, Van IK, Chuang YC. Comparisons of dementia knowledge and attitudes among the youth and older adults: insights from the construal level theory perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(4): 1928. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041928>

Bir Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde Yatan 60 Yaş ve Üstü Hastaların Başarılı Yaşlanma Durumu ve İlişkili Faktörler

Successful Aging Status of Patients aged 60 and Over in a University Hospital Cardiology Clinic and Associated Factors

ÖZ

Amaç: Başarılı yaşlanma; yaşlılıkta yüksek fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik düzeyine sahip olmaktır. Başarılı yaşlanma durumunun ve ilişkili faktörlerin ortaya konması, ilgili politikaları belirlemek için önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi kardiyoloji kliniğinde yatan 60 yaş ve üstü hastaların başarılı yaşlanma durumlarının ve ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Temmuz – Ekim 2022 tarihleri arasında kardiyoloji kliniğinde yatan, anket formlarını cevaplamaya uygun 60 yaş ve üzeri 158 kişinin katıldığı kesitsel tipte bir araştırmadır. Anket formu; sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve yaşam biçimine yönelik sorulardan ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden oluşmuş ve yüz yüze anket yöntemiyle doldurulmuştur. Verilerin analizi SPSS programı ile tekli analiz ve çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 54,75 ($\pm 8,48$)'tir. Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan puan tekli analizlerde kendine ait gelir varlığı, ev varlığı, çalışma durumu, genel sağlık durumu, kontrollere düzenli gitme, uyku problemi, yürüme hızı, telefon kullanımı becerisi ve hobi varlığıyla ilişkili bulunurken; çok değişkenli analizde anlamlı bulunanlar ise genel sağlık durumu, kontrollere düzenli gitme, uyku problemi varlığı, yürüme hızı ve hobi varlığıdır.

Sonuç: Çalışmada ortaya konan başarılı yaşlanma durumu ve ilişkili faktörlere dayanarak toplumda eğitim, istihdam ve gelir seviyesinin yükseltilmesi, yaşlı sağlığını geliştirecek müdahale programlarının oluşturulması ve yaşlıların fiziksel aktivitelerinin, teknoloji kullanımlarının ve hobilerinin artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşlanma, Demografik Yaşlanma, Sağlıklı Yaşlanma

ABSTRACT

Aim: Successful aging is defined to have a high level of physical, psychological and social functionality in old age. Identifying successful aging status and associated factors is important for determining relevant policies. In this study, it was aimed to reveal the successful aging status and related factors of patients aged 60 and over in a university hospital cardiology clinic.

Materials and Methods: It is a cross-sectional type of study in which 158 people aged 60 and over, who were hospitalized in the clinic between July and October 2022, were eligible to answer the questionnaires. The questionnaire form consisted of questions about sociodemographic characteristics, health status and lifestyle and Successful Aging Scale and was filled in by face-to-face questionnaire method. Analysis of the data was done with SPSS program using single analysis and multivariate linear regression analysis.

Results: The total mean score of the participants from the Successful Aging Scale was 54.75 (± 8.48). Successful aging were found to be associated with the existence of one's own income and home, employment status, general health status, regular visits to controls, sleep problems, walking speed, phone use skills and hobby in single analyzes. In the multivariate linear regression analysis, general health status, regular visits to controls, sleep problems, walking speed and hobby were found significant.

Conclusion: Based on the successful aging situation and related factors revealed in the study, it is recommended to increase the level of education, employment and income in the society, to create intervention programs that will improve the health of the older adults, and to increase the physical activities, technology use and hobbies.

Keywords: Aged, Aging, Demographic Aging, Healthy Aging



¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Ezgi ÇEBİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-Posta: drezgicebi@gmail.com,
Telefon: +90 536 509 12 56

Nasıl Atf Yapılmalı: Çebi E, Kara Y, Çöl M, Kozluca V. Bir Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde Yatan 60 Yaş ve Üstü Hastaların Başarılı Yaşlanma Durumu ve İlişkili Faktörler. Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(3): 156-165.
Doi: 10.47141/geriatrik.1317936

Geliş Tarihi: 21.06.2023
Kabul Tarihi: 10.09.2023



GİRİŞ

Tıptaki ilerlemeler, sağlığın korunması ve sürdürülmesindeki gelişmeler ile insanların beklenen yaşam süresi uzamakta olup dünya genelinde ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü; 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak tanımlamıştır (2). 2019 yılı itibariyle dünyada 60 yaş ve üzeri insan sayısı 1 milyarı geçmiştir. Bu sayının 2030'a kadar 1,4 milyara ve 2050'ye kadar 2,1 milyara çıkması beklenmektedir. Bu artış büyük bir hızla gerçekleşmektedir ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önümüzdeki on yıllarda daha da hızlanacaktır (3). Ülkelerin yaşlı nüfus oranı için halen 65 yaş ve üzeri kişi sayısının toplam nüfusa oranı sık kullanılmakta olup bu oran Türkiye'de 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir ve 2040 yılında bu oranın %16'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir (4). Sağlıklı bir yaşam beklentisi uzun süreli bir yaşam beklentisinden çok daha önemlidir (5). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler tarafından da 2021-2030 dönemi "Sağlıklı Yaşlanmanın 10 Yılı" ilan edilmiştir (6).

Gelişmiş ülkelerde sağlık teknolojilerinin yaygınlaşması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ile birlikte sağlıklı yaşlanma düzeyi artmıştır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından aktif yaşlanma ve başarılı yaşlanma gibi yaşlanmaya farklı yönleri ile bakan kavramlar tartışılmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmayı "yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının optimize edilmesi süreci" olarak tanımlamaktadır. Başarılı yaşlanma ise aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşlanma kavramlarını da içine alan geniş kapsamlı bir yaklaşımdır (7). Rowe ve Kahn'ın klasik tanımına göre başarılı yaşlanma, yaşlılıkta yüksek fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik düzeyine sahip olmaktır (8). Kim ve Park ise başarılı yaşlanmayı tanımlayan dört ala-

nın; hastalık ve engellilikten kaçınma, yüksek fiziksel ve zihinsel işleve sahip olma, yaşama aktif olarak katılma ve yaşama ruhsal olarak iyi uyum sağlama olduğunu belirtmiştir (9). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal kayıplar kırılabilirliği artırarak başarılı yaşlanmayı olumsuz etkilemektedir (10). Doğum oranlarının düşmesi ve insanların daha uzun yaşamasıyla birlikte yaşlanan toplumlarda başarılı yaşlanmayı sağlamaya yönelik yeni politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ölçekler gibi nicel yöntemlerle toplumların başarılı yaşlanma durumunun belirlenmesi ve başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerin ortaya konması önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda Temmuz 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi Kardiyoloji servislerinde yatan 60 yaş ve üstü hastaların Başarılı Yaşlanma Ölçeği (10) ile başarılı yaşlanma durumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmamız, Temmuz 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi Kardiyoloji servislerinde yatan 60 yaş ve üstü hastaların başarılı yaşlanma durumlarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma için bilinmeyen evren büyüklüğünde, %5 hata payı için t değeri 1,96, önceki araştırmalardan ölçek toplam puanından elde edilen ortalama değer 53,5, ortalamanın kabul edilen standart sapması 8,4 alınarak yapılan örneklem büyüklüğü hesabında ulaşılması gereken en az kişi sayısı 156 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde belirtilen klinikte yatarak tedavi gören 60 yaş ve üzeri toplam 160 kişi olup fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırma formlarını cevaplamaya uygun ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 158 kişi çalışmaya alınmıştır.

Anket formunun ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve yaşam biçimi ile ilgili sorular yer alırken ikinci bölümünde ise Başarılı Yaşlanma Ölçeği yer almıştır. Form yüz yüze anket yöntemiyle klinikte doldurulmuştur. Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Reker tarafından geliştirilmiştir (11). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hazer ve Özsungur tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0,85 olarak bildirilmiştir. Ölçek, 10 sorudan oluşmakta olup her bir ifade için işaretilenen Kesinlikle Katılıyorum 7, Katılıyorum 6, Kısmen Katılıyorum 5, Kararsızım 4, Kısmen Katılmıyorum 3, Katılmıyorum 2, Kesinlikle Katılmıyorum 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Katılımcılar bu ölçekten en az 10 en fazla 70 puan alabilirler. Puan arttıkça katılımcıların başarılı yaşlanma durumları da artmaktadır (10).

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS yazılımı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenler için, iki grubun karşılaştırılmasında normal dağılıma uyuyorsa Student-t testi, normal dağılıma uymuyorsa Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise normal dağılıma uyuyorsa Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılıma uymuyorsa Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Hipotez testlerinde anlamlı çıkan değişkenlerin ileri analizi için çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmanın yapılması için Ankara Üniversitesi etik kurulundan ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'ni kullanmak için ölçek sahibinden yazılı izin alındı. Anket uygulanırken katılımcılara bilgi verildi ve onam alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden al-

dıkları toplam puan ortalaması $54,75 (\pm 8,48)$ olarak belirlenmiş olup sosyodemografik özellikleri ve ölçekten aldıkları toplam puanla ilişkisine bakılmıştır (Tablo I). Katılımcıların %49,37'si 60-69 yaş aralığında, %51,27'si erkek, %72,15'i evli ve %68,99'u ortaokul ve altı eğitim düzeyindedir. Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Eğitim durumu ortaokul ve altı olanların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması daha düşük olup bu ilişki istatistiksel anlamlılık sınırına yakındır ($p = 0,059$). Katılımcıların %58,86'sı emekli ya da çalışıyor olup, %68,35'inin kendine ait geliri ve %81,01'inin kendine ait evi vardır. Emekli ya da çalışıyor olanlar ile kendine ait geliri ve evi olanların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$). Sosyal güvencesi olan katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması daha yüksek olup bu ilişki de istatistiksel anlamlılık sınırına yakındır ($p = 0,057$). Yaşanılan yer, çocuk sayısı ve bakım ihtiyacı ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili bazı özellikleri ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanla ilişkisi değerlendirildiğinde (Tablo II) genel sağlık durumlarını iyi ya da orta olarak belirtenler (%79,11) kötü olarak belirtenlerden anlamlı seviyede yüksek puan almışlardır ($p < 0,05$). Düzenli kontrole gidenler ya da düzenli kontrole gitme gereksinimi olmayanların (%87,34) toplam puan ortalamaları, düzenli kontrole gitmeyenlerden anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcılardan uyku problemi olanların (%51,27) toplam puan ortalaması, uyku problemi olmayanlardan anlamlı seviyede düşüktür ($p < 0,05$). COVID-19 geçirme, önerilen dozda COVID-19 aşısı olma, günlük

süt, süt ürünü, et, yumurta, baklagil, sebze, meyve ve su tüketme, sigara ve alkol kullanma durumu ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Günlük yaşam özellikleri ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puan arasındaki ilişki Tablo III'te gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların %50,63'ü yürüme hızının hızlı ya da orta olduğunu belirtmiş olup toplam puan ortalamaları, yavaş olduğunu belirtenlerden anlamlı seviyede yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların %74,68'i telefonda yapılabilirliği sorgulanan 10 işlemden

en fazla 4'ünü yapabiliyor olup 5 ve üzeri işlem yapabilenlerin toplam puan ortalaması anlamlı seviyede yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların %55,06'sının bir hobisi yoktur ve hobisi olmayanların toplam puan ortalaması, hobisi olanlara göre anlamlı seviyede düşüktür ($p<0,05$). Günlük TV izleme ve telefon kullanma süresi ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo I. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanla ilişkisi

		n	%	BYÖ Puanı Ortalaması (± SS)	p değeri
Yaş	60-69	78	49,37%	54,14 (±8,74)	0,501
	70-79	55	34,81%	56,16 (± 7,78)	
	80+	25	15,82%	53,56 (±9,11)	
Cinsiyet	Kadın	77	48,73%	54,12 (±8,98)	0,341
	Erkek	81	51,27%	55,36 (±8,00)	
Medeni durum	Evli	114	72,15%	55,09 (±8,46)	0,437
	Diğer	44	27,85%	53,89 (±8,59)	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	109	68,99%	53,90 (±8,56)	0,059
	Lise ve üzeri	49	31,01%	56,65 (±8,08)	
Çalışma durumu	Emekli, Çalışıyor	93	58,86%	56,26 (±8,48)	0,004
	Çalışmıyor	65	41,14%	52,60 (±8,08)	
Kendine ait gelir	Var	108	68,35%	55,73 (±8,48)	0,017
	Yok	50	31,65%	52,64 (±8,19)	
Kendine ait ev	Var	128	81,01%	55,31 (±8,63)	0,033
	Yok	30	18,99%	52,37 (±7,52)	
Sosyal güvence	Var	155	98,10%	54,92 (±8,46)	0,057
	Yok	3	1,90%	46,00 (±5,29)	
Yaşadığı yer	Merkez ilçe	126	79,75%	54,31 (±8,45)	0,193
	İlçe, Köy	32	20,25%	56,50 (±8,53)	
Çocuk sayısı	0-3	105	66,46%	54,85 (±8,67)	0,845
	4+	53	33,54%	54,57 (±8,20)	
Bakım ihtiyacı	Var	58	36,71%	53,38 (±9,06)	0,122
	Yok	100	63,29%	55,55 (±8,08)	

(SS: Standart Sapma)

Tablo II. Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili bazı özellikleri ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanla ilişkisi

		n	%	BYÖ Puanı Ortalaması (± SS)	p değeri
Genel sağlık durumu	İyi, Orta	125	79,11%	55,97 (±8,08)	0,001
	Kötü	33	20,89%	50,15 (± 8,52)	
Düzenli kontrole gitme	Evet, Gereksinim yok	138	87,34%	55,34 (±8,12)	0,030
	Hayır	20	12,66%	50,70 (±10,03)	
Uyku problemi	Yok	77	48,73%	57,29 (±7,35)	0,001
	Var	81	51,27%	52,35 (±8,83)	
COVID-19	Geçirmemiş	99	62,66%	55,11 (±8,67)	0,494
	Geçirmiş	59	37,34%	54,15 (±8,21)	
Önerilen dozda COVID-19 aşısı	Olmuş	141	89,24%	54,79 (±8,61)	0,777
	Olmamış	17	10,76%	54,41 (±7,62)	
Süt veya süt ürünü tüketimi (Her gün)	Var	142	89,87%	54,82 (±8,56)	0,718
	Yok	16	10,13%	54,19 (±8,08)	
Et, yumurta veya baklagil tüketimi (Her gün)	Var	74	46,84%	55,03 (±8,42)	0,705
	Yok	84	53,16%	54,51 (±8,59)	
Sebze veya meyve tüketimi (Her gün)	Var	137	86,71%	55,11 (±8,54)	0,136
	Yok	21	13,29%	52,43 (±7,94)	
Günlük su tüketimi miktarı	2 litre ve üzeri	80	50,63%	55,06 (±8,25)	0,644
	2 litre altı	78	49,37%	54,44 (±8,77)	
Sigara kullanımı	Yok	145	91,77%	54,55 (±8,56)	0,367
	Var	13	8,23%	57,00 (±7,62)	
Alkol kullanımı	Yok	74	46,84%	54,42 (±8,69)	0,644
	Var	84	53,16%	55,05 (±8,35)	

(SS: Standart Sapma)

Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanı ile ilişkili bulunan değişkenlerin, çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları Tablo IV'te gösterilmektedir. 'Çalışma durumu' değişkeni, 'Kendine ait gelir' değişkeni ile güçlü korelasyon göstermesi sebebiyle modelden çıkarılmıştır. Modelin R² değeri 0,342 olarak hesaplanmış olup modeldeki değişkenlerin Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puanın %34,2'sini açıkladığını göstermektedir. Modeldeki bağımsız değişkenlerin etkisi ortadan kalktığında katılımcıların ölçekten alacakları toplam puan ortalamasını gösteren sabit değer 41,302'dir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasında; genel sağlık du-

rumunun iyi ya da orta olması 3,508, düzenli kontrollere gidilmesi ya da gereksinim olmaması 4,188, uyku problemi olmaması 3,445, yürüme hızının hızlı ya da orta olması 2,641 ve hobi varlığı 4,982 puanlık anlamlı bir artış oluşturmaktadır (p<0,05). Kendine ait ev varlığının, kendine ait gelir varlığının ve telefonda 5 ve üzeri işlem yapabilmenin Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasına pozitif yöndeki etkisi çok değişkenli lineer regresyon analizinde anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo III. Katılımcıların günlük yaşam özellikleri ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanla ilişkisi

		n	%	BYÖ Puanı Ortalaması (± SS)	p değeri
Yürüme hızı	Hızlı, Orta	80	50,63%	57,84 (±7,27)	0,001
	Yavaş	78	49,37%	51,59 (± 8,52)	
Telefonda yapabildikleri	4 ve altı işlem	118	74,68%	53,33 (±8,57)	0,001
	5 ve üzeri işlem	40	25,32%	58,95 (±6,75)	
Hobi varlığı	Var	71	44,94%	58,03 (±8,14)	0,001
	Yok	87	55,06%	52,08 (±7,84)	
Günlük TV izleme süresi	0-2 saat	41	25,95%	53,93 (±9,72)	0,533
	3-5 saat	63	39,87%	55,73 (±8,17)	
	6 saat ve üzeri	54	34,18%	54,24 (±7,87)	
Günlük telefon kullanma süresi	0-2 saat	127	80,38%	54,56 (±8,35)	0,178
	3-5 saat	28	17,72%	54,68 (±9,07)	
	6 saat ve üzeri	3	1,90%	63,67 (±5,51)	

(SS: Standart Sapma)

TARTIŞMA

Araştırmamız sonucunda elde edilen bulgulara göre; çalışmaya katılan yaşlı bireylerin minimum 10 ve maksimum 70 puan alınabilen Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 54,75 (±8,5) olarak belirlenmiştir. 60 yaş ve üstü bireylerin kronik hastalık prevalansı oldukça yüksektir ancak çalışmamızda örneklem kardiyoloji kliniğinde yatan hastalardan oluştuğu için tamamının kronik hastalıkları vardır. Bu durum elde ettiğimiz ölçek puan ortalamasının topluma göre bir miktar düşük çıkmasına neden olabilir. Yapılan çalışmalarda da kronik hastalıkları olmayan bireylerin Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden anlamlı seviyede daha yüksek puan aldıkları gösterilmiştir (12, 13). Ancak yine de elde ettiğimiz ortalama ülkemizde aynı ölçek kullanılarak çeşitli gruplarla yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (14, 15, 16, 17).

