

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

Araştırma Makaleler / *Research Articles*

Yaşlı bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı (Healthy life awareness of older adults during the Covid 19 Pandemic) / Tuğçe KAPLAN UYAN, Sibel ÇAYNAK & İlkey KESER (s. 58-68)

60+Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algı düzeyleri (Disaster awareness perception levels of 60+Freshening University Students) / Ferda ALPER AY, Ziyet BAHADIR, Barış KILIÇ, Faruk AY & Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK (s. 69-77)

Yaşlısına bakım veren aile bireylerinin karşılaştıkları sorunlar (Problems faced by family members caring for older adults) / Sevda ÖZÜTÜRKER & Mehmet ÖZÜTÜRKER (s.78-86)

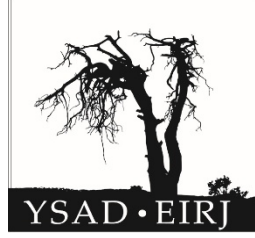
Evde hasta bakım öğrencilerinin yaşlılık kavramına ilişkin metaforik algıları (Home care nursing students' metaphorical perceptions of aging) / Ertuğrul SARI, Esra BEKİRCAN, Neşe İŞCAN AYYILDIZ & Abdullah USTA (s. 87-93)

Derleme Makaleler / *Review Articles*

Yaşlanmada zihin kuramı'nın klinik durumlarda gözden geçirilmesi (A Review of theory of mind in aging in clinical situations) / Ayten EKİNCİ (s.94-103)

Demanslı bireylerde mekânsal yönelim ve yön bulma: Tasarım ilkeleri ve yaklaşımlar (Spatial orientation and wayfinding in people living with dementia: design principles and approaches) / Melike YÜKSEL & Bilge Sayıl ONARAN (s. 104-109)

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

Sahibi *Owner*

Prof. Dr. Velittin KALINKARA Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği adına

Baş Editör *Editor in Chief*

Prof.Dr. Kadir ÖZKAYA Pamukkale Üniversitesi

Yardımcı Editörler *Co-Editors*

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

Alan Editörleri *Expert Editors*

Prof.Dr. Fatma ARPACI Gazi Üniversitesi
Prof.Dr. Nihal BÜKER Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Gülay GÜNAY Karabük Üniversitesi
Prof.Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK Akdeniz Üniversitesi
Prof.Dr. Tülay ZORLU Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr. Ahu ARICIOĞLU Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. Işıl KALAYCI Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç.Dr. Buğra YILDIRIM Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç.Dr. Gülay YIĞİTOĞLU Pamukkale Üniversitesi

Yabancı Dil Editörü *Foreign Language Editors*

Prof.Dr. Ayfer AYDINER BOYLU Hacettepe Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr. Çağla TAŞÇI Pamukkale Üniversitesi

Mizanpaj Editörleri *Layout Editors*

Prof.Dr. Velittin KALINKARA Pamukkale Üniversitesi
Öğr.Gör. İsmail SARI Pamukkale Üniversitesi

Yayın Kurulu *Editorial Board*

Prof.Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Gönül İÇLİ Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Şahin KAPIKIRAN Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Ayfer KARADAKOVAN Ege Üniversitesi
Prof.Dr. Murat ŞENTÜRK İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr. Ufuk YAĞCI Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Tülay ZORLU Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr. Antonio CARVALHO Politeknik Üniversitesi / İtalya
Doç.Dr. Harun CEYLAN Yalova Üniversitesi
Doç.Dr. SKM ERNYASIH Muhammadiyah Jakarta Üniversitesi / Endonezya
Doç.Dr. Sakineh Nouri SAEIDLOU Urmia Üniversitesi/İran

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

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

Tel: +90 530 4758377 **Web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> **E-posta:** yaslisorunlaridergisi@gmail.com

Danışma Kurulu *Advisory Board*

- Prof.Dr. Esat ADIGÜZEL / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ / Gazi Üniv.
Prof.Dr. Mükerrer ARSLAN/ Ankara Üniv
Prof.Dr. Emine ASLAN TELCİ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Serpil AYTAÇ / Fenerbahçe Üniv.
Prof.Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK / Akdeniz Üniv.
Prof.Dr. Yener BEKTAŞ / Nevşehir HBV Üniv.
Prof.Dr. Ayşe BEŞER / Koç Üniv.
Prof.Dr. Naile BİLGİLİ / Gazi Üniv.
Prof.Dr. Nazmi BİLİR / Hacettepe Üniv
Prof.Dr. Melih BULUT
Prof.Dr. Ayşe CANATAN / Hacı Bayram Veli Üniv.
Prof.Dr. F. Pınar ÇAKIROĞLU / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Tunç DEMİRBİLEK / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Nilüfer ÇETİŞLİ KORKMAZ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Aybala DEMİRCİ AKSOY / Kastamonu Üniv.
Prof.Dr. Zeynep ERDOĞAN / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Şenel ERGİN / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Sibel ERKAL / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. Sevgisun KAPUCU / Hacettepe Üniv
Prof.Dr. Asiye KARTAL / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL / Akdeniz Üniv.
Prof.Dr. Özlem KÖRÜKÇÜ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU / Ege Üniv.
Prof.Dr. Sema OĞLAK / Adnan Menderes Üniv.
Prof.Dr. Fatma ÖZ / Girne Üniv.
Prof.Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Özlen ÖZGEN / Atılım Üniv.
Prof.Dr. Hülya ÖZTOP / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. Ayşe Sezen SERPEN / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU / Uluslararası Kıbrıs Ü
Prof.Dr. Hande ŞAHİN / Kırıkkale Üniv.
Prof.Dr. H. Elçin TEZEL / Bahçeşehir Üniv.
Prof.Dr. Zeynep TEZEL / Kırıkkale Üniv.
Prof.Dr. Osman TUTAL / Eskişehir Teknik Üniv.
Prof.Dr. Ş. Reyhan UÇKU / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Mustafa YAKAR / Süleyman Demirel Ün.
Prof.Dr. Mehmet ZENCİR
Doç.Dr. Gülbahar ARSLAN KORKMAZ / Pamukkale Ün.
Doç.Dr. Taner ARTAN / İstanbul Cerrahpaşa Üniv.
Doç.Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN / Anadolu Üniv.
Doç.Dr. Seher ERSOY QUADIR / Necmettin Erbakan Ün.
Doç.Dr. Davuthan GÜNAYDIN / Namık Kemal Üniv.
Doç.Dr. Hatice Emel İNCİ / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Cengiz KILIÇ / Atatürk Üniv.
Doç.Dr. Hamza KURTKAPAN / Nevşehir HBV Üniv.
Doç.Dr. Meltem ORAL / Atatürk Üniv.
Doç.Dr. Habibe SARI / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Feryal SÖYLEMEZOĞLU / Ankara Üniv.
Doç.Dr. Raziye ŞAVKIN / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Özlem TAGAY / Mehmet Akif Ersoy Üniv.
Doç.Dr. Arzu TAŞDELEN / Akdeniz Üniv.
Doç.Dr. Nil TEKİN / Sağlık Bilimleri Üniv. (İzmir)
Dr.Öğr.Ü. Gökhan BAYRAK / Bursa Teknik Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Seval GÜVEN / Hacettepe Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Havva KAÇAN SOFTA / Kastamonu Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Yıldız ÖZTAN ULUSOY / Kocaeli Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Meryem SALMAN / Siirt Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Sergender SEZER / Muğla Sıtkı Koçman Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Gülbanu ZENCİR / Pamukkale Üniv.