Çalışmada yaş, cinsiyet ve medeni durumun başarılı yaşlanmayı etkilemediği görülmüştür. Eğitim seviyesi lise ve üzeri olanların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan

ortalaması anlamlılık sınırına yakın düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0,059). Yapılan çalışmalar da eğitilmiş olmanın Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan puanı yükselttiğini göstermiştir (12, 15, 16, 18). Eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların içinde buldukları dönemi daha bilinçli ve daha başarılı geçirdiği söylenebilir. Çalışma durumu, kendine ait gelirle yakından ilişkili olduğu için çoklu analize alınmamış olsa da katılımcılardan emekli olanların ya da aktif olarak çalışanların çalışmayanlara göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan diğer çalışmalar da aktif olarak bir işte çalışmayanların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden daha düşük puanlar aldığını göstermiştir (13, 14, 15, 17). İş yaşamına aktif olarak katılmanın ve bunun sonucunda emeklilik kazanımı elde etmenin 60 yaş ve üstü bireyler için yaşlanma sürecini başarılı hale getiren bir durum olduğu söylenebilir. Analizler sonucunda kendine ait bir geliri ya da evi olan katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden anlamlı seviyede yüksek puan aldığı ancak bu durumun çoklu analizde anlamlı bir artış sağlamadığı belirlendi.

Tablo IV. Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanı ile ilişkili bulunan değişkenlerin, çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları

Çok Değişkenli Lineer Regresyon Modeli	B (%95 Güven Aralığı)	Standart Hata	Beta	t	p değeri
Sabit	41,302 (36,649 – 45,956)	2,355		17,539	0,001
Genel sağlık durumunun iyi/orta olması	3,508 (0,636 – 6,381)	1,454	0,169	2,413	0,017
Düzenli kontrole gitmesi/ gereksinim olmaması	4,188 (0,740 – 7,636)	1,745	0,165	2,4	0,018
Uyku problemi olmaması	3,445 (1,000 – 5,890)	1,237	0,204	2,784	0,006
Yürüme hızının hızlı/orta olması	2,641 (0,139 – 5,142)	1,266	0,156	2,086	0,039
Hobi varlığı	4,982 (2,552 – 7,413)	1,23	0,293	4,051	0,001
Kendine ait ev varlığı	1,253 (-1,640 – 4,147)	1,464	0,058	0,856	0,393
Kendine ait gelir varlığı	,209 (-2,317 – 2,734)	1,278	0,011	0,163	0,871
Telefonda 5 ve üzeri işlem yapabilme	2,389 (-0,415 – 5,192)	1,419	0,123	1,684	0,094

Literatürlerde de ekonomik durumu iyi olanların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden daha yüksek puan aldığı yönünde sonuçlar vardır (15, 18, 19). Bu sonuçlardan hareketle kendine ait gelir ya da ev varlığının tek başına olmasa da sosyoekonomik durumun bir bileşeni olarak başarılı yaşlanmayı etkilediği söylenebilir. Maddi anlamda kendine yetebilmek, kira ödememek ya da başka birinin evinde kalmak zorunda olmamak başarılı yaşlanmayı olumlu yönde etkileyebilir. Katılımcıların sosyal güvencelerinin olmasının başarılı yaşlanmaya etkisi incelendiğinde ise sosyal güvencesi olanların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ancak sosyal güvencesi olmayanların sayıca çok düşük olması sebebiyle farkın istatistiksel anlamlılık sınırına yakın kaldığı ($p=0,057$) görüldü. Sosyal güvence varlığı; özellikle kronik hastalıkların, hastane başvuru sıklığının ve ilaç kullanımının arttığı bir dönemde başarılı yaşlanmayı sağlayan önemli bir faktör olabilir.

Araştırmada genel sağlık durumunu iyi ya da orta olarak belirtenlerin, kötü olarak belirtenlerden

daha başarılı yaşlandığı ve bu ilişkinin çoklu analizde de anlamlı olduğu belirlendi ($B=3,508$). Literatürde sağlık durumunu kötü olarak belirtenlerin Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu gösterilmiştir (14, 15, 16, 17). Bu veriler ışığında genel sağlık durumunun başarılı yaşlanmayı etkilediği söylenebilir. Kronik hastalıkları sebebiyle kontrollerine düzenli giden ya da düzenli kontrole gitmeye gereksinimi olmayan katılımcılar kontrollerine düzenli gitmeyenlere göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden anlamlı seviyede daha yüksek puan almışlardır ve bu ilişki çoklu analizde de anlamlı bulunmuştur ($B=4,188$). Yaşlanma sürecini başarısız hale getiren durumlardan biri de düzenli kontrol gerektiren kronik hastalıklara sahip kişilerin sağlıklı olmak için yapması gerekenleri aksatmasıdır. Katılımcıların %51,27'sinin uyku problemi vardır. Bu durum Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasını anlamlı seviyede düşürmüş ve çoklu analizde de anlamlı bulunmuştur ($B=3,445$). Yapılan çalışmalar da uyku prob-

leminin başarılı yaşlanmayı olumsuz etkilediğini göstermiştir (14, 20). Sağlıklı bir uyku bilişsel işlevlerin sürdürülmesinde son derece önemli ve doğrudan bir etkiye sahiptir bu sebeple başarılı yaşlanmanın yapı taşlarından. COVID-19 geçirmemek ve önerilen dozda COVID-19 aşısı olmak katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanı çok az bir miktar yükseltmiş ancak anlamlı bulunmamıştır. COVID-19 geçirmenin bilişsel fonksiyonlarda azalmaya sebep olarak başarılı yaşlanmayı olumsuz etkileyebileceği yönünde literatürler vardır (21, 22). Önerilen dozda COVID-19 aşısı olmak ise kişilerin başarılı yaşlanmanın bir bileşeni olan hastalıktan ve engellilikten kaçınma eğilimlerini yansıttığı için başarılı yaşlanma üzerine etkili olabilir (23). Beslenme durumu ve su tüketimi ilişkili bulunmasa da yeterli beslenme ve su tüketiminin hayatın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de önemi büyüktür. Sigara kullanımının ilişkisiz bulunmasında kullanan sayısının az ve muhtemelen kullananların henüz sağlığı bunu tolere edebilen kişiler olması, alkol kullanımının ilişkisiz bulunmasında ise miktarı ve süresinin sorgulanmaması nedeniyle zararlı kullanımın tespit edilememesi etkili olabilir.

Çalışmada yürüme hızını hızlı ya da orta olduğunu belirtenler, yavaş olduğunu belirtenlere göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden anlamlı seviyede yüksek puan almışlar ve bu ilişki çoklu analizde de anlamlı bulunmuştur (B=2,641). Fiziksel aktivite yapanların daha başarılı yaşlandığını göstermiş olan çeşitli çalışmalar vardır (13, 14). Bu sonuçlara göre başarılı yaşlananların yürüme hızlarının ve mobilitelerinin daha iyi seviyede olduğu ve başarılı yaşlanabilmek için de 60 yaş ve üstü bireylerin fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi gerektiği söylenebilir. Katılımcılardan telefondaki sorgulanan 10 işlemde 5 ve üzerini yapabilenler de ölçekten anlamlı seviyede daha yüksek puan almışlardır ancak bu ilişki çoklu

analizde anlamlı bulunmamıştır. Çoklu analizde anlamlı bulunmasa bile teknoloji kullanımı zihinsel fonksiyonların korunmasına ve gelişmesine yardımcı olarak başarılı yaşlanmayı destekleyebilir ve diğer çoğu ilişkili faktör gibi sosyoekonomik düzeyden de etkilenir. 60 yaş ve üstü bireylerin teknolojiye erişimi desteklenmeli ve bu konuda kendilerini geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır. Katılımcıların hobisinin olmaması Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasını anlamlı seviyede düşürmüştür (B=4,982). 60 yaş ve üstü bireylerin herhangi bir hobisinin olması bu süreci bilişsel, ruhsal ve sosyal yönde olumlu etkileyerek daha başarılı bir yaşlanma sağlayabilir.

Sonuçlara baktığımızda özellikle katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, kendine ait geliri ya da evi olması ve sosyal güvence varlığı gibi doğrudan sosyoekonomik düzeyin belirleyicisi pek çok faktör ilişkili bulunmuştur. Bunun yanı sıra anlamlı bulunan genel sağlık durumu, tıbbi kontrollerinin takibi, fiziksel aktivite durumu, teknoloji kullanımı ve hobi varlığı gibi faktörler de aslında dolaylı yoldan sosyoekonomik düzeyle ilişkilidirler. Bu durum sosyoekonomik düzeyin önemini ve iyileştiğinde daha başarılı yaşlanılabileceği gerçeğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada başarılı yaşlanma durumu ve çoklu analizlerle ilişkili faktörler ortaya konmuştur. Ancak bir kardiyoloji kliniğinde yatan kişiler üzerinde yapılması nedeniyle topluma genellenememesi ve ölçeğin kesme değeri olmadığı için başarılı yaşlanma sıklığının hesaplanamaması çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak; katılımcıların başarılı yaşlanma durumu puan ortalaması yönünden değerlendirildiğinde ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Temelde

sosyoekonomik durumla ilişkili faktörlerin başarılı yaşlanmayı etkilediği görülmüştür buna dayanarak toplumda eğitim, istihdam ve gelir seviyesinin yükseltilmesine ihtiyaç vardır. Belirlenen ilişkili faktörler özelinde yaşlanan toplumlar için sağlığı geliştirecek müdahale programları oluşturulmalıdır ve bu programlar ile yaşlı bireylerin; kronik hastalıklarını önlemek ya da erken tanı, tedavi ve düzenli kontroller ile takibini sağlamak ve uyku kalitelerini artırmak gereklidir. Ayrıca 60 yaş ve üstü bireyler; günlük yaşamlarında fiziksel aktiviteler yapmaları, teknoloji kullanımını öğrenmeleri ve hobiler bulmaları konusunda desteklenmelidir. Tüm bunların sağlanabilmesi için politika yapıcılara, halk sağlığı ve sosyal hizmet profesyonellerine sorumluluklar düşmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek

Çalışma bilimsel bir kuruluş veya fon ile desteklenmemiştir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Tarih: 15.08.2022 Karar No: İ07-444-22.

Yazar Katkıları

Fikir: EÇ, MÇ, Tasarım: EÇ, MÇ, Gözetim: YK, VK, Malzemeler/Hastalar: YK, VK, Veri toplama ve/veya İşleme: EÇ, YK, Analiz ve/veya Yorumlama: EÇ, YK, Literatür tarama: EÇ, YK, Makale Yazımı: EÇ, MÇ, Eleştirel inceleme: MÇ.

KAYNAKLAR

1. Çelebi ÇD. Başarılı yaşlanma Ve Türkiye için Bir Program Denemesi. Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi. 2020.
2. World Health Organization. World Report On Ageing and Health. Luxemburg : World Health Organization, 2015.
3. WHO Health Topics. Ageing. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 12 06 2022.] https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1.
4. Aile Media. Ulusal Yaşlanma Raporu 2018-2022. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 30 06 2022.] https://www.aile.gov.tr/media/94685/ulusal_yaslanma_raporu_2018-2022.pdf.
5. Kutsal YG. Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. Türkiye : Türk Geriatri Derneği, 2011.
6. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva : World Health Organization, 2020.
7. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Spain : World Health Organization, 2002.
8. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. The Gerontologist. 1997, Cilt 37, 4, s. 433-440.
9. Kim SH, Park S. A Meta-Analysis of the Correlates of Successful Aging in Older Adults. Research on Aging. 2017, Cilt 39, 5, s. 657-677.
10. Özşengür F, Hazer O. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. International Journal Of Education Technology and Scientific Researches,. 2017, Cilt 2, 4, s. 184-206.
11. Reker GT. A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS). 2009.
12. Kılıç HF, Arifoğlu B ve Kızılkaya N. The Relationship between Successful Aging and Health Literacy in Older Adults. Perspectives in Psychiatric Care. 2023.
13. Elzohairy NW, Alfayomy NA ve Hassan NI. Relationship between Death Anxiety, Spiritual Well-Being, and Successful Aging among Community Dwelling Older Adults. International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research. 2022, Cilt 3, 1, s. 272-285.
14. Aksu G. Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki . Master's thesis, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2020.

15. Seyitoğlu DÇ. Malatya İli Battalgazi ilçesinde 65 yaş ve üzeri yaşlılarda istismar, depresyon, başarılı yaşlanma durumlarının saptanması ve etkileyen faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi. 2019.
16. Özsungur F. Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana ili örneği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi. 2018.
17. Yılmaz A. Bireysel ve Ailevi Yaşamda Başarı ve Doyum İlişkisinin İncelenmesi. Disiplinlerarası Sosyal Bilimler Dergisi. 2022, Cilt 11, s. 01-36.
18. Yoldaş AF. 60 yaş üstü kişilerde başarılı yaşlanma ile yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi. 2020.
19. Yılmaz CK. Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2020, Cilt 20, 3, s. 38-48.
20. Liu H, Byles JE, Xu X, Zhang M, Wu X, Hall JJ. Association between nighttime sleep and successful aging among older Chinese people. Sleep Medicine. 2016, Cilt 22, s. 18-24.
21. Sachdev A, Amanullah S. COVID-19 Analysis: Is there an association between COVID-19 and development of Cognitive Deficits? Clinical Neuropsychiatry. 2022, Cilt 19, 5, s. 328-334.
22. Liu YH, Wang YR, Wang, QH et al. Post-infection cognitive impairments in a cohort of elderly patients with COVID-19. Molecular Neurodegeneration. 2021, Cilt 16, s. 1-10.
23. Richter L, Heidinger T. Caught between two fronts: successful aging in the time of COVID-19. Working with Older People. 2020, Cilt 24, 4, s. 273-280.

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

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

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne 2016-2022 yılları arasında başvuran geriatrik hastalara uygulanan majör protetik tedavilerin yaşa, cinsiyete ve yıllara bağlı olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: 2016-2022 tarihleri arasında başvuran hastaların protokol kayıtları değerlendirilerek elde edilen verilerden, yıllara göre yapılan majör protetik tedavilerin dağılımları yaşa ve cinsiyete göre incelendi. Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler yapıldı ve istatistiksel analizler için SPSS 23.0 programından yararlanıldı. Kullanılan analiz programında değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelendi. Yıllara göre gruplar arası karşılaştırmalar yapılırken normal dağılım gösteren veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 2016-2022 tarihleri arasında; 65-74, 75-84, 85 ve üzeri yaş gruplarından kliniğimize başvuran toplam 11.148 hastaya 28.422 protetik işlem yapılmış olup, hastalardan 4.837'si kadın, 6.311'i erkek hastadır. 2016-2022 yılları arası yapılan tüm majör protetik tedaviler yıl bazında incelendiğinde, COVID-19 pandemisinin geriatrik hastalar üzerindeki etkisi 2020 ve 2021 yıllarında yoğunlukla görülebilmektedir.

Sonuç: 2020 yılında tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinin yapılan girişimsel işlemlerde etkisi görülmektedir. Pandemi döneminin sınırlamaları nedeniyle özellikle geriatrik hastalar bu süreçten daha fazla etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dental Protezler, Geriatri, Geriatrik Diş Hekimliği, Gerodontoloji, Protetik Diş Tedavisi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the major prosthetic treatments applied to geriatric patients who applied to Atatürk University Faculty of Dentistry between 2016-2022, depending on age, gender and years.

Material and Methods: The distribution of major prosthetic treatments performed between 2016 and 2022 was examined by age and gender using data obtained from patient protocol records. Descriptive statistics were performed for all variables, and the SPSS 23.0 program was used for statistical analysis. Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the normal distribution of variables. For normally distributed data, a statistical significance level of $p < 0.05$ was accepted when making comparisons between groups by year.

Results: In our study, between 2016-2022; A total of 28,422 prosthetic procedures were performed on a total of 11,148 patients who applied to our clinic in the age groups of 65-74, 75-84, 85 and above, and 4,837 of the patients were female and 6,311 were male. When all major prosthetic treatments performed between 2016 and 2022 are examined on a yearly basis, the impact of the COVID-19 pandemic on geriatric patients can be seen most in 2020 and 2021.

Conclusion: We can observe the impact of the COVID-19 pandemic on the interventional procedures that were performed. The pandemic has affected the entire world in 2020, and it has had a significant impact on the geriatric population, mainly due to the limitations imposed during the pandemic period.

Keywords: Dental Prostheses, Geriatrics, Geriatric Dentistry, Gerodontology, Prosthetic Dentistry

 Ceren Çakar Güler¹

 Funda Bayındır²

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

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

Sorumlu Yazar:

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

Nasıl Atıf Yapılmalı:

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

Geliş Tarihi: 20.07.2023

Kabul Tarihi: 05.12.2023



GİRİŞ

Geriatri kelimesinin anlamı; yaşlı sağlığı ile ilgili konuları da içeren genel olarak yaşlılık bilimi anlamına gelmektedir (1). Gerodontoloji ise yaşlı bireylerin diş ve çene sistemlerindeki değişimlerini inceleyen aynı zamanda tedavisiyle ilgilenen bir bilim dalıdır (2). Yaşlanma genel anlamıyla sosyal, psikolojik, biyolojik ve kronolojik süreçlerden ibarettir (3). Yaşlanmayla beraber bireylerin gerek tıp ve diş hekimliği ile ilgili sağlık alanlarında gerekse sosyal alanlardaki ihtiyaçları kendilerinden genç bireylere göre farklılık göstermektedir (4). Yaşlı bireylerin sayısı tüm dünyada artmakta ve bu demografik geçiş süreci devam etmektedir.(3) 2000 yılında dünya genelinde yaşlı insan nüfusu 600 milyon idi, ancak 2025 yılında bu sayının artış göstererek iki katına ulaşması ve 2050 yılında yine artışın devam etmesine ve 60 yaş üzeri insan nüfusunun 2 milyara ulaşması öngörülmektedir (5).

Yaşlı insan popülasyonunun toplam popülasyondaki oranının %10 u aşması nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir (6). Türkiye’de yaşlı insan sayısı TÜİK verilerine göre 2015 ile 2020 arası %22,5 artış göstermiştir (6). Genel anlamda yaşlı olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri yaştaki nüfus 2015 senesinde 6,5 milyona yakın bir nüfusa sahipken, büyük oranda bir artış göstererek 2020 yılında ise 8 milyona yakın nüfusa ulaşmıştır (6). Oransal anlamda toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı mevcut nüfus verilerine göre ; 2015 te %8,2 iken , 2020 de %9,5 e yükselmiştir.2025 te %11,0, 2030 da %12,9, 2040 da %16,3, 2060 da %22,6 ve 2080 de ise %25,6 e ulaşacağı beklenmektedir (6).

Amerikan Genel Sağlık Servisi ilk defa 2000 yılında; Ağız Sağlığı Raporu’nda oral sağlığın aslında sadece sağlıklı mevcut dişlerden ibaret olmadığını, bununla birlikte tüm vücut sağlığıyla ilişkili olduğunu ve bu şekilde ele alınmasından bahsetmiştir (7). Periodontal sağlıkla ilgili

sorunlar ve dental çürük ile ilgili çok sayıda epidemiyolojik çalışmalar mevcut iken protetik diş tedavisi alanında epidemiyolojiyle ilgili pek çalışma bulunmamaktadır (8). White ve arkadaşları, 65 yaş üstü bireylerde diş kaybının erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğunu açıklamıştır (9). Bireyin yaşam alanı da; kentsel veya kırsal alanda yaşaması dişsizlik görülme yoğunluğu ile ilişkilidir (10). Ağız içinde mevcut diş sayısı yaşla beraber özellikle 55-65 yaşlarından itibaren azalış göstermektedir. Ulusal anlamda ağız sağlığının epidemiyolojik durumunu açıklayan tek çalışma 1987 yılında yapılmış ve Türkiye’nin yaşlı nüfusta dişsizlik oranının çok yüksek bir oranda (%75) açıklandığıdır (11). Dünya çapında giderek daha yüksek oranda yaşlı yetişkinlerin olduğu demografik değişiklikler ile daha fazla dişin kalmasına talep ve beklentilere neden olan epidemiyolojik bir geçiş, yaşlı nüfusun ağız sağlığı için yeni senaryolar oluşturuyor (4). Bu nedenle, geriatrik diş hekimliği, geleneksel protez odaklarından daha bütünsel bir disipline geçiş yaparak, geriatrik ve gerontoloji yönleri aktif olarak dahil edilerek yeniden yapılandırılmalıdır.

Türkiye’de yaşlı insan sayısı hızla artış göstermekte ve bu durumla ilişkili olarak prostodontistler bu hastalarla sıklıkla karşılaşmaktadır (1). Diş kayıpları ve alveoler kemikte meydana gelen rezorpsiyonlar geriatrik hastalarda genel olarak karşılaşılan önemli sorunlardan biridir, bu hastalarda diş kayıpları sabit protezler, hareketli bölümlü protezler, total protezler, diş üstü veya implant üstü overdenture protezler ile protetik tedavileri yapılabilmektedir (1).

Bu çalışmamızda; 1 Ocak 2016-1 Ocak 2022 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı’na müracaat eden geriatrik hastaların yıllara, cinsiyete ve yapılan protetik tedaviye göre dağılımları incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1 Ocak 2016–1 Ocak 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastaların protokol kayıtları değerlendirilerek elde edilen verilerden, yıllara göre yapılan majör protetik tedavilerin dağılımları yaşa ve cinsiyete göre incelenmiştir. Çalışmaya başlanmadan önce; Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu tarafından 03.01.2022 tarih ve 01 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Uygulanan majör protetik tedaviler ile ilgili veriler öncelikle; diş destekli sabit kuron köprü protezleri (metal destekli seramik restorasyonlar, tam seramik restorasyonlar, akrilik veneer restorasyonlar, hassas tutuculu kuronlar, tek parça döküm kuron restorasyonlar, laminate veneer kompozit restorasyonlar, maryland adeziv restorasyonlar ve zirkonyum dioksit restorasyonlar), hareketli bölümlü protezler (akrilik ve metal), tam protezler (akrilik, metal), implant destekli sabit protezler, implant destekli hareketli protez ve immediate protez uygulamaları olarak gruplara ayrılmıştır.

Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler yapıldı. İstatistiksel analizler SPSS 23,0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows version 22,0; IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22,0. IBM Corp. Armonk, NY, USA) programından yararlanıldı. Kullanılan analiz programında değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelendi. Bu doğrultuda normal dağılım gösteren değişkenler için tanımlayıcı analizler ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise ortanca ve minimum-maksimum değerler kullanıldı. Yıllara göre gruplar arası karşılaştırmalar yapılırken normal dağılım gösteren veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak

kabul edildi.

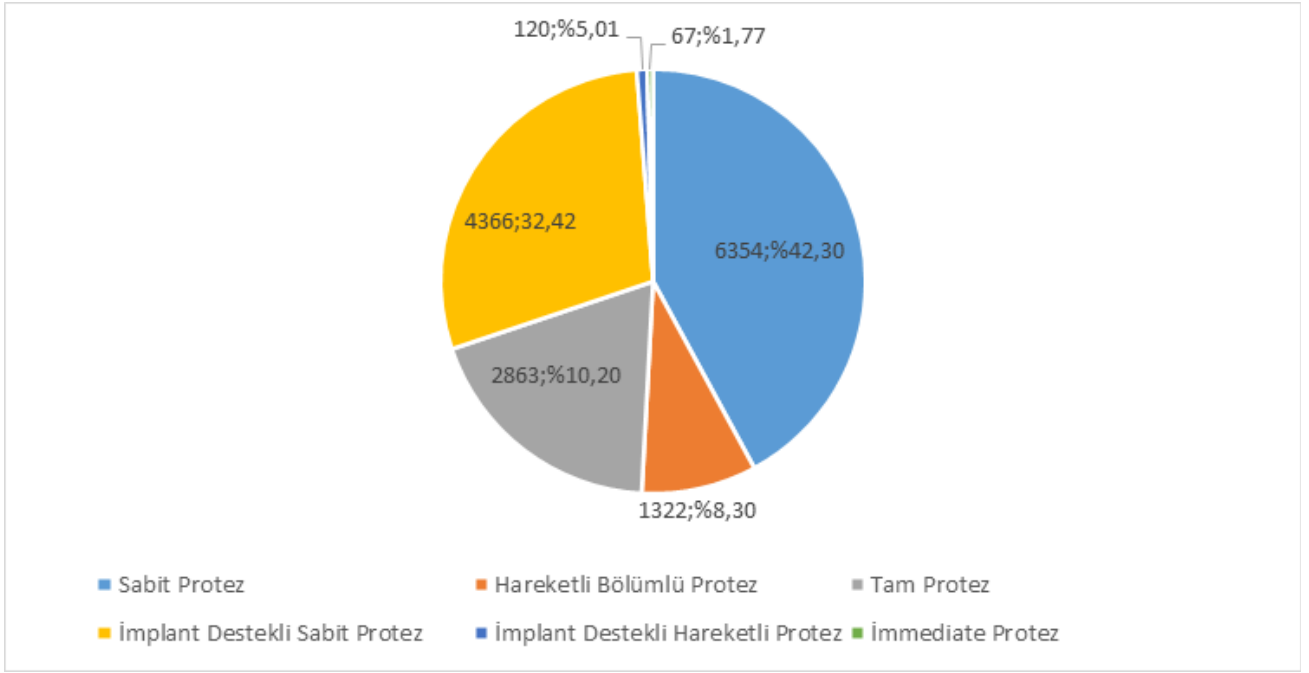
BULGULAR

1 Ocak 2016–1 Ocak 2022 tarihleri arasında kliniğimize başvuran hastaların cinsiyete ve yaşa göre dağılımı, yapılan protezlerin oranları, yıllar arasında kadın ve erkek hastalara uygulanan toplam tedavi miktarları grafiklerle değerlendirilmiştir. Yapılan işlemlerden kliniğimiz açısından gerek iş yükü gerekse işlem yoğunluğu yönünden en fazla yapılan diş destekli sabit kuron köprüler, implant destekli kuron köprüler, tam protezler, hareketli bölümlü protezler, implant destekli hareketli protezler, immediate protezler çalışmamızda incelenmiştir. İncelemeye dahil edilen toplam yapılan işlem adedi 15.092'dir.

Hastalara uygulanan majör protetik tedavilerin dağılımı görülmektedir. Hastalarımıza uygulanan protetik tedaviler içinde en yüksek oran % 42,30 ile diş destekli sabit protezleri, bunu takiben %32,42 ile implant destekli sabit protez daha sonra 3. sırada %10,20 ile tam protezler ve daha sonra sırası ile %8,30 ile hareketli bölümlü protez, %5,01 ile implant destekli hareketli protez, %1,77 ile immediate protez gelmektedir (Şekil 1).

Genel yaş ortalaması; diş destekli sabit kuron köprü protezi uygulanan hastalarda 67,95, implant üstü sabit kron köprü protez uygulanan hastalarda 70,54, tam protez olan hastalarda 73,60, hareketli bölümlü protez olanlarda 72,54, implant üstü hareketli protez uygulanan hastalarda 79,30, immediate protez uygulanan hastalarda 72,83'tür.

Majör protetik tedavileri yapılan hastalardan yaş ortalaması en yüksek olanlar; implant üstü hareketli protez yaptıran hastalardır, yaş ortalaması en az olan ise diş destekli sabit kuron köprü yaptıran hastalardır. (Tablo I)



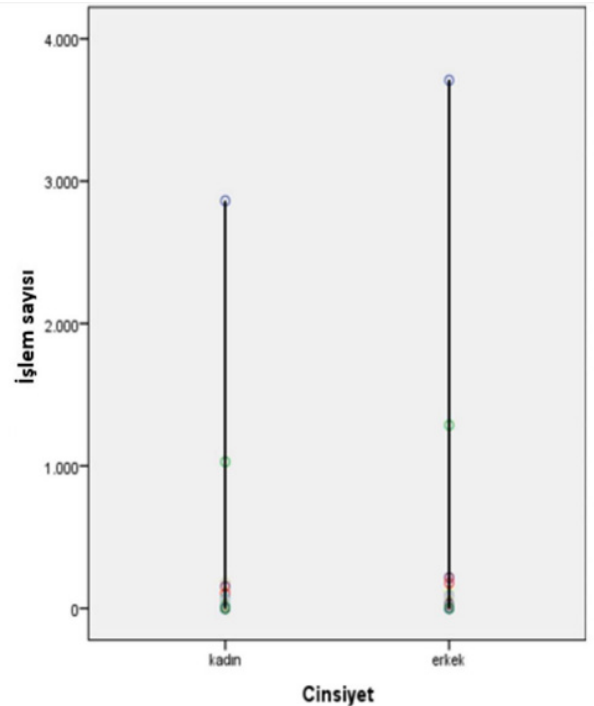
Şekil 1. Hastalara uygulanan majör protetik tedavilerin dağılımı

Tablo I. Kliniğimizde Majör Protetik İşlem Yapılan Geriatrik Hastaların Yaş Dağılımı

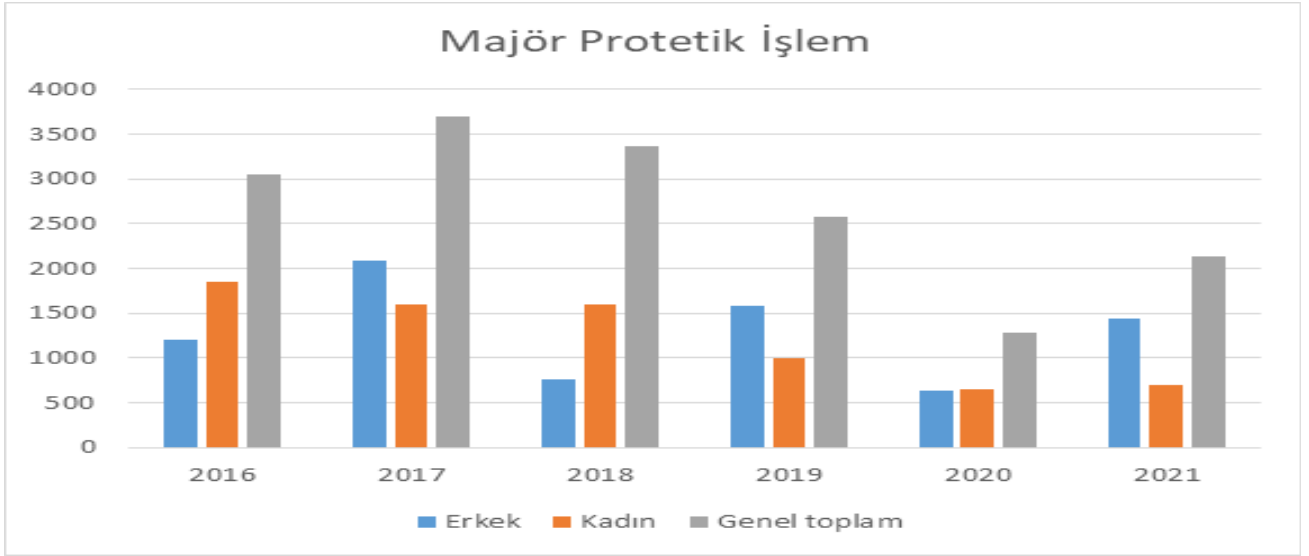
	Min.	Max.	Ortalama Yaş	Ortalama Erkek	Ortalama Kadın
Dış Destekli Sabit Kuron Köprü Protezi	65	73	67,95	68,74	66,45
İmplant üstü sabit kuron köprü protezler	65	80	70,54	65,82	75,26
Tam Protez	65	83	73,60	72,85	74,35
Hareketli Bölümlü Protez	66	96	72,54	71,96	73,12
İmplant üstü Hareketli Protez	65	76	79,30	84,36	74,25
İmmediate Protez	68	83	72,83	78,92	66,74

Araştırmaya dahil edilen tüm hastalara yapılan majör tedavi işlem sayısı bakımından cinsiyetler arasında karşılaştırma yapıldığında kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). (Şekil 2) Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde kadınların erkeklere oranla daha az sayıda olduğu belirlenmiştir.

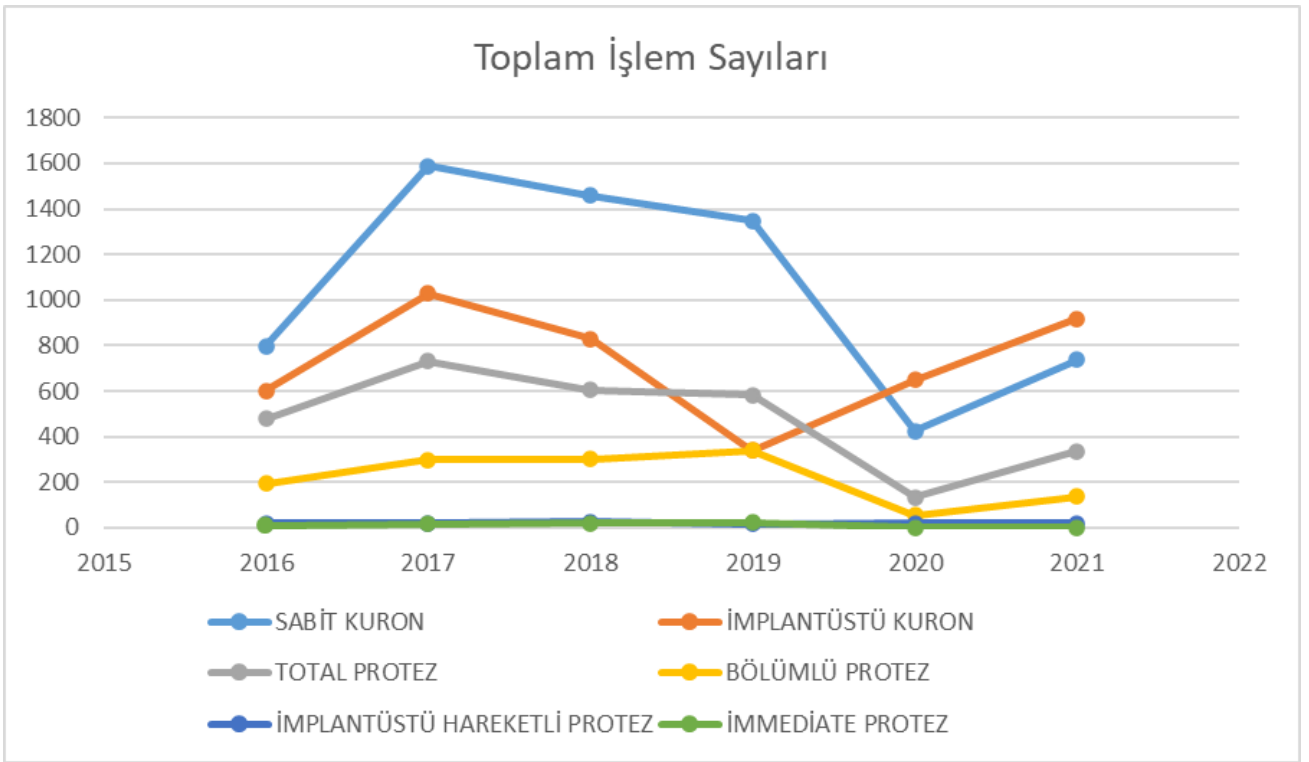
Yıllar arasında en fazla majör protetik tedavi sayısı, 2018 yılında yapılmıştır, en az tedavi ise 2020 yılında yapılmıştır. (Şekil 3)



Şekil 2. Yapılan işlem sayısı açısından kadın ve erkek hastaların karşılaştırılması



Şekil 6. Kliniğimize başvuran majör protetik tedavi hastalarının işlem sayılarının cinsiyete göre dağılımı



Şekil 7. Toplam işlem sayılarının işlem türüne ve yıllara göre çizgi grafiği

Yukarıdaki elde edilen veriler doğrultusunda, 1 Ocak 2016–1 Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran hastaların protokol kayıtları değerlendirilerek elde edilen sonuçlara göre; 2016,2017 ve 2018 yıllarında tedavi sayıları çok fazla değişmemekle birlikte 2019-2020 yıllarında yüksek oranda bir düşüş görüldüğü belirlenmiştir. (Şekil 7)

TARTIŞMA

Bu çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Kliniği'ne başvuran geriatrik hastalara uygulanan majör protetik tedavilerin yaşa, cinsiyete ve yıllara göre dağılımı incelenmiştir.