İndeks / Index

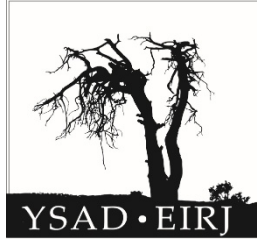


Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

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

Tel: +90 530 4758377 **Web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> **E-posta:** yaslisorunlaridergisi@gmail.com

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleler / Research Articles

- Yaşlı bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı (Healthy life awareness of older adults during the Covid 19 Pandemic) / Tuğçe KAPLAN UYAN, Sibel ÇAYNAK & İlkay KESER 58-68
- 60+Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algı düzeyleri (Disaster awareness perception levels of 60+Freshening University Students) / Ferda ALPER AY, Ziyet BAHADIR, Barış KILIÇ, Faruk AY & Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK 69-77
- Yaşlısına bakım veren aile bireylerinin karşılaştıkları sorunlar (Problems faced by family members caring for older adults) / Sevda ÖZÜTÜRKER & Mehmet ÖZÜTÜRKER 78-86
- Evde hasta bakım öğrencilerinin yaşlılık kavramına ilişkin metaforik algıları (Home care nursing students' metaphorical perceptions of aging) / Ertuğrul SARI, Esra BEKİRCAN, Neşe İŞCAN AYYILDIZ & Abdullah USTA 87-93

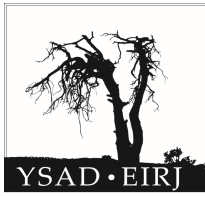
Derleme Makaleler / Review Articles

- Yaşlanmada zihin kuramı'nın klinik durumlarda gözden geçirilmesi (A Review of theory of mind in aging in clinical situations) / Ayten EKİNCİ 94-103
- Demanslı bireylerde mekânsal yönelim ve yön bulma: Tasarım ilkeleri ve yaklaşımlar (Spatial orientation and wayfinding in people living with dementia: Design principles and approaches) / Melike YÜKSEL & Bilge Sayıl ONARAN 104-109

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

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

Tel: +90 530 4758377 Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> E-posta: yaslisorunlaridergisi@gmail.com



ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlı Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

Tuğçe KAPLAN UYAN^a, Sibel ÇAYNAK^b & İlkyay KESER^{1c}

^aSüleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD Isparta / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-4836-4834](https://orcid.org/0000-0003-4836-4834)

^bAntalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Antalya / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-1579-0696](https://orcid.org/0000-0002-1579-0696)

^cAkdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD Antalya / Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-6595-4188](https://orcid.org/0000-0001-6595-4188)

ÖZET

Yaşlı bireyler, pandemide en çok etkilenen ve ölüm oranının yüksek olduğu bireylerdir. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışları, bu konudaki farkındalıkları ve pandemi sürecindeki bilişsel, ruhsal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi önemlidir. Çalışmada, yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin belirlenmesi ve pandemi sürecindeki bilişsel, ruhsal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 204 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kasım 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, "Tanımlayıcı Bilgiler Anketi" ve "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların %57,8'ini sağlıklı orta düzeyde algıladıkları, %62,3'ünün COVID-19 pandemisinde sağlık durumunda değişiklik olduğunu ve %51,0'ı bu değişikliği sağlığında kötüleşme olarak ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %82,4'ünün COVID-19 pandemi sürecinde yaşam biçiminde davranış değişikliği yaptığı ve en çok kişisel bakımla ilgili değişiklik yapıldığı (%52,0) belirlenmiştir. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 50,70±9,91 olup, farkındalık ölçeği ve alt boyutları ile evli olma, üniversite mezunu olma, eş ile yaşama ve sağlık durumunun iyi olması arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirdiği ve bu farkındalığın evli olma, eğitilmiş olma, yalnız yaşamama ve sağlık durumunun iyi olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam farkındalığının düşük olduğu belirlenen yalnız yaşayan, eğitim düzeyi düşük olan bireylere yönelik sağlıklı yaşam farkındalığı konusunda eğitim verilmesi, yaşlı bireylerin bakım ve tedavisinde rol oynayan sağlık profesyonellerinin bu değişkenleri bilerek müdahalelerini planlaması önerilmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 08 Ağustos 2023
Kabul 28 Kasım 2023

ANAHTAR KELİMELER

COVID-19, pandemi, yaşlı, sağlıklı yaşam, sağlıklı yaşam farkındalığı

Healthy Life Awareness of Older Adults During The Covid 19 Pandemic

ABSTRACT

Elderly individuals are the individuals most affected by the pandemic and have a high mortality rate. It is important to examine the healthy living behaviors of elderly individuals, their awareness on this issue and their relationship with cognitive, mental and behavioral variables during the pandemic process. In the study, it was aimed to determine the level of awareness of healthy life in elderly individuals during the COVID-19 pandemic process and to examine its relationship with cognitive, mental and behavioral variables during the pandemic process. The sample of the study consisted of 204 elderly individuals. The data of the research were collected between November 2021 and November 2022 by face-to-face interview method. The data were obtained by using the "Descriptive Information Questionnaire" and "Health Life Awareness Scale". Descriptive statistics were used in the analysis of the data, the independent t test was used for the difference between two independent groups in the comparison of normally distributed data, and one-way analysis of variance was used in the comparison of more than two independent groups. 57,8% of the participants perceived their health as moderate, 62,3% of them stated that there was a change in their health status during the COVID-19 pandemic, and 51,0% stated this change as a deterioration in their health. It was determined that 82,4% of the elderly individuals made behavioral changes in their lifestyle during the COVID-19 pandemic, and the most changes were related to personal care (52,0%). The mean score of the participants on the Healthy Life Awareness Scale was 50,70±9,91, and it was found that there was a significant difference ($p<0,05$) between the awareness scale and its sub-dimensions, being married, being a university graduate, living with a spouse, and being in good health ($p<0,05$). It has been determined that this awareness is associated with being married, being educated, not living alone, and being in good health. Providing training on healthy life awareness for individuals living alone, with low level of education, who are determined to have low