Dental problemler toplumda en sık görülen halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir (12). Toplumdaki bireylerin büyük bir kısmı hayatları

süresince bu problemler ile karşılaşmaktadır (13, 14). Geriatrik diş hekimliği veya gerodonti, diğer sağlık profesyonelleri ile disiplinler arası bir ekibin parçası olarak normal yaşlanma ve yaşa bağlı hastalıklarla ilişkili sorunların teşhisi, önlenmesi ve tedavisini içeren yaşlı yetişkinlere diş bakımının sağlanmasıdır. Ağız sağlığı, yaşlı nüfusun genel refahını yansıtır. Yaşlı hastalar, yaşa bağlı sistemik hastalıklar ve fonksiyonel değişiklikler nedeniyle ağız hastalıklarına daha yatkındır. Türkiye’de yaşlı nüfushızla artıyor ve bu duruma bağlı olarak prostodontistler yaşlı nüfusa odaklanmayı hedefliyorlar. Yaşlılarda ağız sağlığı durumu, bir yaşam süresi boyunca ağız sağlığı davranışının, hastalıklarının ve tedavilerinin kümülatif sonuçlarını yansıtmaktadır. Günümüzde, yaşlıların dişlerinin çoğunun ağız içinde tutulması protetik materyallere erişimin kolaylığı ve gelişen teknolojiyle beraber artan alanında uzman prostodontist sayısı ile beraber giderek daha yaygın hale gelmektedir.

Değişik ülkelerde, alanlarda ve hasta popülasyonunda protez bakımına ilişkin veriler, özellikle sağlık hizmetlerinin planlanması ve düzenlenmesinde ve ayrıca sağlık eğitiminde yer alan herkes için alakalı olabilir (15, 16). Türkiye’de dişsizlik ile ilgili çalışmalar daha az sıklıkla yapılmaktadır. Türk yaşlılarında 65-69 ,70-74 yaş arası ayırarak; cinsiyet, eğitim durumu, kırsal veya kentserde yaşaması ve sağlık güvencesinin olmasına göre farklı parametrelere de bakılarak geriatrik hastalarda mevcut dişsizliği istatistiksel analizlerle sonuçlandıran bir çalışma mevcuttur (11). Çalışmamızda ise; hasta grupları 65-74, 75-84 ve 85 ve üzeri olmak üzere üç ayrı yaş grubuna ayrılarak dişsizliğe ve dental ihtiyaca binaen yapılan protez ihtiyaçlarının cinsiyet ve yapıldığı yıl baz alınarak oluşturulan protez türleri incelenmiştir. Suominen-Taipale ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; birçok ülkede olduğu gibi bu çalışmada da kadınların dişsizlik

prevalansı daha yüksek olmasına rağmen bu farkı anlamlı bulmamıştı (17). Çalışmamızda ise yapılan protezlerin diş eksikliği ve rehabilitasyonun ihtiyacına binaen yapıldığı düşünülecek olursa daha çok erkek hastalara protez yapımı uygulanmıştır. Türkiye’de fonksiyonel dişlenme durumu 2004 Ulusal Ağız Sağlığı Çalışmasına kadar belirlenmemiştir (11). Bu, en azından bilgimize göre, Türkiye’deki yaşlı bireylerin büyük ve temsili bir örneğini kullanarak bu tür kanıtları sağlayan ilk çalışmadır (11). Türkiye’de 65-74 yaş arası dişsizlik azalmış olsa da yaşlıların yaklaşık %87,6’sının hala en az 21 dişi yoktur. 2004 yılında Macaristan’dan elde edilen veriler, Türk yaşlılarınkinden çok daha iyi sonuçlar göstermiştir (18). 65 yaş ve üstü kişilerin %50’sinin en az 20 fonksiyonel dişe sahip olmasını amaçlayan 2000 yılı DSÖ ağız sağlığı hedeflerinin Türkiye’de karşılanmaktan uzak olduğu ifade edilmektedir (19). Türk yaşlılarının verilerine göre 21 veya daha fazla dişe sahip olmanın cinsiyet, yaş, ikamet yeri, eğitim ve diş hekimi ziyareti ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (11). 70-74 yaşları dikkate alındığında bile sadece %7,5’inin en az 21 dişi vardı (11). Bununla birlikte, lojistik regresyon modeli; eğitim ve yaş diğer değişkenler arasında en önemli anlamlı faktörler olarak ortaya koymuştur (11). Çalışmamızda ise hastanın eğitim durumu ve sosyoekonomik durumundan ziyade proteze olan ihtiyacı ile yaş ve cinsiyet parametreleri göz önünde bulunduruldu.

Daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerde kontrol, konservatif diş tedavisi yaptırma ve dişlerini koruma olasılığı daha yüksek olabilir. Çıkan sonuçlar, yaşlı bireylere yönelik eğitim uygulamalarını içeren ve diş kayıplarını önlemeye yönelik önlemleri içeren halk sağlığı politikalarına ihtiyaç olduğunu desteklemektedir. Çalışmamızda yaş gruplarına göre en fazla tedavi

65-74 yaş aralığındaki hastalara yapıldı.

Yaş ilerlemesiyle beraber tedavi ve hasta sayıları azalma göstermektedir. En az tedavi 85 yaş üzeri hastalara uygulanmıştır. Bunun nedeninin ise ilerleyen yaşla beraber hayatta kalma oranının azalması ile ilişkilendirilebilir. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nde; yaşlı nüfus incelendiğinde, 2016 yılında yaşlı nüfusun %61,5'inin 65-74 yaş grubunda, %30,2'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8,2'sinin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2021 yılında %64,7'sinin 65-74 yaş grubunda, %27,3'ünün 75-84 yaş grubunda ve %8'inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görüldü. Çalışmamızda verilerin sıralaması ile paralellik göstermekle beraber en çok tedavi büyük oranda 65-74 yaş aralığındaki hastalara uygulanmıştır. Yine bunun nedeninin 65-74 yaş aralığındaki hasta sayısının geriatrik hasta popülasyonundaki oranının büyük çoğunlukta oluşu; çalışmamızda yapılan tedavi sayısının da daha fazla olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Güçüz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (11) 65-74 yaşları arasında değişen ve Türkiye'nin altmış sekiz ilinden seçilen 1.545 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda, tam dişsizlik halinin %48 oranında olduğunu bildirmişlerdir. 70-74 yaş aralığındaki tam dişsiz birey sayısının 64-69 yaş aralığına göre anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür (11). Çalışmamızda ise dişsizlik prevelansından ziyade dişsizlik ile beraber dental protezlere olan ihtiyaç sonucu uygulanan protez sayısı verileri değerlendirildiğinde; en fazla protezin 65-74 yaş grubuna uygulandığı görülmektedir.

Çam ve arkadaşları (20) ile Hämäläinen ve arkadaşlarının (21) yaptığı çalışmada kadın hastalarda daha fazla total dişsizlik olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise erkek hastalara daha çok sayıda total protez uygulamaları

yapılmıştır. Ancak, yapılan başka çalışmalarda Ünlüer ve arkadaşları (22) ve Marcus ve arkadaşları (23) cinsiyetin dişsizlik üzerinde etkili olmadığını rapor etmişlerdir. Çalışmamızda ise, erkek hastalar kadın hastalara göre daha fazla total dişsizlik sergilemiştir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Pandemi nedeni ile her alanda kısıtlamalar olduğu gibi diş tedavisi alanında bazı kısıtlamalar getirilmiştir. Bu duruma bağlı olarak 2019'un son dönemleri, 2020 ve 2021 yılları arasında diğer yıllara oranla tedavi sayısında bir azalmanın olduğu belirlenmiştir. 2021 yılında ise pandeminin azalması nedeni ile tedavi oranlarında yükselme yaşandığı görülmüştür. 2020 yılında tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin yapılan girişimsel işlemlere etkisi bariz bir şekilde gözlenmektedir (24). Özellikle geriatrik hastalar; uygulanan pandemi dönemi kısıtlılıklarından dolayı bu süreçten daha fazla etkilenmişlerdir.(25)

SONUÇ

Geriatrik hastaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde 2020 yılında tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinin yapılan girişimsel işlemlerde etkisi görülmektedir. Pandemi döneminin sınırlamaları nedeniyle özellikle geriatrik hastalar bu süreçten daha fazla etkilenmiştir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı; Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Kurulu tarafından 03.01.2022 tarih ve 01 sayılı- 01/2022 oturum sayısı ile verilmiştir.

Yazar Katkıları

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

NOT: Bu çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur, 5-7 Mayıs 2023, Rize.

KAYNAKLAR

- Özcan Av, Nalbant L, Nalbant Ad. Geriatrie Protetik Yaklaşımlar. ADO Klinik Bilimler Dergisi;6(3):1267-75.
- Çalikkocaoglu S. Dişsiz hastaların protetik tedavisi: klasik tam protezler: Quintessence; 2010.
- Köseoğlu M, Bayındır F. Atatürk Üniversitesi diş hekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumunun değerlendirilmesi. 7tepe Klinik Dergisi. 2021;17(3):196-201.
- Ansari MH. Salivary gland tumors in an Iranian population: a retrospective study of 130 cases. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2007;65(11):2187-94.
- Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community dentistry and oral epidemiology. 2005;33(2):81-92.
- Yaşlılar İ. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 37227. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index>. 2021.
- Külekçi G, Gökbuget A. Ağız Mikroflorasının Genel Sağlığa Etkisi. Ankem Derg. 2009;23(3):137-45.
- Reddy NS, Reddy NA, Narendra R, Reddy SD. Epidemiological survey on edentulousness. J contemp dent pract. 2012;13(4):562-70.
- White BA, Caplan DJ, Weintraub JA. A quarter century of changes in oral health in the United States. Journal of Dental Education. 1995;59(1):19-57.
- Douglass CW, Shih A, Ostry L. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? The

Journal of prosthetic dentistry. 2002;87(1):5-8.

- Doğan BG, Gökalp S. Tooth loss and edentulism in the Turkish elderly. Archives of gerontology and geriatrics. 2012;54(2):e162-e6.
- Akın H, Tuğut F, Güney Ü, Akar T, Özdemir A. Evaluation of the effects of age, gender, education and income levels on the tooth loss and prosthetic treatment. Cumhuriyet Dent J. 2011;14:204-10.
- Kara Dmc, Zihni Dm Erzurum Bölgesindeki Hastaalrın Ağız ve Periodontal Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri.2004;14:1-8.
- Aydemir H, Ceylan G. Orta Karadeniz bölgesinde yaşayan bireylerin ağız-diş sağlığı düzeyi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 1999;9(1):96-9.
- Müller F. Interventions for edentate elders—what is the evidence? Gerodontology. 2014;31:44-51.
- Gülay Özperk D. Kalıcı Dişlerde Çekim Nedenlerinin Değerlendirilmesi Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi;1995;2:15-18
- Müller F, Naharro M, Carlsson GE. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? Clinical oral implants research. 2007;18:2-14.
- Madléna M, Hermann P, Jahn M, Fejérdy P. Caries prevalence and tooth loss in Hungarian adult population: results of a national survey. BMC Public Health. 2008;8:1-7.
- Petersen PE, Kjølner M, Christensen LB, Krustup U. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. Journal of Public Health Dentistry. 2004;64(3):127-35.
- Çam F, Kumru S. Ağız ve diş sağlığında hasta algısı ve kamu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin hasta bakış açısı ile değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2020.
- Hämäläinen P, Meurman JH, Keskinen M, Heikkinen E. Changes in dental status over 10 years in 80-year-old people: a prospective cohort study. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2004;32(5):374-84.
- Ünlüer Ş, Gökalp S, Doğan BG. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. Gerodontology. 2007;24(1):22-9.
- Marcus PA, Joshi A, Jones JA, Morgano SM. Complete edentulism and denture use for elders in New England. The Journal of prosthetic dentistry. 1996;76(3):260-6.
- Şenel FÇ. Covid-19 salgınının diş hekimliği uygulamalarına etkisi. Ankara Diş Hekimleri Odası; 2021:1-12.
- Aydiner SF, Bayındır F. Covid-19 Pandemi ve geriatrik hastaların protetik açıdan değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi;2021:1-1

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

ÖZ


Koronavirüs (COVID-19), ilk vakanın 31 Aralık 2019 tarihinde görüldüğü hayvansal kaynaklı bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO) 11 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde pandemi ilan edilmiştir. Hastalığın öksürük, ateş ve eklem ağrısı gibi majör semptomlarının yanı sıra koku ve tat kaybına neden olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde hastalıktan en fazla etkilenen, hastaneye yatış ve mortalite oranları en yüksek olan popülasyon geriatrik hasta grubudur. Hastalığın majör semptomları diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında daha ağır seyir gösteren geriatrik hasta popülasyonunda, tat ve koku kaybının klinik seyri diğer yaş gruplarından daha hafif olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Tat Duyusunun Disfonksiyonu, Geriatrik Yetişkinler

ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a new zoonotic infectious disease that was first reported to the World Health Organization (WHO) on December 31, 2019, and declared as a pandemic by WHO on March 11, 2020. It is known that the disease causes major symptoms such as cough, fever and joint pain, as well as loss of smell and taste. The population that is most affected by the disease and has the highest hospitalization and mortality rates in the world is the geriatric patient group. The clinical course of taste and smell loss is milder in the geriatric patient population, whose major symptoms of the disease have a more severe course compared to other age groups.