ARTICLE HISTORY

Received 08 August 2023
Accepted 28 November 2023

KEYWORDS

COVID-19, pandemic, elderly, healthy life, healthy living awareness

¹ Sorumlu Yazar e-mail: ikeser@akdeniz.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Kaplan Uyan, T., Çaynak, S., & Keser, İ. (2023). Yaşlı bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 58-68.

awareness of healthy life, and in the care and treatment of elderly individuals. It is recommended that health professionals who play a role in this study plan their interventions by knowing these variables.

1.GİRİŞ

Sağlık ve hastalık durumları bireylerin beslenme, barınma, ekonomik durum, aile yapısı, hijyen, giyinme, alışkanlıklar, madde kullanımı, stres ve boş zaman alışkanlıkları gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006). Bireylerin fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olmak sağlığın geliştirilmesi sürecidir. Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzelterek, kontrol ederek ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşarak sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (Çimen, 2003; Yalçinkaya vd., 2007). Bu sağlıklı davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir (Zaybak vd., 2004; Yalçinkaya vd., 2007).

Sağlığın geliştirilmesini ve sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen önemli bir faktör farkındalıktır. Farkındalık (mindfulness), dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir (Çatak & Ögel, 2010). Farkındalık hali sağlıklı yaşam için gerekli olan bir beceridir (Hirst, 2003). Farkındalığın sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilişkili olmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Farkındalık bireyin, sağlıksız beslenme ve egzersizden kaçınma gibi sağlıksız davranışlar konusunda daha fazla bilinçlenmesine, davranış değişikliği sürecindeki zorluklarla daha etkili baş etmesine ve sağlıklı davranışlarda bulunmaya çalışırken ortaya çıkan olumsuz düşünce ve duygulara daha az tepki vermesine yardımcı olmaktadır (Gilbert & Waltz, 2010). Yaşlılıkta semptomları inkar etme ya da şikayetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar, gençlere göre öğrenim düzeylerinin düşük olması yaşlılıktaki sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır (Telatar & Özcebe, 2004; Güler & Akgül, 2009).

Yaşlı bireyler, sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık durumlarını geliştirmeleri, bilişsel ve fiziksel işlevlerinin iyi olması, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmeleri aktif bir katılım ile gerçekleşir. Yaşlı bireylerin potansiyeli ve enerjisini etkin bir şekilde kullanma, üretken olma, sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmede önemlidir (Tambağ, 2013). Yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşlıların fiziksel performansın artması yaşam memnuniyetinin yükselmesine neden olduğu ifade edilmiştir (İnal ve ark., 2003). Yaşlı bireyler ile yapılan farklı bir çalışmada sağlıklı yaşam davranışları %87,7 olarak bulunmuş ve alkol tüketimi az, günde en az 7 saat uyumalarının da sağlıklı yaşam davranışları arasında olduğu tespit edilmiştir, farklı çalışmalarda evli olma, ekonomik durum, eğitim durumu, sağlık durumunu iyi olarak ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilişkili bulunmuştur (Motaghi &

Dolatabadi, 2016; Softa vd., 2016). Yaşlılarda eğitim ve bilgi düzeyinin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Alali vd., 2023).

Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilen COVID-19 enfeksiyonu çok kısa sürede tüm dünyada yayılmıştır. Yaşamı tehdit eden bir olay olarak koronavirüs doğal olarak insanları korkutmuş (Chi vd., 2021), yarattığı olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkileri günümüzde de hala devam etmektedir. Yaşlı bireyler, pandemide en çok etkilenen ve ölüm oranının görülme sıklığı en yüksek olan bireylerdir (Wu vd., 2020; Altın, 2020; CDC COVID-19 Response Team, 2020; TÜİK, 2023). COVID-19 enfeksiyonlarına ilişkin son raporlar, hem toplumda yaşayan yaşlıların hem de bakım evlerinde, yardımcı yaşam tesislerinde ve diğer toplu yaşam ortamlarında ikamet edenlerin yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Applegate & Ouslander, 2020). COVID-19 salgınında yaşlıların bilinçli farkındalığının artmasının, stresle uyumlu başa çıkma tutumlarını ve kişisel refahlarını artırdığı ifade edilmektedir (Manav vd., 2021). COVID-19 fiziksel sağlığın yanı sıra yaşlı bireylerin ruh sağlığının da olumsuz etkilenmesine neden olmuştur (Grolli vd., 2021). Bu kapsamda yaşlı bireylerin COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşama yönelik farkındalık düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin belirlendiği ve farklı değişkenlerle ilişkisinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamız, yaşlı bireylerin farklı alanlardaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi açısından planlanan araştırmalara veri kaynağı olacaktır. Ayrıca toplumun büyük bir kesimini oluşturan yaşlı bireyler ve bu kişilere bakım veren gerek aile üyeleri gerekse sağlık profesyonellerine konu ile ilgili farkındalık kazandıracaktır.

2.YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Tanımlayıcı desende tasarlanan bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin belirlenmesi ve pandemi sürecindeki bilişsel, ruhsal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma 25.11.2021-25.11.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 65 yaş ve üzeri olan, Isparta ilinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, pandemi dönemi olması nedeniyle amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. 65 yaş üstü yaşlı bireyler tespit edilmiş, bu kişiler aracılığı ile ilgili diğer kişilere ulaşılan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Kılıç, 2013). Örneklemin belirlenmesinde 'kullanılan ölçek madde sayısı x 10' kuralı (Hair vd., 2018) uygulanmıştır. Bu kurala göre örneklem sayısı en az 150 birey olarak belirlenmiş olup, araştırmanın örneklemini 204 yaşlı birey oluşturmuştur.

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmış olup veri toplama süreci yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuş "Tanımlayıcı Bilgiler Anketi" ve "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)"den elde edilmiştir.

Tanımlayıcı bilgiler formu sosyo-demografik bilgiler, kronik hastalık varlığı ve kronik ilaç kullanım varlığı gibi genel sağlık bilgileri, COVID-19 pandemi sürecinde sağlığında meydana gelen değişimler, rutin sağlık kontrollerinde aksama olup olmadığı, COVID-19 hastalığı geçirip geçirmediği, bu süreçte kaygı yaşayıp yaşamadığı, sağlığını etkileyecek davranış değişikliklerinde bulunup bulunmadığı gibi COVID-19 pandemi sürecini de kapsayan toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği, Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen SYFÖ, 15 madde ve 4 alt boyuttan (sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu, değişim boyutu ve beslenme boyutu) oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçekten alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin test güvenirlik katsayısı 0,849 bulunmuştur. Alt boyutların test tekrar test güvenirlik katsayıları incelendiğinde ise sosyalleşme boyutunun 0,801, sorumluluk boyutunun 0,832, değişim boyutunun 0,819 ve beslenme boyutunun 0,689 olarak hesaplandığı görülmektedir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması sürecinde araştırma ve nicel araştırma etiğine uygun davranılmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığından COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzni ve Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır (10.11.2021 tarihli 53/1 sayılı karar). Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılacak olan ölçeğin kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılmadan önce her bir yaşlının yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik verileri Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $75,25 \pm 8,42$ 'dir. Yaşlı bireylerin %64,2'si evli, %29,4'ü okuryazar, %44,1'i eşi ile yaşamaktadır. Kronik hastalık varlığı %89,7'dir. Sahip olunan kronik hastalıklar sırasıyla en yüksek oranda hipertansiyon (%45,6) ve diyabetir (%37,7). COVID-19 pandemisi sürecinde rutin

kontrolleri aksatma durumu %81,9'dur. Rutin sağlık kontrollerini aksatma nedenleri incelendiğinde en yüksek %71,1 oranında bulaş korkusu yer almaktadır. Katılımcıların %57,8'i sağlığını orta düzeyde algılamakta olup, %62,3'ü COVID-19 pandemisinde sağlık durumunda değişiklik olduğunu, bu değişikliği ise en yüksek oranda (%51,0) "sağlığında kötüleşme olma" olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların %5,9'unun COVID-19'a yakalandığı, %52,0'sinin bir yakının, %11,2'sinin ise hem kendisinin hem de bir yakının COVID-19 tanısı aldığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde bireysel olarak yaptıkları uygulamalar, yaşanan değişimler ve kaygı ile baş etme yollarına ilişkin veriler Tablo 2'de yer almaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme için yapılanlar incelendiğinde, %60,3'ünün ilaçlarını düzenli kullanma, %58,3'ünün sağlıklı beslenme, %45,6'sının stresten uzak durmaya çalışma, %40,2'sinin düzenli uyku, %37,3'ünün spor yapma/fiziksel egzersiz ve %29,9'unun düzenli sağlık kontrolü yaptırmış olduğu görülmektedir. Bu süreçte katılımcıların tamamına yakının (%82,4) yaşam biçiminde davranış değişikliği olduğu saptanmıştır. Bu değişimlerin neler olduğu incelendiğinde ise en yüksek oranda sırasıyla; %52,0'nin kişisel bakımla ilgili değişiklikler, %37,7'sinin "beslenme tarzını değiştirme", %23,0'nin "spora başlama", %22,5'inin "yaşama bakış açısını değiştirme", %19,6'sının "sosyal çevreyi değiştirme", %14,7'sinin "sigarayı bırakma", %5,9'unun alkolü bırakma cevabını verdiği görülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme konusunda kaygı yaşama durumunun da oldukça yüksek olduğu (%89,7) saptanmıştır.

Katılımcıların kaygıdan uzaklaşmak için, TV izleme (%42,6), ortamdan uzaklaşma (%32,4), bitki yetiştirme (%27,0), spor yapma (%21,6), müzik dinleme (%20,6), kitap okuma (%13,2), evcil hayvan besleme (%11,8) gibi olumlu baş etme yöntemlerinin yanı sıra kaygı ifade etmeme/yakınlarla paylaşmama (%25,0), kaygı görmezden gelme/inkâr etme (%17,6), aşırı öfkelenme (%13,7) ve sigara/alkol tüketme (%9,3) gibi olumsuz baş etme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların SYFÖ ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puanları Tablo 3'te yer almaktadır. Katılımcıların SYFÖ puan ortalaması $50,70 \pm 9,91$ 'dir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise; sosyalleşme boyutu puan ortalamasının $12,68 \pm 3,23$, değişim boyutu puan ortalamasının $18,33 \pm 3,91$, sorumluluk boyutu puan ortalamasının $10,04 \pm 2,49$ ve beslenme boyutu puan ortalamasının $9,64 \pm 3,09$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4'de sosyo-demografik özelliklere göre SYFÖ ve alt boyutlarının karşılaştırması yer almaktadır. Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Yaşı 60-69 ve 70-79 olan katılımcıların değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanlarının, yaşı 80 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşı 60-69 olan katılımcıların sorumluluk boyutu puanlarının, yaşı 80 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=204)