Keywords: Covid-19, Taste Loss, Geriatrics

 Başak Topdağı¹

 Funda Bayındır¹

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

Sorumlu Yazar:

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

Nasıl Atf Yapılmalı:

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

Geliş Tarihi: 15.02.2023

Kabul Tarihi: 07.07.2023



GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı, ilk vakanın Çin'in Wuhan kentinde görülmesiyle ortaya çıkmıştır. 2019 yılında koronavirüs ailesinden köken alan yeni bir virüs türünün, şiddetli akut solunum sendromu semptomlarını gösteren yeni bir virüs türü olduğu doğrulandı. Ortaya çıkan bu yeni türün neden olduğu pnömoni, 11 Şubat 2019 da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından COVID-19 pnömonisi olarak adlandırıldı. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınında, 11Aralık 2021 tarihinde raporlanan toplamda 270 milyon civarı vaka sayısı ve 5,31 milyon vefat sayısıyla salgın devam etmektedir.(1) Rapor edilen çok sayıda can kaybı salgının küresel etkisini gözler önüne seriyor. Virüs etkisinin yaş, ırk, cinsiyet ve fizyolojik özellikler gözetmeksizin her kişide gözlenebileceği bilinmektedir.(2) Covid-19'un her yaşta diyabet, astım, hipertansiyon kardiyovasküler rahatsızlıklar, bağışıklık sistemini baskılayan durumlar gibi komorbiditeye sahip bireyleri ve 65 yaş üstü geriatric bireyleri toplumun diğer kesimlerine oranla daha şiddetli etkilediği bilinmektedir.(3) Bu hastalığın seyrinde, şiddetinde ve prognozunda yaş faktörünün önemli olduğu düşünülmektedir. (3, 4) Bu derlemenin amacı; covid-19 hastalığı için semptomların ortaya çıkış insidansında ve şiddetinde riskli grupta olan geriatric hastaların, tat alma duyusunda görülen değişikliklerin dış hekimliği açısından değerlendirilmesidir.(3)

COVID-19 Hastalığının Semptomları

Covid-19 çeşitli klinik bulgularla karakterizedir. (5) Tipik bir vakada kuru öksürükten sonra yüksek ateş görülür; bazı durumlarda viral pnömoni gelişir ve ilerleyerek nefes darlığına neden olur. (5, 6) Covid-19 hastaları için tanımlanan yaygın semptomlar; ateş, kuru öksürük nefes darlığı (dispne), kas ağrısı(miyalji), konfüzyon, baş ağrısı, boğaz ağrısı burun akıntısı, göğüs ağrısı,

ishal, bulantı, kusma, konjonktival tıkanıklık, burun tıkanıklığı, balgam çıkarma, yorgunluk, halsizlik, hemoptizi ve titreme'dir.(6)

Erken dönemde yayınlanan raporlarda ateş, öksürük ve nefes darlığı dominant semptomlar olarak belirtilmiş, test önceliği belirlemede bu klasik semptomlar baz alınmıştır.(7) Daha sonraki dönemde, yayınlanan yeni raporlara dayanarak, devlet ve bölgesel epidemiyologlar konseyi (CSTE) Mart 2020' de ,daha geniş semptom yelpazesi bulunan yeni listeye tat ve koku kaybını da ekledi.(8)

Tat Alma Duyusunun Fizyolojisi

Tat duyusu, oral kavitede bulunan özelleşmiş tipte yaklaşık 8000 mikrovillus içeren reseptör hücreleri tarafından algılanmaktadır. Oral mukoza dışında uvula, yumuşak damak, özefagus, larinks yüzeyi ve epiglottis yüzeyinde de tat tomurcukları bulunmaktadır.(9) Dil yüzeyinde tatlı, tuzlu, ekşi, umami ve acı olmak üzere beş farklı tat için özelleşmiş tat tomurcukları bulunur. Bilimsel olarak da kabul edilmiş beş tat alma duyusundan birisi olan umami, 1908 yılında Tokyo' da bulunan Imperial Üniversitesi'nde kimya profesörü Kikunae Ikeda tarafından keşfedilmiştir.(10) Umami Japonca kökenli bir kelime olarak türetilmiş 'hoşa giden tat,' 'lezzetli' veya 'etli' bir tat olarak tanımlanmaktadır.(11) Ikeda tarafından keşfedilen umami tadının tatlı, tuzlu, ekşi ve bitter tadı gibi bilimsel olarak temel tatlar arasında yer alması neredeyse 100 yıl sonra gerçekleşmiştir. Özel alıcı (reseptör) hücrelerinin keşfedilmesiyle birlikte umami tadı temel tatlardan biri olarak kabul görmeye başlamıştır.(12)

Farklılaşmış bu tat tomurcukları dilin her bölgesine yayılmıştır.(9) Ancak farklı tat tomurcukları, dilin farklı bölgelerinde yoğun olarak yer alır. Tat tomurcukları, farklı moleküller veya iyonlarla etkileşimi yaparak

farklı tatlar arasında ayırım yapabilir. Her tat duyusu için özelleşmiş tipte reseptör hücreleri ve iletim yolları bulunmaktadır.(9) Tatlı ve umami tip uyarıların iletimi için mikrovillus hücre yüzeyinde bulunan G-protein kaplı reseptörler görev alır. Tatlı tip uyarıların reseptörünü kodlayan üç gen bulunmaktadır (TAS1R1-TAS1R3). Acı tipte uyarıların reseptörünü kodlayan altmış gen bulunmaktadır (TAS2R1-TAS2R60). Umami tat duyusunun iletiminde ise sodyum kloridle uyarılan membran kanalları görev yapmaktadır. Ekşi tat duyusu, membran reseptör protein ailesinin bir üyesi olan PKD2L1 proteini aracılığıyla iletilmektedir.(9)

Tat tomurcukları üç (VII, IX ve X) adet kranial sinir tarafından inerve edilmektedir.(9) VII numaralı kranial sinir dil mukozasının anterior kısmını ve damak mukozasını inerve eder. IX numaralı kranial sinir foliat ve circumvallate papillaları, X numaralı kranial sinir ise larinx ve özefagusu inerve eder.(9, 13) Tat tomurcuğu hücrelerinden gelen ileti, beyinde nucleus tractus solitarius tarafından kabul edilir. Nucleus tractus solitarius dan gelen iletiler talamusa iletilir, oradan birincil tat duyusu koreksine ulaşır.(14) Tat alma duyusu, beyinde iletinin geldiği aynı tarafta işlem görür. (14)

COVID-19'da Koku ve Tat Kaybının Patofizyolojisi

Kısmi veya total olarak nitelendirilen tat ve koku kaybının toplumda yaygınlık oranı %3 ile %20 arasındadır.(15) Genellikle üst solunum yolunu etkileyen viral enfeksiyonların bir semptomu olarak görülür.(16) Tat ve koku kaybına sebebiyet veren virüsler rinovirüs, parainfluenza, adenovirüs, epstein bar virüs ve koronavirüs'ler olarak sayılabilir.(17)

Üst solunum yollarında viral enfeksiyonların meydana getirdiği epitel hücre hasarına bağlı olarak veya oluşan mekanik obstruksiyon

sebebiyle akut koku ve tat kaybı meydana gelebilir.(18) Koronavirüslerin etki mekanizmasında epitel hücre hasarı faktörünün etkili olduğu düşünülmektedir. Koronavirüsler nörotropik ve nöroinvasiv olarak bilinirler.(19) Bu şekilde santral sinir sistemine giriş yapabilirler. Santral sinir sistemine giriş yolu olarak olfaktör sinir sistemi epitel hücrelerini kullanan diğer virüs çeşitleri; influenza A, Herpes virüsleri, palio virüs, çocuk felci virüsü, kuduz virüsü, parainfluenza virüsü, adenovirüsler ve japon enfesalit virüs gibi 200 den fazla virüs olarak gösterilebilir.(20) Yapılan hayvan deneylerinde SARSCoV-2 virüsü bu virüslere benzer şekilde olfaktör epitel hücreleri üzerinden hızlı bir şekilde transnöronal penetrasyon göstererek, beynin bağlantı bölgelerine invaze olur.(21) Bu istila sırasında, human anjiotensin dönüştürücü enzim-2'yi reseptör olarak kullanmaktadır. Bu durumun SARS CoV-2'nin virüs replikasyonu sırasında erken dönem tat ve koku kaybına neden olduğu düşünülmektedir.(20) Oral ve nazal mukozada bulunan ACE-2 sentez eden hücreler, akciğerde ve kolonda bulunan ACE-2 sentez edici hücrelerle karıştırılabilir.(22) Daha önce yapılan bir çalışmada belirtildiği gibi, özellikle dil epitel hücrelerinin ACE-2 reseptörü sentez etmesi, yaşanan tat kaybını kısmen açıklamaktadır.(23) Kısaca özetlenecek olursa; koronavirüs'te görülen tat ve koku kaybı için günümüzde öne sürülen üç teori bulunmaktadır. Birincisi, virüsün olfaktör ve gustator reseptör hücrelerinde oluşturduğu direk sinir harabiyeti; İkincisi, virüsün olfaktör ve gustator hücre epitelinde meydana getirdiği enflamasyon; üçüncüsü ise, nazal ve oral subepitelyal hücrelerin hasarına bağlı olarak duyuların iletiminin aksamasıdır.(24)

Öne sürülen birkaç teoriye rağmen, covid-19'da görülen tat ve koku kaybının patofizyolojisi halen net olarak anlaşılamamıştır.(25)

COVID-19 Da Görülen Tat ve Koku Kaybının Klinik Seyri

Covid-19 vakalarının % 8-10'luk bir kısmında tat ve koku kaybı görülmektedir.(26) Başlangıçta tat ve koku kaybının nedeni olarak mekanik obstruksiyon düşünüldü. Fakat daha sonra sunulan bazı vakalarda görülen kalıcı tat ve koku kayıpları farklı bir patofizyolojinin neden olabileceğini düşündürdü.(17) Ayrıca tek başına burun tıkanıklığının koku ve tat kaybını açıklaması yeterli değildir.(27) Dawson ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada tat ve koku kaybı yaşayan hastaların üçte biri burun tıkanıklığından bahsetmemiştir.(27)

Tat ve koku kaybı semptomlarının ilk bildirimleri İngiltere, ABD, Almanya, Fransa başta olmak üzere çeşitli ülkelerden, ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarından oluşan bir dizi vakanın ani, şiddetli bazen izole tat ve koku kaybı yaşaması ile rapor edildi.(28) Tat ve koku kaybı semptomları bölgesel olarak en çok Avrupa'da daha sonra kuzey Amerika ve orta doğuda görülmüştür.(29) Tat ve koku kaybı yaşayan hastalarda semptomların ortaya çıkışı klasik semptomlarla beraber hastalığın erken dönemlerinde olmaktadır.(29) Bu durumun hastalığın erken dönemlerinde ayırıcı tanı olarak kullanılabilineceği bildirilmiştir.(30) Tat ve koku kaybının Covid-19'da genellikle rapor edilen ilk belirti oluşu, diğer virüsler içinde korona virüse özel bir klinik durumdur.(31) Tat ve koku kaybının tek belirti olarak görüldüğü vakalar da rapor edilmiştir.(32) Hastaların yaklaşık %90,3'ünde tat ve koku kaybı ortalama bir hafta içerisinde düzeler. Daha uzun süren vakalarda en fazla iki hafta içerisinde duyuların geri geldiği gözlenmiştir.(33), (şekil-2) Covid-19'da tat ve koku halüsinasyonlarının yaşandığından bahseden iki adet çalışma yapılmış, yaşanan bu durumun tat ve koku reseptörlerinin birbirlerine yakın lokalizasyonundan kaynaklanmış

olabileceği söylenmiştir.(34, 35)

Tat ve koku kaybı semptomlarında cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir. (36) Yapılan çalışmalarda artan yaş ile birlikte tat kaybı bozukluğu görülme sıklığı azalmıştır. (36) Tat ve koku kaybının kadın popülasyonda daha yüksek oranda görüldüğüne dair çalışmalar bulunsa da, artan yaş ile birlikte görülme sıklığının düştüğü konusunda fikir birliği bulunmaktadır.(37)

Geriatrik Bireylerde COVID-19

Covid-19 semptomları genç yetişkin, orta yaş ve geriatrik bireylerde farklılık gösterebilmektedir. (3) Covid-19 semptomlarının yaşa özel ayrıntılı analizi gerçekleştirilmemiştir. Fakat yaşlı hastalarda atipik semptomlar ve bulgular görülmesi, diğer hastalıklarda da daha sık olduğundan mümkündür.(38) Bilindiği üzere covid-19, geriatrik ve immün yetmezlik gösteren bireyleri daha yüksek oranda etkilemeye devam etmektedir. Hastalıktan etkilenen geriatrik bireylerde hastaneye yatış oranları, semptomların ağırlığı ve mortalite oranları daha yüksek görülmektedir.(39) Yaşlı bireylerde görülen yüksek morbidite ve mortalite oranları eşlik eden komorbiditelerle ilişkilendirilmiştir. Bu durumlar arasında en etkili olanlar kardiyovasküler hastalık ve immün sistemi baskılayan patolojiler bulunmaktadır.(38)

Görgülü ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada geriatrik bireyleri 65-75, 75-84 ve 85 yaş üzeri olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Covid-19 geçirmekte olan 85 yaş ve üzeri hastalardan oluşan grupta, yoğun bakım gereksinimi diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.(40)

Geriatrik Bireylerde COVID-19 ile İlişkili Tat ve Koku Kaybı

Tat ve koku alma yeteneği yaşamın ilerleyen

dönemlerinde önemli ölçüde azalır.(41, 42) Dil üzerinde bulunan tat tomurcuklarının kimyasallar vasıtasıyla uyarımı yaş ilerledikçe azalma gösterir.(43) Oral mukozada yaşla birlikte tat tomurcuğu sayısında da azalma görülmektedir. (44) Yeni protez kullanmaya başlayan hastalar daha önce bu durumu fark etmemişlerse bunun protez kaynaklı olduğunu düşünebilirler. Hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.(45) Bununla birlikte palatinal mukozanın hareketli protezlerle kaplı olması ile tat almada değişiklik olması arasındaki ilişki literatürde tartışmalıdır. Yapılan çalışmalarda protez materyaline bakılmaksızın damağı kaplayan protez varlığının tat duyusunu etkilemediği rapor edilmiştir.(46) Çeşitli sistemik hastalıkların varlığı, sigara alışkanlığı ve viral enfeksiyonlar koku ve tat duyusunu yaşlanma sürecinden daha fazla etkiler. (47)

Yapılan bir çalışmada Covid-19 geçiren hastalarda dilin farklı bölgelerine uygulanan kimyasalların oluşturduğu elektriksel uyarılar elektrogustometre ile ölçülmüştür. Bu bölümde uyarıların yaşa bağlı olarak ne derece azaldığı tablo üzerinde gösterilmiştir.(43) Yaşanılan bu işlev bozukluğu, yenilen yiyecek ve içeceklerin tadını alamama sonucu iştahsızlık, kilo kaybı, psikolojik bozukluk ve yaşam kalitesinde düşüşe sebep olur.(48)

Görgülü ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada 65-75,75-84 ve 85 yaş üzeri üç gruba ayrılan geriatrik hastalar arasında yaş ortalaması düşük olan grupta tat kaybı diğer iki gruba göre daha düşük bulunmuştur.(40)

SONUÇ

Fizyolojik yaşlanma sonucu geriatrik bireylerde çoğu duyu desentisizasyona uğramaktadır. Bu süreçte oral kavitede de yaşlanmanın fizyolojik etkileri ve duyu kaybı görülmektedir. Koronavirüs hastalığı geçirmekte olan geriatrik

bireylerde görülen tat ve koku kaybının insidansının ve şiddetinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük olması, mevcut fizyolojik durumla açıklanabilir. Diş hekimi olarak diş eksikliği şikâyeti ile başvuran hareketli ve sabit protez tedavisi planlanan hastalarda covid-19 geçmişi araştırılmalıdır. Covid sonrası devam eden tat ve koku kaybı sorgulanmalıdır. Özellikle geriatrik hasta popülasyonunda mevcut tat kaybı durumunun covid kaynaklı olup olmadığı ayırt edilmelidir. Protez planlamasına bu durum dahil edilmelidir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Bu makalenin yazımına katkı sağlayan yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Bu makalenin yazımı aşamasında herhangi bir kurumdan etik onay alınmamıştır.

Yazar Katkıları

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

KAYNAKLAR

1. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus pandemic (COVID-19). Our world in data. 2020.
2. Giesecke J. The invisible pandemic. The Lancet. 2020;395(10238):e98.
3. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Características clínicas de COVID-19 en pacientes ancianos: una comparación con pacientes jóvenes y de mediana edad. Revista de Infección. 2020.

4. Tian S, Hu W, Niu L, Liu H, Xu H, Xiao S. Pulmonary pathology of early phase 2019 novel coronavirus (COVID-19) pneumonia in two patients with lung cancer [e-pub ahead of print]. *J Thorac Oncol*. 2020.
5. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8(5):475-81.
6. Team E. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC weekly*. 2020;2(8):113.
7. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*. 2020;382(18):1708-20.
8. Control CfD, Prevention. Council of State and Territorial Epidemiologists. Technical Guidance for HIV/AIDS Surveillance Programs, Volume I: Policies and Procedures. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 2005. 2013.
9. Roper SD. Signal transduction and information processing in mammalian taste buds. *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*. 2007;454(5):759-76.
10. Yamaguchi S, Ninomiya K. Umami and food palatability. *The Journal of nutrition*. 2000;130(4):921S-6S.
11. Dunn GP, Bruce AT, Ikeda H, Old LJ, Schreiber RD. Cancer immunoediting: from immunosurveillance to tumor escape. *Nature immunology*. 2002;3(11):991-8.
12. CÖMERT M, GÜDEK M. Beşinci Tat: Umami (Fifth Taste: Umami). *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 2017;397:408.
13. Witt M, Reutter K. Anatomy of the tongue and taste buds. *Handbook of olfaction and gustation*. 2015;637(1002):9781118971758.
14. Pritchard TC, Di Lorenzo PM. Central taste anatomy and physiology of rodents and primates. *Handbook of olfaction and gustation*. 2015:701-26.
15. Dalton P. Olfaction and anosmia in rhinosinusitis. *Current allergy and asthma reports*. 2004;4(3):230-6.
16. Murphy C, Schubert CR, Cruickshanks KJ, Klein BE, Klein R, Nondahl DM. Prevalence of olfactory impairment in older adults. *Jama*. 2002;288(18):2307-12.
17. Suzuki M, Saito K, Min WP, Vladau C, Toida K, Itoh H, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. *The Laryngoscope*. 2007;117(2):272-7.
18. Hummel T, Landis BN, Hüttenbrink K-B. Smell and taste disorders. *GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery*. 2011;10.
19. Khan MM, Parab SR. Tolerability and usability of 0.5% PVP-I gargles and nasal drops in 6692 patients: Observational study. *American journal of otolaryngology*. 2021;42(2):102880.
20. Van Riel D, Verdijk R, Kuiken T. The olfactory nerve: a shortcut for influenza and other viral diseases into the central nervous system. *The Journal of pathology*. 2015;235(2):277-87.
21. Netland J, Meyerholz DK, Moore S, Cassell M, Perlman S. Severe acute respiratory syndrome coronavirus infection causes neuronal death in the absence of encephalitis in mice transgenic for human ACE2. *Journal of virology*. 2008;82(15):7264-75.
22. Wu C, Zheng M. Single-cell RNA expression profiling shows that ACE2, the putative receptor of COVID-2019, has significant expression in nasal and mouth tissue, and is co-expressed with TMPRSS2 and not co-expressed with SLC6A19 in the tissues. 2020.
23. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International journal of oral science*. 2020;12(1):1-5.
24. Brann DH, Tsukahara T, Weinreb C, Lipovsek M, Van den Berge K, Gong B, et al. Non-neuronal expression of SARS-CoV-2 entry genes in the olfactory system suggests mechanisms underlying COVID-19-associated anosmia. *Science advances*. 2020;6(31):eabc5801.
25. Vaira LA, Salzano G, Deiana G, De Riu G. Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 patients. *The Laryngoscope*. 2020;130(7):1787-.
26. Berger JR. COVID-19 and the nervous system. *Journal of neurovirology*. 2020;26:143-8.
27. Dawson P, Rabold EM, Laws RL, Connors EE, Gharpure R, Yin S, et al. Loss of taste and smell as distinguishing symptoms of coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases*. 2021;72(4):682-5.
28. Lechner M, Chandrasekharan D, Jumani K, Liu J, Gane S, Lund VJ, et al. Anosmia as a presenting symptom of SARS-CoV-2 infection in healthcare workers—a systematic review of the literature, case series, and recommendations for clinical assessment and management. *Rhinology*. 2020;58(4):394-9.
29. Wong DKC, Gendeh HS, Thong HK, Lum SG, Gendeh BS, Saim A, et al. A review of smell and taste dysfunction in COVID-19 patients. *Med J Malaysia*.