Değişkenler		n	%	
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 75.25 \pm 8.42)	60-69	68	33,3	
	70-79	74	36,3	
	80 ve üzeri	62	30,4	
Cinsiyet	Kadın	123	60,3	
	Erkek	81	39,7	
Medeni durum	Evli	131	64,2	
	Bekar	16	7,8	
	Dul	57	27,9	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	47	23,0	
	Okuryazar	60	29,4	
	İlkokul/ ortaokul	45	22,1	
	Lise	25	12,3	
	Üniversite	27	13,2	
Yaşanılan kişi	Yalnız	39	19,1	
	Eş ile	90	44,1	
	Eş ve çocuklar ile	41	20,1	
	Bakıcı/ akraba	34	16,7	
Kronik hastalık varlığı	Var	183	89,7	
	Yok	21	10,3	
Var olan hastalık	Diyabet	Evet	77	37,7
		Hayır	127	62,3
	Hipertansiyon	Evet	93	45,6
		Hayır	111	54,4
	Kalp damar hastalığı	Evet	46	22,5
		Hayır	158	77,5
	Astım/KOAH	Evet	47	23,0
		Hayır	157	77,0
	Kanser	Evet	21	10,3
		Hayır	183	89,7
	Parkinson	Evet	20	9,8
		Hayır	184	90,2
Alzheimer/Demans	Evet	36	17,6	
	Hayır	168	82,4	
Pandemi sürecinde rutin sağlık kontrollerin aksama durumu	Evet	167	81,9	
	Hayır	37	18,1	
Pandemi sürecinde rutin sağlık kontrollerin aksama nedeni	Bulaş korkusu	Evet	145	71,1
		Hayır	59	28,9
	Evden çıkma yasağı	Evet	96	47,1
		Hayır	108	52,9
	Maddi sorunlar	Evet	50	24,5
		Hayır	154	75,5
Ulaşım sorunları	Evet	54	26,5	
	Hayır	150	73,5	
Genel sağlık durumu	İyi	37	18,2	
	Orta	118	57,8	
COVID-19 pandemi sürecinde sağlıkta değişme durumu	Kötü	49	24,0	
	Evet	127	62,3	
COVID-19 pandemi sürecinde sağlığın değişme şekli	Hayır	77	37,7	
	Değişiklik yok	77	37,7	
	İyileşme	23	11,3	
	Kötüleşme	107	51,0	
Siz ya da bir yakınınız COVID-19 hastalığı geçirme durumu	Evet	141	69,1	
	Hayır	63	30,9	
	Ben	12	5,9	
COVID-19 hastalığını geçiren kişinin kim olduğu	Yakınım	106	52,0	
	Ben ve yakınım	23	11,2	
	Hiç kimse	141	30,9	
Toplam		204	100,0	

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 Pandemi sürecinde bireysel olarak yapılan uygulamalar, yaşanan değişimler ve kaygı ile baş etme yolları (N=204)

Değişkenler		n	%	
COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme için yapılanlar	Sağlıklı beslenme	Evet	119	58,3
		Hayır	85	41,7
	Düzenli uyku	Evet	82	40,2
		Hayır	122	59,8
	Spor yapma/fiziksel egzersiz	Evet	76	37,3
		Hayır	128	62,7
	Stresten uzak durmaya çalışma	Evet	93	45,6
		Hayır	111	54,4
	Düzenli sağlık kontrolü yaptırdım	Evet	61	29,9
		Hayır	143	70,1
	İlaçlarımı düzenli kullandım	Evet	123	60,3
		Hayır	81	39,7
COVID-19 pandemi sürecinde yaşam biçiminizde davranış değişikliği olma durumu	Evet	168	82,4	
	Hayır	36	17,6	
Değişen davranışlar	Sigarayı bırakma	Evet	30	14,7
		Hayır	174	85,3
	Alkolü bırakma	Evet	12	5,9
		Hayır	192	94,1
	Spora başlama	Evet	47	23,0
		Hayır	157	77,0
	Beslenme tarzını değiştirme	Evet	77	37,7
		Hayır	127	62,3
	Sosyal çevreyi değiştirme	Evet	40	19,6
		Hayır	164	80,4
	Kişisel bakımla ilgili değişiklikler	Evet	106	52,0
		Hayır	98	48,0
Yaşama bakış açımı değiştirdim	Evet	46	22,5	
	Hayır	158	77,5	
COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme konusunda kaygı yaşama durumu	Evet	183	89,7	
	Hayır	21	10,3	
Kaygılıyken yapılanlar	Ortamdan uzaklaşma	Evet	66	32,4
		Hayır	138	67,6
	Müzik dinleme	Evet	42	20,6
		Hayır	162	79,4
	Spor yapma	Evet	44	21,6
		Hayır	160	78,4
	Evcil hayvan besleme	Evet	24	11,8
		Hayır	180	88,2
	Bitki yetiştirme	Evet	55	27,0
		Hayır	149	73,0
	Kitap okuma	Evet	27	13,2
		Hayır	177	86,8
	Sigara/alkol tüketme	Evet	19	9,3
		Hayır	185	90,7
	Kaygıyı görmezden gelme/inkâr etme	Evet	36	17,6
		Hayır	168	82,4
	Kaygıyı ifade etmeme/yakınlarla paylaşmama	Evet	51	25,0
		Hayır	153	75,0
Aşırı öfkelenme	Evet	28	13,7	
	Hayır	176	86,3	
TV izleme	Evet	87	42,6	
	Hayır	117	57,4	
Toplam		204	100,0	

Tablo 3. Sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ve alt boyutları ortalama puanı

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)
Değişim Boyutu	5,00	25,00	18,33	3,91
Sosyalleşme Boyutu	4,00	20,00	12,68	3,23
Sorumluluk Boyutu	3,00	15,00	10,04	2,49
Beslenme Boyutu	3,00	15,00	9,64	3,09
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	15,00	75,00	50,70	9,91

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Katılımcıların medeni durumlarına göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Evli olan katılımcıların değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bekâr olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim durumu lise olan katılımcıların değişim boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ilköğretim/ortaokul ve lise olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların SYFÖ puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişinin varlığı / kimliğine göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Eşi ile yaşayan yaşlıların SYFÖ toplam puanı ve değişim boyutu puanlarının, yalnız yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yine benzer şekilde eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların sosyalleşme ve sorumluluk alt boyutu puanlarının, bakıcı/akraba ile yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre değişim, sosyalleşme, sorumluluk alt boyutları SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Genel sağlık durumu iyi olan katılımcıların değişim, sosyalleşme, sorumluluk alt boyut puanları ve SYFÖ puanlarının, genel sağlık durumu kötü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumunu orta olarak ifade eden katılımcıların değişim boyutu, genel sağlık durumunu kötü olarak ifade eden katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumunun iyi olduğunu belirten katılımcıların sorumluluk boyutu puanlarının, genel sağlık durumunu orta olarak belirten katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ve alt

boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Yaşlı bireyler ise pandemiden en çok etkilenen (Altın, 2020) ve ölüm oranının yüksek olduğu gruptur (Richardson vd., 2020). Pandemiler, çeşitli nedenlerden dolayı kronik hastalığı olan bireylere verilen rutin bakımın aksamasına neden olabilmektedir (Lekamwasam & Lekamwasam, 2020). Özellikle yaşlı bireyler pandemi sürecinde bulaş ve hastalanma konusunda yüksek düzeyde kaygı yaşamıştır (Richard & Loura, 2020; Lebrasseur vd., 2021; Hastaoğlu, 2021; Çay, 2021). Literatür, yaşlı bireylerin kendisinin (Agrawal vd., 2021; Lebrasseur vd., 2021) veya aile bireylerinin hastalanması konusunda yüksek kaygı yaşadığını belirtmektedir. Agrawal vd. (2021) çalışmalarında yaşlı bireylerin %10'unun COVID-19 enfeksiyonu korkusu nedeniyle hastaneye planlı yatışlarını iptal ettiğini saptamışlardır. Çalışmamıza katılan yaşlıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinde sağlık kontrollerinde aksama olduğunu ve bu aksamanın en büyük nedeninin de bulaş korkusu olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca pandemi süreci yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini (Duan vd., 2021), fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Kim vd., 2021). Benzer şekilde çalışmamıza katılan yaşlı bireylerde COVID-19 sürecinde, sağlıklarının kötüleştiğini belirtmişlerdir.

COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan kaygı bireyleri yaşam tarzı davranışlarında değişiklik yapmaya zorlamıştır (Nguyen vd., 2020). Pandemi sürecinde alınan önlemler ve davranış değişiklikleri bulaşın azalmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda bireylerin farkındalık geliştirerek bireysel önlem almaları son derece önemlidir (Bilgin, 2020). Bulaşın önlenmesi açısından alınan önlemlere ek olarak sağlıklı olabilmek için de sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmeli ve hayat tarzı haline getirilmelidir (Mansur & Ertaş, 2022). Sağlıklı yaşam tarzı, kişinin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışlarını bilip kontrol edebilmesi, sağlığına uygun davranışları seçebilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini düzenleyebilmesidir. Sağlıklı yaşam tarzı, yeterli ve düzenli egzersiz, dengeli beslenme, pozitif ilişkiler, stres yönetimi gibi konularda sorumluluk almayı ifade eder (Yılmaz, 2020).

Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Değişim Boyutu		Sosyalleşme Boyutu		Sorumluluk Boyutu		Beslenme Boyutu		Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	60-69 (1)	19,26	3,62	13,76	2,83	10,51	2,51	9,90	3,15	53,44	9,42
	70-79 (2)	19,14	3,22	12,89	2,67	10,27	2,20	9,49	3,03	51,78	7,55
	80 ve üzeri (3)	16,34	4,28	11,24	3,74	9,26	2,66	9,55	3,12	46,39	11,50
Test değeri		12,882***		11.115***		4,757***		0,352		9,683***	
p		0,000*		0,000*		0,010*		0,704		0,000*	
Bonferroni		1>3, 2>3		1>3, 2>3		1>3				1>3, 2>3	
Cinsiyet	Kadın	18,14	3,76	12,75	2,91	10,16	2,31	9,73	2,96	50,78	8,74
	Erkek	18,62	4,15	12,58	3,69	9,86	2,76	9,51	3,28	50,57	11,51
Test değeri		-0,855**		0,362**		0,835**		0,509**		0,150**	
p		0,394		0,718		0,405		0,611		0,881	
Medeni durum	Evlü (1)	18,99	3,91	13,19	3,32	10,34	2,58	9,73	3,20	52,25	10,25
	Bekar (2)	18,81	3,10	13,44	1,97	10,69	1,85	9,31	2,55	52,25	6,34
	Dul (3)	16,67	3,68	11,30	2,94	9,18	2,27	9,54	3,00	46,68	8,86
Test değeri		7,612***		7,756***		5,127***		0,166***		6,859***	
p		0,001*		0,001*		0,007*		0,847		0,001*	
Bonferroni		1>3		1>3, 2>3		1>3				1>3	
Eğitim durumu	Okuryazar değil (1)	17,28	4,36	11,30	3,39	9,49	2,90	9,64	3,15	47,70	10,89
	Okuryazar (2)	18,33	3,73	12,40	3,21	9,92	2,23	9,62	3,06	50,27	9,23
	İlkokul/ ortaokul (3)	17,82	3,39	13,47	2,94	9,89	2,10	8,96	2,88	50,13	8,24
	Lise (4)	20,04	4,03	13,72	2,92	10,92	2,52	9,52	3,18	54,20	11,18
	Üniversite (5)	19,41	3,68	13,44	3,04	10,74	2,70	10,96	3,11	54,56	9,41
Test değeri		2,845***		4,194***		1,997***		1,830***		3,063***	
p		0,025*		0,003*		0,096		0,124		0,018*	
Bonferroni		4>1		3>1, 4>1						5>1	
Yaşanılan kişi	Yalnız (1)	16,90	3,35	12,05	2,61	9,59	2,09	9,21	2,91	47,74	7,66
	Eş ile (2)	19,36	3,87	13,23	3,09	10,58	2,46	9,88	3,18	53,04	9,75
	Eş ve çocuklar ile (3)	18,20	3,93	13,10	3,81	9,83	2,77	9,39	3,26	50,51	11,19
	Bakıcı/ akraba (4)	17,41	4,01	11,44	3,18	9,41	2,48	9,82	2,88	48,09	9,78
Test değeri		4,684***		3,373***		2,697***		0,561***		3,779***	
p		0,003*		0,019*		0,047*		0,641		0,011*	
Bonferroni		2>1		2>4		2>4				2>1	
Kronik hastalık varlığı	Var	18,24	3,91	12,61	3,26	10,01	2,48	9,59	3,10	50,45	9,81
	Yok	19,14	3,90	13,29	3,00	10,33	2,67	10,10	3,05	52,86	10,76
Test değeri		-1,007**		-0,903**		-0,560**		-0,709**		-1,056**	
p		0,315		0,367		0,576		0,479		0,292	
Genel sağlık durumunu algılama biçimi	İyi (1)	19,46	4,20	13,68	3,14	11,19	2,72	9,95	3,64	54,27	10,97
	Orta (2)	18,73	3,43	12,70	3,21	9,86	2,40	9,71	3,05	51,00	9,20
	Kötü (3)	16,51	4,26	11,88	3,21	9,63	2,35	9,24	2,74	47,27	9,82
Test değeri		7,962***		3,338***		5,092***		0,612***		5,648***	
p		0,000*		0,037*		0,007*		0,543		0,004*	
Bonferroni		1>3, 2>3		1>3		1>2, 1>3				1>3	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Niu vd. (2020) yaşlı bireylerin COVID-19 sürecinde enfeksiyondan korunmak için koruyucu sağlık davranışları sergilediğini belirtmiştir. Çalışmamızın sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin ilaçlarını düzenli kullandığı, sağlıklı beslendiği, stresten uzak durmaya çalıştığı, düzenli uyuduğu, spor/fiziksel egzersiz yaptığı ve düzenli sağlık kontrolü yaptırdığı saptanmıştır. Ayrıca yaşlıların büyük bir çoğunluğunun davranış biçiminde değişiklik yaptığı, bu değişikliklerin ise kişisel bakımla ilgili değişiklikler, beslenme tarzını değiştirme, spora başlama, yaşama bakış açısını değiştirme, sosyal çevreyi değiştirme, sigarayı bırakma ve alkolü bırakma olduğu görülmüştür. Literatürde benzer şekilde yaşlı bireylerin pandemi sürecinde sağlıklarını korumak ve daha sağlıklı olmak için düzenli egzersiz yapma isteğinde olduğu (Polat ve Karasu, 2020) kişisel hijyen ve bakımla, sosyal çevre kısıtlaması ile ilgili değişiklikler yaptığı (Chen vd., 2020; Kim vd., 2021), daha sağlıklı beslenmeye başladığı (Ellis vd., 2022) bildirilmiştir. Bir çalışmada ise kısıtlamalar nedeniyle diyet ve fiziksel aktivite yapma gibi alanlarda sağlıksız davranışlarda genel bir artış gözlemlenmiştir (Galle vd., 2021). Olumlu ya da olumsuz davranış değişikliklerinin gelişmesi bireylerin yaşamını sürdürdüğü bölgenin kırsal ya da şehir bölgesinde olması, sosyoekonomik koşulları, eğitim düzeyi gibi farklı değişkenlerle doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi genel olarak ruhsal sorunlara neden olmuştur. Benzer şekilde yaşlı bireyler, kaygı, izolasyon, bulaş korkusu, depresyon, bilişsel işlevlerdeki gerilemenin hızlanması vb. ruhsal sorunlar yaşamıştır (Lekamwasam & Lekamwasam, 2020). Yaşlı bireylerde yaşlılıkta meydana gelen bilişsel kayıplar stresle baş etmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Nieto vd., 2020). Önemli bir stresör olan COVID-19, yaşlı bireylerin stresle başa çıkma yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım vd., 2022). COVID-19 sürecinde kaygı ve depresyonla baş etmek için genellikle bireylerin hobi edinme, fiziksel egzersiz ve rahatlatıcı aktiviteler (Fullana vd., 2020) yapması, alkolün azaltılması, düzenli uyuma, sorunları başkalarıyla paylaşma, olumlu düşünme (Coiro vd., 2021) faydalı aktivitelerdendir. Kar vd. (2021) çalışmalarında 19 yaş üstü bireylerin COVID-19 kaygısı ile olumlu düşünme, kendini meşgul etme, duyguları paylaşma ve kaygıyı düşünmekten kaçınma gibi olumlu ve olumsuz yollarla baş ettiğini saptamışlardır. Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde kaygı yaşadığı ve bu kaygıyı bazen TV izleme, ortamdaki uzaklaşma, bitki yetiştirme, spor yapma, müzik dinleme, kitap okuma, evcil hayvan besleme gibi olumlu, bazen de kaygıyı görmezden gelme/inkâr etme, kaygıyı ifade etmeme/yakınlarla paylaşmama, aşırı öfkelenme, sigara/alkol tüketme gibi olumsuz eylemlerle azaltmaya çalıştığı görülmüştür.

Bireylerin sağlıkları hakkında bilgi ve farkındalık sahibi olmaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda oldukça önemlidir. Yılmaz ve Özer (2021) Y kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğunu belirtmiştir. Yaşlı bireylerde farkındalığın artması fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilemektedir

(Manav vd., 2021). Galle vd. (2021) yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi, koruyucu önlemler ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızın sonucunda da yaşlı bireylerin pandemi sürecinde sağlıklı yaşam konusunda farkındalıklarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Ancak farkındalık düzeyi yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi birçok farklı durumdan etkilenebilmektedir (Yılmaz & Özer, 2021). Farkındalık düzeyi yaş arttıkça azalabilmektedir. Taheri vd. (2013) yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışları hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının yaşın artmasıyla azaldığını belirtmiştir. Benzer şekilde çalışmamızın sonucunda yaşın artması ile birlikte yaşlı bireylerin COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Farkındalık düzeyinin azalmasının yaşla birlikte meydana gelen değişimler ve bilişsel süreçlerdeki gerilemeler sonucu olduğu düşünülmektedir.

Farkındalık düzeyini etkileyebilen bir diğer faktör ise medeni durumdur. Gökbulut ve Bal (2021) evli bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin yüksek olduğunu söylemiştir. Taheri vd. (2013) evli yaşlıların sağlıklı yaşam farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin diğer yaşlılara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yılmaz ve Özer (2021) 21 yaş ve üstü bireylerle yaptığı çalışmanın sonucunda evli olmayanların sağlıklı yaşam farkındalık ölçeğinin değişim boyutunda aldıkları puanlar yüksekken evli olanların ise sosyalleşme boyutunda aldıkları puanları yüksek bulmuştur. Bizim çalışmamızda ise evli olan katılımcıların değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu; bekar olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda evli olan yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde sağlıklı yaşam konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğu, sağlıklı yaşam konusunda değişime açık olduğu ve sosyal alanlarda sağlıkla ilgili konulara dikkat ettikleri söylenebilir. Yılmaz ve Özer'in (2021) çalışma sonuçları arasındaki farkın ise örneklemin yaş grubuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde literatürde evli olan bireylerin COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşamı korumak ve enfekte olmamak için daha çok önleyici davranışlarda bulunduğu belirtilmektedir (Chen vd., 2020; Niu vd., 2020). Evli bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olmasının evli bireylerin birbirlerine karşı hissettiği sorumlulukların fazla olması, daha düzenli bir yaşam biçimine sahip olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonucunda eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Eğitim durumu lise olan katılımcıların değişim boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ilköğretim/ortaokul ve lise olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların SYFÖ puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin COVID-19'la ilgili gelişmeleri daha yakından takip edebildikleri, ilgili literatürü okuyabilmeyi, haberleri takip edebilmeyi kolaylaştırdığı ve dolayısıyla bireylerin sosyal ortamlarda sağlıkları ile ilgili farkındalık geliştirdiği ve değişime açık hale geldikleri düşünülebilir. Literatürde benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklı yaşam ile ilgili farkındalığının yüksek olduğu bildirilmektedir (Taheri vd., 2013; Niu vd., 2020).