- 2020;75(5):574-81.
30. Lee Y, Min P, Lee S, Kim S-W. Prevalence and duration of acute loss of smell or taste in COVID-19 patients. *Journal of Korean medical science*. 2020;35(18).
31. Spinato G, Fabbris C, Polesel J, Cazzador D, Borsetto D, Hopkins C, et al. Alterations in smell or taste in mildly symptomatic outpatients with SARS-CoV-2 infection. *Jama*. 2020;323(20):2089-90.
32. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siaty DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2020;277(8):2251-61.
33. Beltrán-Corbellini Á, Chico-García J, Martínez-Poles J, Rodríguez-Jorge F, Natera-Villalba E, Gómez-Corral J, et al. Acute-onset smell and taste disorders in the context of COVID-19: a pilot multicentre polymerase chain reaction based case-control study. *European journal of neurology*. 2020;27(9):1738-41.
34. Menni C, Valdes AM, Freidin MB, Sudre CH, Nguyen LH, Drew DA, et al. Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. *Nature medicine*. 2020;26(7):1037-40.
35. Yan CH, Faraji F, Prajapati DP, Boone CE, DeConde AS, editors. Association of chemosensory dysfunction and Covid-19 in patients presenting with influenza-like symptoms. *International forum of allergy & rhinology*; 2020: Wiley Online Library.
36. Agyeman AA, Chin KL, Landersdorfer CB, Liew D, Ofori-Asenso R, editors. Smell and taste dysfunction in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*; 2020: Elsevier.
37. Speth MM, Singer-Cornelius T, Oberle M, Gengler I, Brockmeier SJ, Sedaghat AR. <? covid19?> Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020;163(1):114-20.
38. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, Díez-Villanueva P, Ayesta A, Forés JS, et al. Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Section on Geriatric Cardiology of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2020;73(7):569-76.
39. Farrell TW, Francis L, Brown T, Ferrante LE, Widera E, Rhodes R, et al. Rationing limited healthcare resources in the COVID-19 era and beyond: ethical considerations regarding older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020;68(6):1143-9.
40. Görgülü Ö, Duyan M. Effects of Comorbid Factors on Prognosis of Three Different Geriatric Groups with COVID-19 Diagnosis. *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 2020;2(12):2583-94.
41. Doty RL, Kamath V. The influences of age on olfaction: a review. *Frontiers in psychology*. 2014;5:20.
42. Methven L, Allen VJ, Withers CA, Gosney MA. Ageing and taste. *Proceedings of the nutrition society*. 2012;71(4):556-65.
43. Doty RL. Age-related deficits in taste and smell. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2018;51(4):815-25.
44. Arey L, Tremaine M, Monzingo F. The numerical and topographical relations of taste buds to human circumvallate papillae throughout the life span. *The Anatomical Record*. 1935;64(1):9-25.
45. Özcan AV, Nalbant L, Nalbant AD. Geriatriye Protetik Yaklaşımlar. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*. 6(3):1267-75.
46. Uota M, Ogawa T, Ikebe K, Arai Y, Kamide K, Gondo Y, et al. Factors related to taste sensitivity in elderly: cross-sectional findings from SONIC study. *Journal of oral rehabilitation*. 2016;43(12):943-52.
47. Mckenna G, Burke FM. Age-related oral changes. *Dental update*. 2010;37(8):519-23.
48. Deems DA, Doty RL, Settle RG, Moore-Gillon V, Shaman P, Mester AF, et al. Smell and taste disorders, a study of 750 patients from the University of Pennsylvania Smell and Taste Center. *Archives of otolaryngology-head & neck surgery*. 1991;117(5):519-28.

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

ÖZ

Dünya genelinde yaşam süresinin artması ve nüfusun yaşlanması ile bakıma ihtiyaç duyan yaşlı birey sayısının hızla arttığı bilinmektedir. Bakım ihtiyaçları da çoğunlukla informal bakım sağlayan aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Küresel olarak, yaşlılara informal bakım verenlerin sayısının giderek arttığı bununla birlikte demografik değişiklikler nedeniyle 65 yaş ve üstü informal bakım verenlerin de sayısının giderek arttığı bilinmektedir. İnfomal bakım vermek özellikle yaşlı bireyler için fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan oldukça zor bir süreçtir. Bu özel grup bakım veren olmalarının yanı sıra bakıma ihtiyaç da duyabilir çünkü bakım süreci boyunca değişken ve artan sorumluluklarının yanı sıra kendi yaşlanma süreçlerindeki problemlerle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Bakım vermenin artan sayıda yaşlı bireyin sağlığı ve esenliği üzerinde önemli etkileri olmasına rağmen, yaşlılık döneminde informal bakım verme konusunun yeterince çalışılmadığı görülmektedir ve yaşlı informal bakım verenler gerontolojik uygulama, politika ve araştırmaların gelecekte çok ihtiyaç duyulan bir odak noktasıdır. Yaşlı bakım verenlere yönelik gerontolojik hizmet modellerine ihtiyaç vardır. Bu hizmet modellerinin geliştirilebilmesi için ülkemizde yaşlı bakım verenlerin profilini analiz etmek, ihtiyaçlarını belirlemek, yaşlı bakım verenler için bakımın mali yükünü değerlendirmek oldukça önemlidir.


Anahtar Kelimeler: Bakım, Bakım Yükü, Yaşlı, Yaşlı Bakım Veren, Yaşlı İnfomal Bakıcı

ABSTRACT

It is known that the number of elderly individuals in need of care is increasing rapidly with the increase in life expectancy and the aging of the population worldwide. Care needs are also mostly met by family members who provide informal care. Globally, it is known that the number of informal caregivers to the older adults is increasing, and the number of informal caregivers aged 65 and over is increasing due to demographic changes. Providing informal care is a very difficult process physically, psychologically and socially, especially for older adults. This particular group may need care as well as being caregivers because they face the problems of their own aging process as well as their variable and increasing responsibilities during the care process. Although caregiving has significant impacts on the health and well-being of an increasing number of older people, the issue of informal care in old age appears to be under-studied, and elderly informal caregivers are a much-needed future focus of gerontological practice, policy and research. There is a need for gerontological service models for elderly caregivers. In order to develop these service models, it is crucial to analyze the profile of the elderly caregivers in our country, to determine their needs, and to evaluate the financial burden of care for the elderly caregivers.

Keywords: Care, Caregiver Burden, Elderly, Elderly Caregiver, Elderly Informal Caregiver

 Lutfiye İpek¹

 Gökçe Yağmur Güneş Gencer¹

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

Sorumlu Yazar:

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

Nasıl Atf Yapılmalı:

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

Geliş Tarihi: 20.07.2023

Kabul Tarihi: 02.09.2023



GİRİŞ

Dünya genelinde nüfusun yaşlanması ve yaşam süresinin artması ile bakıma ihtiyaç duyan yaşlı birey sayısının hızla arttığı bilinmektedir (1, 2). Yaşlı bireyler çeşitli sağlık problemlerine sahip olabildiğinden günlük yaşamlarında informal bakım verenlere daha fazla ihtiyaç duymaktadır (3). Hasta veya engelli yaşlı bireylere informal bakım sağlayan aile üyeleri 25 yılı aşkın bir süredir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Küresel olarak, yaşlılara informal bakım verenlerin sayısının da giderek arttığı bilinmektedir (5, 6). Demografik değişiklikler nedeniyle 65 yaş ve üstü informal bakım verenlerin de sayısı giderek artmaktadır (1, 7-14). Literatürde gelecekte yaşlı insanların bakım ihtiyacını, kendileri de yaşlı olan informal bakım verenler tarafından karşılanacağı vurgulanmaktadır (8). Bakım vermenin artan sayıda yaşlı yetişkinin sağlığı ve esenliği üzerinde önemli etkileri olmasına rağmen, yaşlı erişkinlikte resmi olmayan bakım verme konusu yeterince çalışılmamıştır ve gerontolojik uygulama, politika ve araştırmalar gelecekte çok ihtiyaç duyulan bir odak noktasıdır (15). Bazı ülkelerde informal bakım verenlerin en az üçte birinin 65 yaş ve üstü bireylerden oluştuğuna dair veriler olsa da (16) yaşlanan Türkiye ile ilgilenen yaşlı informal bakım verenler hakkında çok az veri bulunmaktadır. Ülkemizdeki yaşlı bireyleri “bakım veren” konumuna yerleştiren ve genel bir bakış açısı sunan sadece bir çalışmaya rastlanılmıştır ve ülkemizde yaşlı bakım verenler sessiz kuşak ve bebek patlaması kuşağında yer almaktadır. Türkiye’de ulusal düzeyde yapılan bakım çalışmalarının eksikliği informal bakımda yaşlıların ne kadar ve nasıl yer aldığına dair bir değerlendirme yapmayı zorlaştırmaktadır (17).

Yaşlı bakım verenlere yönelik giderek artan araştırmalar, bu grubun risk altında olduğunu göstermektedir (2, 18). Bu özel grup bakım veren

olmalarının yanı sıra bakıma ihtiyaç da duyabilir çünkü bakım süreci boyunca değişken ve artan sorumluluklarının yanı sıra kendi yaşlanma süreçlerindeki problemlerle de karşı karşıya kalmaktadırlar (1, 2, 10, 19, 20).

Literatürde yaşlı bakım verenlere yönelik gerçekleştirilmiş araştırmaların konularına bakıldığında;

- Kadın yaşlı bakım verenler (21-23),
- Erkek yaşlı bakım verenler (6, 24),
- Yaşlı bakım verenlerin bakım yükü (19, 25-30),
- Bakım vermenin yaşlı bakım verenlerin sağlıkları üzerindeki etkisi (3, 5, 7, 31, 32),
- Yaşlı bakım verenlerde kırılganlık, depresyon, anksiyete, stres (11, 20, 33-38),
- Yaşlı bakım verenlerin yaşam kalitesi (1, 8, 39-41),
- Demans, Alzheimer, İnme, Kanser, Multiple Skleroz, Parkinson gibi spesifik patolojileri olan yaşlı hastaların yaşlı bakım verenleri (34, 42-53),
- Yaşlı bakım verenlere yönelik çeşitli hizmet ve müdahaleler (7, 54-60) gibi konular yer almaktadır.

Derleme kapsamında “yaşlı bakım verenler”, aile üyelerine resmi olmayan bakım sağlayan yaşlı bireyleri ifade etmektedir. Yaşlı bakım verenler torununa (61), engelli çocuğuna (62), yaşlı aile üyelerine bakım sağlıyor olabilir (63). Bu derleme kapsamında gerontoloji literatüründe de oldukça önemli bir grup olan (64) yaşlı bireylere bakım veren yaşlı bakım verenlere dikkat çekilmektedir.

YAŞLI BAKIM VERENLERİN GENEL PROFİLİ

İnformal bakım vermek özellikle yaşlı kişiler için fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan oldukça zor bir süreçtir (15, 65). Araştırmalar, yaşlı bakım verenlerin yaklaşık beşte birinin ağrılara sahip olduğunu göstermektedir. Ağrısı olan bakım verenler ağrısı olmayan bakım verenlere göre daha fazla psikolojik strese ve daha kötü sağlık durumuna sahiptir (66). Ağrısı olan yaşlı bakım verenlerin daha kötü bir bilişsel performansına sahip olduğu bilinmektedir (67). Bakım vermeyen yaşlılarla karşılaştırıldığında, bakım veren yaşlılarda daha kötü bir sağlık (15, 68), yaşam kalitesi (41) ve daha yüksek ölüm oranları (69, 70) görülmektedir. Bakım veren yaşlılar, bakım verme sürecinde günlük yaşamlarının ve özgürlüklerinin sınırlandığını; kişilerarası ilişkilerinin ve sosyal aktivitelerinin etkilendiğini bildirmektedir (65). Ayrıca bakım sürecinde yaşlı bakım verenlerin yaşa, cinsiyete, aile rolüne göre değişen çok çeşitli ihtiyaç ve beklentileri olduğu görülmektedir (17).

İleri yaşlarda bakım verenlerin çoğunun eşlerden ve kadınlardan (eşler, kız çocukları, gelinler) oluştuğu görülmektedir (17, 30). Yaşlı kadınlar yaşamlarının son dönemlerinde genellikle eşleri için bakım veren rolünü üstlenmektedir. Bu süreçte sağlık problemleriyle, sosyal ve ekonomik zorluklarla karşı karşıya kaldıkları ve yalnız hissettikleri bildirilmektedir (8, 71).

İnformal bakım verme sürecinde kadınlar ön plana çıkmış olsa da gerontoloji literatüründe yeterince temsil edilmediği düşünülen yaşlı erkek bakım verenlerin de sayısının giderek arttığına dikkat çekilmektedir (6, 72).

BAKIM VERMENİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

Yaşlılık dönemindeki kişinin bakıma ihtiyaç

duyan yaşlı bir aile üyesine informal bakım sağlamanın avantajları veya dezavantajları hakkında mevcut literatürde bir fikir birliği yoktur (7, 65).

İnformal bakım vermenin, bakımın yaşlı için tanıdık bir ortamda sağlanması, formal bakımdan daha ekonomik olması gibi belirli avantajları olsa da yaşlı bakım veren için oldukça zor bir deneyim olabilmektedir (9). İnformal bakım sağlamanın dezavantajlarına bakıldığında, bakım verenlerin bakım sürecinde çeşitli stres kaynaklarına maruz kalabildiğine, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilediğine, sosyal yaşamı olumsuz etkilediğine, rol karmaşalarına sebep olduğuna, daha düşük refah düzeyine ve yaşam kalitesine sebep olabileceğine dair kanıtlar vardır (12, 41, 68).

Nüfusa dayalı büyük örneklerle yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin yaklaşık üçte biri ne zorlanma ne de olumsuz sağlık durumları bildirmektedir (73). İnformal bakım sağlamanın avantajlarına bakıldığında, bakım verenin bakım verme deneyimini ödüllendirici, duygusal olarak tatmin edici bir aktivite olarak tanımladığı ve bu rolüyle ilgili olumlu duygular bildirdiği görülmektedir. Araştırmalar, bakım vermenin daha olumlu bir yaşam perspektifi kazanma, yaşama anlam katma ve problem çözme becerilerini geliştirme gibi fırsatlar sağlayabileceğini belirtmektedir. Bu nedenle, bakım verenin iyi olma halini geliştirmede bakım vermenin olumlu yönlerine odaklanmak önemli olabilir (15, 41, 73).

Bakım vermenin olumlu yönleri üzerine yapılan araştırmalar nispeten yeni olduğu için, bu iyi deneyimlerin stres tepkisini nasıl hafiflettiği ve sağlığı nasıl etkilediği hakkında çok az şey bilinmektedir (74). Bir ihtimal olarak yaşlı bakım verenin karakteristik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlı bakım

verenlerin bazılarının sabırlı, azimli, araştırmacı gibi kişilik özellikleri ile bakım sürecini yönetirken bakım vermenin yarattığı olumsuz durumlarla daha rahat başa çıkabildikleri bilinmektedir (17). Böylece bakım verme deneyimi olumlu algılanıyor olabilir. Bakım vermenin, artan yaşlı ve informal bakım veren nüfusun fiziksel ve zihinsel refahını nasıl olumlu ve olumsuz etkileyebileceğini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (15). Yaşlı bakım verenlere yönelik gerontolojik hizmet ve müdahaleler geliştirilirken yaşlı kişinin bakım vermeyi nasıl algıladığının değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

YAŞLI BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ

Gerontoloji literatürü, bakım verenin biyopsikososyal sağlık durumunu ve sağlanan bakımın kalitesini anlamak için önemli bir değişken olarak yaşlıların, yaşlı bakım verenleri tarafından bildirilen bakım yükünün önemini vurgulamaktadır. Yaşlı bir bireyin bakımını üstlenmek her yaştan insanı zorlayabilecek bir durumdur. Ancak yaşlı bir kişi bu rolü üstlendiğinde hem kendi yaşlanma süreciyle ilgili problemlerle hem de bakım verme sürecindeki artan sorumluluklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlı bakım verenlerin sahip oldukları bakım yükü ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (64, 75).

Bakım yükü, bakıma ihtiyaç duyan bir aile üyesine bakım sağlamanın fiziksel, psikososyal ve ekonomik zorluklarını ifade etmektedir (76). Yaşlı bakım verenler, genellikle kendi kronik hastalıklarını yönetirken, önemli ölçüde öznel ve nesnel yük yaşamaktadır (56). Bakım verenlerin bakım yükünü değerlendirmek için en çok kullanılan araçlardan biri "Zarit Burden Interview (ZBI)" olarak karşımıza çıkmaktadır

(64, 77). ZBI, bakım verenin sağlığı, duygusal refahı, kişisel ve sosyal yaşamı, finansal durumu ve kişilerarası ilişkileri gibi konular üzerinden bakım sağlamanın algılanan etkisini değerlendirmek için 1980 yılında geliştirilmiştir (76). Ölçeğin sadece yaşlı bakım verenler için düzenlenmiş 12 maddelik kısa versiyonu da (ZBI-12) bulunmaktadır (77). Yaşlı bakım verenlerin bakım yükünün erken dönemde belirlenmesi, onları bakımın olumsuz fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerinden korumak için erken müdahaleye olanak sağlamaktadır (30).

Yaşlı bakım verenlerin bakım yükünün incelendiği ve bakım yükünün yaşlı kişilerin sağlıkları üzerindeki potansiyel etkisine bakıldığı bir kapsam derlemesinde, yaşlı bakım verenlerin orta ile yüksek düzeyde bakım yüküne sahip olduğu ayrıca bakım verenlerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (29). Yüksek düzeyde bakım yükü algılayan kişiler, olumsuz psikolojik sonuçlar açısından risk altındadır (19). Ayrıca bakım yükü algısı kadın ve erkek arasında da farklılık gösterebilmektedir. Araştırmalar, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde bakım yükü, daha fazla psiko-sosyal problem ve artan fiziksel zorlanma yaşadıklarını belirtmektedir (78).

Yaşlı bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen risk faktörlerine bakıldığında; bakım veren ve hasta arasındaki ilişkinin kalitesinde kötüleşme, eş olma, bakım verenin sağlık durumunun kötü olması, hastada daha fazla fiziksel yetersizlik ve davranış/duygudurum bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (1, 34, 78). Bakım verme süresinin uzaması da önemli bir risk faktörüdür. Amerika'da yaşlı bakım verenlerin yaşlı yakınlarına günde ortalama 3,2 saat bakım sağladığı bilinmektedir (79). Ülkemizde gerçekleştirilmiş bir çalışmada yaşlı bakım verenlerin haftada 35 ile 50 saat bakıma zaman ayırdıkları ve yaşları ilerledikçe bakıma

ayırıldıkları zamanın arttığı bildirilmektedir (17).

BAKIM YÜKÜ MÜ? BAKIMIN ZAHMETLİ YÖNÜ MÜ?

Literatürde “Bakım Yükü” kavramına eleştiriler de mevcuttur. Sağlık profesyonellerinin tutumlarında ve dilinde önemli bir değişim gerektiğine inanılmaktadır. Yük kavramı olumsuz algılanmaktadır. Bilgi ve destek yolu ile bakımın zor yönlerini hafifletmek için yardım istenilebileceğini ama bunun yük olmadığını ifade eden görüş mevcuttur. Klinisyenlerin bu karmaşıklığı açıklığa kavuşturucu bir dil bulması ve hem varoluşsal kırılancığımızı hem de karşılıklı ilişkilerimizi yansıtan yaşamın bir yönüne yardımcı olmak ve ortak olmak için bakım vermenin olumlu yönleriyle ilgili küçük ama büyüyen bilimsel literatürden daha fazlası gerektiğine inanılmaktadır (80). Bakım vermek, zaman zaman stresli olsa da duygusal olarak ödüllendirici olabilmektedir çünkü aile bağlarını görünür kılabılır, bakım verenin şu anda bakıma ihtiyacı olan kişiden aldığı geçmiş hizmeti onurlandırabilir ve aile kaynaklarını koruyabilir (81). Toplum, yaşamın değerli ve beklenen bir parçası olarak bakım vermeyi onurlandırmalıdır (82).

BAKIM VERMENİN YAŞLI BAKIM VERENLERİN SAĞLIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yaşlı bakım verenlerin, bakım sağlama sürecinde giderek artan sorumlulukları vardır ve fiziksel, zihinsel sağlıkları hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilenebilir (40). Bakım verenlerin sağlığı, hem bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin sayısının artması hem de informal bakım verenlerin sayısındaki belirgin artış nedeniyle birçok ülkede önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bakım verenlerin sağlığı, bakım verenlerin ve bakım alanların faktörleri

ile ilişkili olabilmektedir (4, 7, 11, 74).

İleri yaş, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik durum, düşük gayri resmi destek seviyeleri, destek kaynaklarının yokluğu ve yetersizliği, bakım verme süresinin uzaması, bilişsel bozulma, kırılancılık, algılanan stres ve bakım yükü seviyesinin yüksek olması bakım verenlerin sağlığı için risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (9, 19, 25, 78).

Yaşlı bakım verenlerin ekonomik durumları sağlıklarıyla ilgili önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (15). Ekonomik güçlük yaşayan bakım verenlerin bilişsel işlevlerinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir (83). Literatür, bakım görevlerinin planlanması ve yürütülmesi için bilişsel alanların korunmasının önemini göstermektedir. Yaşlı bakım verenlerin özellikleri göz önüne alındığında, bu popülasyonun bilişsel sağlığı, gelişmekte olan bir araştırma konusu ve aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir çünkü bilişsel işlevlerdeki düşüş, bakım verenin hem kendine hem yakınına bakım sağlama becerisini tehlikeye atmaktadır (13, 84). Bakım verenlerin gelir seviyesinin yüksek olmasının, sağlığı ile ilgili daha fazla memnuniyetle ilişkili olduğu, daha az depresyonla ilişkili olduğu, sağlık problemleriyle başa çıkma becerisini ve destek hizmetlerinden yararlanma fırsatını arttırdığı bilinmektedir (7, 12, 15).

Literatüre bakıldığında dikkat çeken bir konu da bakım vermenin fiziksel sağlık üzerindeki etkilerinin, psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinden daha az teorik ve ampirik ilgi gördüğüdür. Araştırmalar hala sınırlıdır ve mevcut çalışmalar belirsiz sonuçlar ortaya koymaktadır (74, 85). Bakım verenler psikolojik olarak zorlanmaktadır, bunu fizyolojik değişiklikler ve sonuçta hastalığa ve muhtemelen ölüme yol açan bozulmuş sağlık alışkanlıkları izlemektedir. Pek

çok çalışma, bakım vermenin psikolojik sıkıntıya neden olduğunu göstermektedir, ancak neredeyse hiçbiri, stresin, bireysel bakım verenlerde zaman içinde artmış kortizol salgılanması veya bağışıklık fonksiyonunda değişiklikler gibi fizyolojik düzensizliğe yol açtığını göstermemiştir. Benzer şekilde, araştırmacılar, bu tür fizyolojik tepkilerin bakıcılardaki hastalık sonuçlarıyla doğrudan bağlantılı olduğunu henüz göstermemiştir (74).

YAŞLI BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini “Bireyin içinde yaşadığı kültür bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları, ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki konumunu algılaması.” olarak tanımlamaktadır (86). Yaşlı olmak ve başka bir yaşlıya informal bakım vermek yaşamın çeşitli yönlerini etkileyerek seçim, özerklik, kendini ifade etme ve zevk alma olanaklarını sınırlandırabilir, kişinin dinlenme süresi azalabilir, fiziksel-duygusal sağlığı ve sosyal yaşamı bozulabilir. Tüm bunların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (8, 41). Haftalık bakım vermeye daha fazla zaman ayıran, depresyon düzeyleri ve bakım yükü düzeyleri yüksek olan kişilerin yaşam kalitelerinin giderek kötüleştiği bilinmektedir (1, 35, 41).

Gerontolojik bakış açısıyla ekonomik durumun, bakımın kapsamının, bakım verenin kullandığı başa çıkma stratejilerinin, sağlığın, sosyal hayatın, bakım yükünün değerlendirilmesiyle, yaşlı bakım verenler hakkında önemli bilgiler edinilebilir. Bu bilgiler, bakım verme, işlevsiz başa çıkma veya bakımla ilgili bilgi eksikliği nedeniyle düşük yaşam kalitesi riski altında olan bakım verenlerin belirlenmesine yardımcı olabilir.

Kesitsel araştırmalarda, yaşam kalitesinin düşük seviyelerde olması bakım vermektен mi yoksa

yaşam kalitelerinin zaten düşük seviyelerde olduğu kişilerin bakım veren olmasından mı kaynaklandığını ayırt etmek zordur. Konuyla ilgili boyamsal çalışmalara da ihtiyaç olduğu bilinmektedir (41).

YAŞLI BAKIM VERENLERE YÖNELİK MÜDAHALELER VE HİZMETLER

Yaşlı bakım verenlerin sayısındaki hızlı artış, yeni hizmet ve müdahalelere olan ihtiyacın altını çizmektedir (57). Yaşlı bakım verenlere yönelik müdahaleler ve hizmetler, kurumsallaşmayı geciktirmede, sağlık sistemi ve toplum üzerindeki maliyetleri potansiyel olarak azaltmada, bakım verenlerin yaşam kalitesi, sağlık durumu ve hastanın optimal tedavisi üzerinde olumlu etkilere sahiptir (5). Aslında informal bakım verenler oldukça önemli bir ulusal sağlık hizmeti kaynağıdır (74). Hizmet ve müdahaleler planlanırken yaşlılık döneminde farklı yaş gruplarındaki bakım verenlerin (60-69 /70-79/ 80+) bakım sürecinde farklı ihtiyaçları olabileceği (17) göz ardı edilmemelidir.

Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında; dinlenme hizmetleri (54, 55, 60), evde bakım hizmetleri (7, 58), gündüz bakım hizmetleri (54), psikolojik müdahaleler (56, 57, 59) gibi hizmet ve müdahalelere odaklanıldığı görülmektedir. 65 yaşın üzerindeki her üç bakım verenden biri, dinlenme hizmetlerinin bakım verme rollerinde yardımcı olduğunu bildirmektedir (87). Evde bakım hizmetleri, gündüz bakım hizmetleri, geçici bakım programları gibi dinlenme hizmetlerinin yaşlı bakım verenlerin sağlığına ve esenliğine katkıda bulunduğu bilinmektedir (55, 60). Evde bakım hizmetlerinin kullanımının yaşlı bakım verenlerin sağlığını olumlu etkilediği bilinmektedir. Evde bakım hizmetlerini kullanan bakım verenlerin, kullanmayan bakım verenlere göre önemli ölçüde daha düşük düzeyde bakım yükü ve depresyona sahip oldukları bilinmektedir

(7, 58). Gündüz bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlı bakım verenler, daha düşük seviyede depresyon, kaygı, gerginlik ve bakım yükü bildirmektedir (54). Bazı araştırmalar, yaşlı bakım verenlerin gecelik dinlenme hizmetlerini kullandığında gece başına uyku sürelerinin artacağını, daha iyi öznel uyku kalitesine sahip olacaklarını ve öznel yük ve depresyonu düzeylerinin azalacağını öne sürmektedir (60, 88).

Hükümetlerin, politikalar ve finansman yoluyla yaşlı bakım verenler için farklı dinlenme hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemesi gerekmektedir (54). Bakım verenlere mali destek, bakım yükünü ve informal bakım sağlamak için harcanan zamanı azaltmaya yönelik geçici hizmetler sağlamak yaşlı insanların yaşam kalitesini iyileştirmeye, bakımın sürdürülebilir olmasına yardımcı olabilir. Hizmet ve müdahaleler hem bakım verenler hem de bakıma ihtiyaç duyanlar için fayda sağlar (41, 56, 87).

Yaşlı bakım verenlerin genellikle önemli psikososyal zorluklar yaşadığı bilindiğinden psikolojik müdahalelerin etkileri de bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır (56, 57). Örneğin yaşlı bakım verenlere yönelik öz şefkat ve mindfulness temelli bir müdahale sonrası yaşlı bakım verenlerin daha az öznel bakım yükü algıladığı bildirilmiştir (56).

Bakım sürecinde yaşlı bakım verenlerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının olumsuz etkilendiğine dair sonuçlar olsa da kişilerin risk altında olduklarına ilişkin düşük düzeyde farkındalığa sahip oldukları bilinmektedir. Bakım verenlerin farkındalığını artırmaya yönelik önlemlerinde alınması oldukça önemlidir. Yaşlı bakım verenlere yönelik müdahale programlarının geliştirilebilmesi için farkındalıkları ile ilgili faktörlerin anlaşılması da gerekmektedir (5).

Yaşlı bakım verenlere yönelik alternatif başa çıkma stratejileri ve bakım süreci ile ilgili bilgiler hakkında eğitim de dahil olmak üzere erken müdahaleler, bakım verenlerin daha az olumsuz etkiyle bakım sağlamaya devam etmeleri için önemlidir (1).

Değişen Dünya'da teknoloji de önemli bir yere sahiptir ve internet üzerinden sağlanan psikolojik müdahaleler de potansiyel bir yaklaşımdır. Örneğin telefonlar, akıllı telefon uygulamaları, video konferans ve internet aracılığıyla sunulan teknoloji odaklı programlar, bakım verenlerin daha düşük maliyetlerle ve gelişmiş erişilebilirlikle desteklemenin hızla yaygınlaşan bir yoludur. İnternet tabanlı müdahalelerin depresyonu ve bakım yükünü azaltabileceğini ve yaşam kalitesini geleneksel olarak uygulanan müdahalelerle aynı ölçüde artırabileceğini düşündürmektedir (30, 57, 59). Bununla birlikte gelişen teknoloji kullanımının sessiz kuşak ve bebek patlaması kuşağının bir kısmı için yaygın olmadığı bilinmektedir (63). Gerontolojik bakım ve bakış çerçevesinde hem şimdiki zamanın yaşlı profilini hem de gelecekteki yaşlı profilini analiz ederek ihtiyaç ve kaynaklara göre hizmetlerin yaygınlaştırılması önemlidir.

SONUÇ

Literatüre bakıldığında farklı konularla ilgili yaşlı bakım verenlere yönelik gerçekleştirilmiş araştırmalar yer alsa da ülkemizde yaşlı kişilerin informal bakım verme süreci yeterince incelenmemiştir. Yaşlı bakım verenlerin deneyimleri, hikayeleri hakkında çok az şey bilinmektedir (17, 72). Yaşlı bakım verenler gerontolojik uygulama, politika ve araştırmaların gelecekte çok ihtiyaç duyulan bir odak noktasıdır. Bakım verenlerin değişen ihtiyaçlarının ve kaynaklarının ayrıntılı olarak tanımlanması gerekmektedir.

Yaşlı bakım verenlere yönelik gerontolojik hizmet modellerine ihtiyaç vardır. Bu hizmet modellerinin geliştirilebilmesi için ülkemizde yaşlı bakım verenlerin profilini analiz etmek, ihtiyaçlarını belirlemek, yaşlı bakım verenler için bakımın mali yükünü değerlendirmek oldukça önemlidir.

Bakım yükünün azaltılması için evde bakım hizmetleri, gündüz/gece bakım hizmetleri gibi dinlenme hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık teknolojilerinin de kullanılmasıyla yaşlı bakım verenlerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanmasının sağlanması, maddi olarak desteklenmeleri oldukça önemlidir. Bakım yükünün bakım verenlerin hayatlarının her alanını etkilediği düşünüldüğünde düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve konuyla ilgili uzmanlar dahil olmak üzere gerontologlara da bu noktada önemli görevler düşmektedir.

Yaşlı bakım verenleri çeşitli konularda bilgilendirecek ve yönlendirebilecek bir “bakım danışmanı” sağlanabilir (17). Bakım danışmanlığı multidisipliner ekipler tarafından sürdürülebilir. Gerontologlarda “bakım danışmanları” arasında yer alabilir.

Gerontologlar yaşlı bakım verenlere tavsiye ve destek sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Gerontologlar yaşlı bakım verenlerin katkılarından dolayı onları onurlandırmaya, güçlerini desteklemeye, gerontolojik bakım ve bakış çerçevesinde kişilerin bakım yüklerini azaltmaya, yaşam kalitelerini artırmaya, biyopsikososyal açıdan yaşlanma süreçlerini desteklemeye, bakım verenlerin motivasyonunu artırmaya yönelik stratejiler geliştirmeye ve sağlıklı, aktif, kaliteli, başarılı yaşlanma konusunda eğitim vermeye kültürel özellikler göz önünde bulundurularak odaklanmalıdırlar.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Finansal Destek

Yazı için finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma bir derleme makale olduğundan etik kurul onayı gerekmemiştir.

Yazar Katkıları

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

KAYNAKLAR

1. Ekwall AK, Sivberg B, Hallberg IR. Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *J Adv Nurs*. 2007;57(6):584-96.
2. Morgan T, Bharmal A, Duschinsky R, Barclay S. Experiences of oldest-old caregivers whose partner is approaching end-of-life: A mixed-method systematic review and narrative synthesis. *Plos One*. 2020;15(6).
3. Wrangler LS, Elmstahl S, Cecilia F. The Health of Older Family Caregivers - A 6-Year Follow-up. *J Gerontol Soc Work*. 2021;64(2):190-207.
4. Ostwald SK. Who is caring for the caregiver? Promoting spousal caregiver's health. *Family and Community Health*. 2009:S5-S14.
5. Amar S, Biderman A, Carmel S, Bachner YG. Elderly Caregivers' Awareness of Caregiving Health Risks. *Healthcare-Basel*. 2022;10(6).
6. Fee A, McIlpatrick S, Ryan A. Examining the support needs of older male spousal caregivers of people with a long-term condition: A systematic review of the literature. *Int J Older People Nurs*. 2020;15(3):e12318.
7. Chen MC, Kao CW, Chiu YL, Lin TY, Tsai YT, Jian YTZ, et al. Effects of home-based long-term care services on caregiver health according to age. *Health Qual Life Out*. 2017;15.

8. Ekwall AK, Sivberg B, Hallberg IR. Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *J Adv Nurs*. 2005;49(1):23-32.
9. Kabia FM, El Fakiri F, Heus M, Fassaert T. Taking care of older caregivers who lose control: The association between mastery and psychopathology. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;101:104687.
10. Luchesi BM, Alexandre TD, de Oliveira NA, Brigola AG, Kusumota L, Pavarini SCI, et al. Factors associated with attitudes toward the elderly in a sample of elderly caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(12):2079-89.
11. Luchesi BM, Souza EN, Gratao ACM, Gomes GAD, Inouye K, Alexandre TD, et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67:7-13.
12. Neri AL, Yassuda MS, Fortes-Burgos ACG, Mantovani EP, Arbex FS, Torres SVD, et al. Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(3):472-83.
13. Ottaviani AC, Bregola AG, Terassi M, Luchesi BM, Souza EN, de Oliveira NA, et al. Comparison of cognitive performance and aspects of the care context in elderly caregivers in Brazil: A follow-up study. *Dement Neuropsychol*. 2020;14(2):159-64.
14. Terassi M, Ottaviani AC, de Souza EN, Fraga FJ, Montoya P, Pavarini SCI, et al. Cognition and chronic pain: an analysis on community-dwelling elderly caregivers and non-caregivers. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2021;79(3):201-8.
15. LaManna JB, Unruh L, Chisholm L, Pericles P, Fotovvat H. Perceptions of health and well-being among older adult caregivers: Comparisons of current caregivers with former and never caregivers. *Geriatr Nurs*. 2020;41(4):429-35.
16. Schulz R, Eden J. *Families caring for an aging America*: National Academies Press Washington, DC; 2016.
17. Akış AG. Yaşlı Bakıcıların Bakım Deneyimi: Yaşam Seyrinde Bakım Yörüngelerini Etkileyen Koşullar. *Journal Of World Of Turks/Zeitschrift Für Die Welt Der Türken*. 2021;13(2).
18. Ninomiya S, Tabuchi K, Rahman MM, Kobayashi T. Factors Associated With Mental Health Status Among Older Primary Caregivers in Japan. *Inquiry-J Health Car*. 2019;56.
19. Chow EOW, Ho HCY. Caregiver strain, age, and psychological well-being of older spousal caregivers in Hong Kong. *J Soc Work*. 2015;15(5):479-97.
20. Maximo RO, Lopes IC, Brigola AG, Luchesi BM, Gratao ACM, Inouye K, et al. Pre-frailty, frailty and associated factors in older caregivers of older adults. *Rev Saude Publica*. 2020;54:17.
21. Fredman L, Bertrand RM, Martire LM, Hochberg M, Harris EL. Leisure-time exercise and overall physical activity in older women caregivers and non-caregivers from the Caregiver-SOF Study. *Prev Med*. 2006;43(3):226-9.
22. Park-Lee E, Fredman L, Hochberg M, Faulkner K. Positive affect and incidence of frailty in elderly women caregivers and noncaregivers: results of Caregiver-Study of Osteoporotic Fractures. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(4):627-33.
23. Womack JL, Lilja M, Isaksson G. Crossing a Line: A narrative of risk-taking by older women serving as caregivers. *J Aging Stud*. 2017;41:60-6.
24. Shu CC, Cumming RG, Kendig HL, Blyth FM, Waite LM, Le Couteur DG, et al. Health status, health behaviours and anxiety symptoms of older male caregivers: Findings from the Concord Health and Ageing in Men Project. *Australas J Ageing*. 2017;36(2):151-7.
25. Bregola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Pavarini SCI. Accumulated cognitive impairment, frailty, burden, and perceived stress and the risk of hospitalization and mortality in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2022;16(1):33-44.
26. Chen MC, Chen KM, Chu TP. Caregiver Burden, Health Status, and Learned Resourcefulness of Older Caregivers. *Western J Nurs Res*. 2015;37(6):767-80.
27. de Oliveira NA, Souza EN, Luchesi BM, Alexandre TD, Inouye K, Pavarini SCI. Elderly caregivers of other elderly living with and without children: burden, optimism and coping strategies. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(2):473-81.
28. dos Santos WP, de Freitas FBD, de Sousa VAG, Oliveira AMD, Santos JM DP, Gouveia BDA. Overburden on elderly caregivers who care for dependent elderly. *Rev Cuid*. 2019;10(2).
29. HA h. The burden of care and its health impacts on older caregivers: A scoping review. 2020.
30. Sezgin H, Cevheroglu S, Gok ND. Effects of care burden on the life of caregivers of the elderly: A mixed-method study model. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(43):e30736.
31. Lavela SL, Ather N. Psychological health in older adult spousal caregivers of older adults. *Chronic Illness*. 2010;6(1):67-80.
32. Menezes KR, Gazzola JM, Menezes WS, Carvalho AM, Guerra RO. Physical and Emotional Health

- of Elderly Caregivers: Epidemiological Profile and Factors Related. *Gerontologist*. 2015;55:718-.
33. dos Santos-Orlandi AA, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EN, de Moura FG, et al. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:88-96.
 34. Draper BM, Poulos RG, Poulos CJ, Ehrlich F. Risk factors for stress in elderly caregivers. *Int J Geriatr Psych*. 1996;11(3):227-31.
 35. Melo LA, Jesus ITM, Orlandi FS, Gomes GAO, Zazzetta MS, Brito TRP, et al. Frailty, depression, and quality of life: a study with elderly caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73Suppl 3(Suppl 3):e20180947.
 36. Morais D, Terassi M, Inouye K, Luchesi BM, Pavarini SC. Chronic pain in elderly caregivers at different levels of frailty. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;37(4):e60700.
 37. Prigerson HG, Shear MK, Bierhals AJ, Zonarich DL, Reynolds CF. Childhood adversity, attachment and personality styles as predictors of anxiety among elderly caregivers. *Anxiety*. 1996;2(5):234-41.
 38. Santos-Orlandi AAD, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Pavarini SCI. Elderly who take care of elderly: a study on the Frailty Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):822-9.
 39. de Melo LA, de Jesus ITM, Orlandi FD, Gomes GAD, Zazzetta MS, de Brito TRP, et al. Frailty, depression, and quality of life: a study with elderly caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73.
 40. Fagerstrom C, Elmstahl S, Wrangler LS. Analyzing the situation of older family caregivers with a focus on health-related quality of life and pain: a cross-sectional cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):79.
 41. Sacco LB, König S, Westerlund H, Platts LG. Informal caregiving and quality of life among older adults: Prospective analyses from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). *Social Indicators Research*. 2020:1-22.
 42. Buhse M, Della Ratta C, Galiczewski J, Eckardt P. Caregivers of Older Persons With Multiple Sclerosis: Determinants of Health-Related Quality of Life. *J Neurosci Nurs*. 2015;47(2):E2-E12.
 43. Carter JH, Lyons KS, Stewart BJ, Archbold PG, Scobee R. Does age make a difference in caregiver strain? Comparison of young versus older caregivers in early-stage Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2010;25(6):724-30.
 44. Cuthbert CA, King-Shier K, Tapp D, Ruether D, Culos-Reed SN. Exploring Gender Differences in Self-Reported Physical Activity and Health Among Older Caregivers. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(4):435-45.
 45. Korivi N, Castle S, Wilkins S, Harada N. Relationship among mood, exercise and health in elderly caregivers of dementia patients. *J Am Geriatr Soc*. 1997;45(9):P184-P.
 46. Koyama A, Matsushita M, Hashimoto M, Fujise N, Ishikawa T, Tanaka H, et al. Mental health among younger and older caregivers of dementia patients. *Psychogeriatrics*. 2017;17(2):108-14.
 47. Kumari S, Nehra R, Mehra A, Grover S. Caregiver Burden Among the Elderly Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Indian J Psychiat*. 2022;64.
 48. Madaleno TR, Moriguti JC, Ferriolli E, De Carlo M, Lima NKC. Mood, lifestyle and cardiovascular risk factors among older caregivers of patients with Alzheimer's disease dementia: a case-control study. *Aging Clin Exp Res*. 2019;31(11):1609-14.
 49. Mausbach BT, Ancoli-Israel S, von Kanel R, Patterson TL, Aschbacher K, Mills PJ, et al. Sleep disturbance, norepinephrine, and D-Dimer are all related in elderly caregivers of people with Alzheimer disease. *Sleep*. 2006;29(10):1347-52.
 50. McCurry SM, Logsdon RG, Vitiello MV, Teri L. Successful behavioral treatment for reported sleep problems in elderly caregivers of dementia patients: A controlled study. *J Gerontol B-Psychol*. 1998;53(2):P122-P9.
 51. Perodeau G, Lauzon S, Levesque L, Lachance L. Mental health, stress correlates and psychotropic drug use or non-use among aged caregivers to elders with dementia. *Aging Ment Health*. 2001;5(3):225-34.
 52. Stensletten K, Bruvik F, Espehaug B, Drageset J. Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia-London*. 2016;15(6):1422-35.
 53. Tsai CF, Hwang WS, Lee JJ, Wang WF, Huang LC, Huang LK, et al. Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *Bmc Geriatr*. 2021;21(1).
 54. Chen ZR, Xu L, Highfill C. Respite Services Utilization and Self-Rated Health of Older Family Caregivers in the United States: Differences between Young-Old and Old-Old Caregivers. *J Soc Serv Res*. 2022;48(1):63-72.
 55. Fields NL, Anderson KA, Dabelko-Schoeny H. The effectiveness of adult day services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011. *Journal of Applied Gerontology*. 2014;33(2):130-63.


56. Hudson J, Ungar R, Albright L, Tkatch R, Schaeffer J, Wicker ER. Older Adult Caregivers' Experiences in an Online, Interactive Mindfulness Intervention. *J Evid Based Integr Med*. 2020;25:2515690X20960659.
57. Lappalainen P, Pakkala I, Nikander R. CareACT - internet-based intervention for enhancing the psychological well-being of elderly caregivers - a study protocol of a controlled trial. *Bmc Geriatr*. 2019;19.
58. Mignor D. Effectiveness of use of home health nurses to decrease burden & depression of elderly caregivers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2000;38(7):34-41.
59. Rahimi F, Shakibazadeh E, Ashoorkhani M, Hosseini H, Foroughan M. Effect of "Mehrpishegan" web-based support group on depression, anxiety, and stress among elderly informal caregivers: a protocol for a randomized-controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):413.
60. Vandepitte S, Van Den Noortgate N, Putman K, Verhaeghe S, Verdonck C, Annemans L. Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psych*. 2016;31(12):1277-88.
61. Hossain S, Beydoun MA, Evans MK, Zonderman AB, Kuczmarski ME. Caregiver Status and Diet Quality in Community-Dwelling Adults. *Nutrients*. 2021;13(6).
62. Chou YC, Fu LY, Lin LC, Lee YC. Predictors of subjective and objective caregiving burden in older female caregivers of adults with intellectual disabilities. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(4):562-72.
63. Akış A. Yaşlısına bakım veren yaşlılar: Antalya örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyoloji Ana Bilim Dalı; 2020.
64. Bianchi M, Flesch LD, Alves EVD, Batistoni SST, Neri AL. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Rev Lat-Am Enferm*. 2016;24.
65. Alcaniz-Garran M, Garcia-Sanjuan S, Ramos-Pichardo JD, Sanjuan-Quiles A, Montejano-Lozoya R. The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain. *Plos One*. 2021;16(8):e0255600.
66. Blyth FM, Cumming RG, Brnabic AJ, Cousins MJ. Caregiving in the presence of chronic pain. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2008;63(4):399-407.
67. Terassi M, Montoya P, Pavarini SCI, Hortense P. Influence of chronic pain on cognitive performance in elderly caregivers: a longitudinal study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74.
68. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging*. 2003;18(2):250.
69. Macleod J. Mortality among elderly caregivers. *Jama-J Am Med Assoc*. 2000;283(16):2105-6.
70. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Jama*. 1999;282(23):2215-9.
71. DiGiacomo M, Lewis J, Nolan MT, Phillips J, Davidson PM. Transitioning from caregiving to widowhood. *J Pain Symptom Manage*. 2013;46(6):817-25.
72. AKIŞ AG. Yaşlıların Bakımında Erkek Bakıcılar: Kocalar, Oğullar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):105-16.
73. Schulz R, Newsom J, Mittelmark M, Burton L, Hirsch C, Jackson S. Health effects of caregiving: the caregiver health effects study: an ancillary study of the Cardiovascular Health Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 1997;19(2):110-6.
74. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*. 2008;44(sup3):105-13.
75. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *Jama*. 2014;311(10):1052-60.
76. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
77. Gratao ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EN, Rossetti ES, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(1):122-9.
78. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2006;61(1):P33-P45.
79. Bureau of Labor Statistics UDoL. Unpaid eldercare in the United States-2013-14 Data from the American Time Use Survey. 2015.
80. O'Neill D. Burdensome aspects of care rather than caregiver burden. *Lancet*. 2015;386(10001):1340-.
81. Tarlow BJ, Wisniewski SR, Belle SH, Rubert M, Ory MG, Gallagher-Thompson D. Positive aspects of caregiving: Contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research on aging*. 2004;26(4):429-53.

82. Lynn J. Strategies to Ease the Burden of Family Caregivers. *Jama-J Am Med Assoc.* 2014;311(10):1021-2.
83. Amer MS, Mossa SM, Abdul-Rahman SA, Mabrook RA, Raafat VA. Relationship between Socioeconomic Factors and Cognitive Function in Elderly Caregivers. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(4):818-20.
84. Zwar L, König H-H, Hajek A. The impact of different types of informal caregiving on cognitive functioning of older caregivers: Evidence from a longitudinal, population-based study in Germany. *Social Science & Medicine.* 2018;214:12-9.
85. Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2007;62(2):P126-P37.
86. Group W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine.* 1995;41(10):1403-9.
87. Petry SE, Lara L, Boucher NA. Older Caregivers: Who They Are and How to Support Them. *J Aging Soc Policy.* 2022:1-14.
88. Lee D, Morgan K, Lindsay J. Effect of institutional respite care on the sleep of people with dementia and their primary caregivers. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55(2):252-8.

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

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

 Mustafa Can Şenoymak¹

 Süleyman Baş²

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

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

Correspondence:

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

Cite This Article:

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

Received: 13.10.2023

Accepted: 25.10.2023

We have read with great interest the research article by Gundoglu and Kılavuz, titled ‘Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus,’ published in the first issue of your journal in 2023 (1). We would like to express our appreciation to the authors and the editorial board for this insightful and informative article. In this letter, we aim to address specific points that we believe will enhance the discussion of the article.

This study has shown that in elderly individuals, as health literacy increases, the burden of diabetes and chronic complications decrease. Health literacy plays a significantly important role in the management of chronic diseases because patients’ active participation is essential for successful treatment (2). In a review conducted by Pourhabibi and colleagues, including 3925 type 2 diabetes mellitus patients, the prevalence of nonadherence ranged from 42% to 74.3% and it is indicated that one of the major and modifiable factors contributing

to this condition is limited health literacy (3). Indeed, in a review by Butayeva and colleagues, which included data from 15 randomized controlled trials, an improvement was observed in diabetes management goals such as A1c reduction, glycemic control, and diabetic self-management as health literacy increased (4). The study by Gundoglu and Kılavuz also suggests that the decrease in diabetic burden and chronic complications with increasing health literacy indirectly underscores the importance of this factor and contributes significantly to the field. It’s worth noting that in this study, in contrast to the existing literature, there was no significant relationship found between fasting blood glucose and A1c levels with health literacy. We believe this may be attributed to the limited number of patients and cross-sectional design of the study.

Numerous studies have explored diverse intervention designs, including methods such as social media interventions, multimedia learning and one-on-one education to increase health literacy. These interventions aim to help patients better understand the



disease, improve their knowledge of diet and exercise, enable them to manage treatment and protect against chronic complications (2-5). Furthermore, as mentioned in this study and supported by existing research, it's clear that as income and education levels increase, health literacy also improves (5). We think that it would be appropriate to mention that although the educational status of the patients was well defined, providing a clear understanding of their educational backgrounds, the study did not provide specific income thresholds to define what constitutes 'low,' 'moderate,' or 'good' income in this context. Future research in this area would benefit from clearly defined income thresholds to improve the comprehensibility and applicability of the findings.

In conclusion, it is imperative to enhance health literacy for the purpose of mitigating the burden of diabetes and ensuring the effective management of the disease. Researchers and health policy stakeholders should be encouraged to provide their support in this domain.

ACKNOWLEDGEMENT

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest regarding this article.

Financial Supports

No financial support was received for the study.

Ethical Declaration

Since the study was a "letter to the editor", ethics committee approval was not received.

Authorship Contributions

Concept: MCŞ, SB, Design: MCŞ, Supervising: SB, Analysis and/or interpretation: SB, Literature search: MCŞ, SB, Writing: MCŞ, Critical review: SB.

REFERENCES

1. Gündoğdu S, Kılavuz A. Factors Associated with Health Literacy and Diabetes Burden, and the Relationship Between Health Literacy and Diabetes Burden in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Geriatric Bilimler Dergisi*. 2023; 6(1): 20-31.
2. Shao Y, Hu H, Liang Y, et al. Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns*. 2023;114:107829.
3. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, et al. Determinants of Poor Treatment Adherence among Patients with Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy: A Scoping Review. *J Diabetes Res*. 2022;2022:2980250.
4. Butayeva J, Ratan ZA, Downie S, et al. The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *J Diabetes*. 2023;15(9):724-735.
5. Xu XY, Leung AYM, Chau PH. Health Literacy, Self-Efficacy, and Associated Factors Among Patients with Diabetes. *Health Lit Res Pract*. 2018;2(2):e67-e77