Yaşlı bireylerde eş ile birlikte yaşamak sağlıklı yaşam farkındalığını artıran bir faktördür. Ercan ve Arıcı (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde yalnız yaşayan yaşlıların biyo psikososyal açıdan eşi ile birlikte yaşayan yaşlılara göre daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların, SYFÖ puan ortalaması ve değişim alt boyutu puanı, yalnız yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Yine benzer şekilde eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların, sosyalleşme, sorumluluk alt boyutu puanlarının, bakıcı/akraba ile yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşlılık döneminde yaşamı eşi ile birlikte paylaşabilmenin, karşılaşılan sorunlarla baş etmede önemli bir güçlendirici olduğu, bireylerin sosyalleşmesini, yaşamda sorumluluk almayı arttıran, değişimlere ayak uydurmayı kolaylaştıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Öznel iyilik ve sağlık yakından ilişkilidir ve bağlantı, ilerleyen yaşla birlikte kronik hastalık prevalansının artması nedeniyle, ileri yaşlarda giderek daha önemli hale gelebilmektedir (Uzden & Kurutkan, 2022). Çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının kendi sağlık durumunu algılama biçimine göre değiştiği saptanmıştır. Sağlığını iyi ya da orta olarak tanımlayan bireylerin sosyalleşme, değişim ve sorumluluk alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlığı anlama ve sağlık yönetimi bireyin, sağlık durumuna veya sağlıklı olmak için gerçekleştirilen sağlık uygulamalarına bir bakış sağlar. Bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi, bireye yeni bir davranış kazandırmada önemlidir (Tuğut & Bekar, 2008).

Tekin ve Aşiret (2022)'in yaşlı bireylerin COVID-19'a ilişkin duygu ve düşüncelerinin incelenmek amacıyla yaptıkları çalışmada, cinsiyetin ve kronik hastalığa sahip olma durumunun COVID-19'a ilişkin duygu ve düşünceleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da yaşlıların cinsiyet ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç bize pandemi sürecinde yaşlı bireylerin cinsiyetinden çok yaşlı bireyin bireysel algısı, kişilik özellikleri, baş etme becerilerinin sağlıklı yaşam farkındalığını etkileyen faktörler olduğunu düşündürmektedir.

Özellikle bu dönemde COVID-19'dan korunma ve tedavide bağışıklık sistemini güçlü tutmak amacıyla sağlıklı beslenme daha önemli hale gelmiştir. Fakat besinlerin bulunabilirliğinin azalmasıyla sağlıklı ve hazır paketli gıdaların tüketimi artmaktadır (Kartal vd., 2020). Uzun süreli stresin vücutta gerginliğe sebep olarak atıştırma ve aşırı yemeyi tetiklemesi de bilinen başka bir gerçektir (Daswani, 2020). Çalışmamızın sonucunda SYFÖ puanı genel ortalaması 50.70±

9.91'dir. Bu sonuç ortalamasının üzerinde olmakla birlikte, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar düşük ya da alt sınıra yakındır. Alt boyut puan ortalaması, yüksekten düşüğe doğru sırasıyla değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenmedir. Çalışmamızda, sağlık yaşam farkındalığı ölçeğinin bir alt boyutu olan beslenmenin hiçbir sosyodemografik veri ile ilişkisi saptanamamıştır. Sağlıklı yaşam farkındalığı kazandırmada sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması, bu konuda farkındalığın geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Covid-19 pandemi dönemi ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve 204 yaşlı birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ancak sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi toplumun tüm bireylerini yakından ilgilendirdiği için örnekleme sayısı genişletilebilir. Araştırmadaki verilen cevaplar ötek ifadeleri ile sınırlıdır.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlanma ile birlikte meydana gelen değişimler yaşlı bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin sağlıkları konusunda farkındalık geliştirmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatlarına yerleştirmeleri oldukça önemlidir. Özellikle COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü kriz durumları, yaşlı bireyler açısından riskli bir durumdur. Bu süreçte hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı korumada etkili yollardan biri de sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirmektir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirdiği ve bu farkındalığın evli olma, eğitilmiş olma, yalnız yaşamama ve sağlık durumunun iyi olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda pandemi döneminde değişime açık olduğu ve sağlıkları ile ilgili bilgileri sosyal ortamlardan da elde ederek farkındalık kazandıkları söylenebilir. Sağlıklı Yaşam farkındalığı beslenme alt boyutuna ilişkin sağlıklı yaşam farkındalığının düşük olduğu belirlenen yalnız yaşayan, eğitim düzeyi düşük olan bireylere yönelik sağlıklı yaşam farkındalığı konusunda eğitim verilmesi, yaşlı bireylerin bakım ve tedavisinde rol oynayan sağlık profesyonellerinin bu değişkenleri bilerek müdahalelerini planlaması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katkılarından dolayı örneklemeimizi oluşturan yaşlı bireylere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

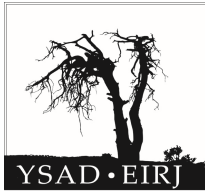
Ek Bilgi;

Çalışma, 18-20 Ekim 2023 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

- Agrawal, S., Drózdź, M., Makuch, S., Pietraszek, A., Sobieszcańska, M., & Mazur, G. (2021). The assessment of fear of COVID-19 among the elderly population: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5537.
- Alali, D. S., Alshehry, A. A., Alajlani, A., Al Jumaiei, A. H., Alghadeer, Z. M., Ali, S. I., & Al Jumaiei, A. H. (2023). Awareness of healthy lifestyle among elderly population during aging in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(11), e49054. DOI:10.7759/cureus.49054
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), 49-57.
- Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). Covid-19 presents high risk to older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 681-681. doi:10.1111/jgs.16426
- Bilgin O. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Studies*, 15(6), 237-245.
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- CDC COVID-19 (2020). Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 69, 343.
- Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., ... & Wang, H. (2020). Knowledge, perceived beliefs, and preventive behaviors related to COVID-19 among Chinese older adults: cross-sectional web-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e23729.
- Chi, X., Chen, S., Chen, Y., Chen, D., Yu, Q., Guo, T., Cao, Q., Zheng, X., Huang, S., Hossain, M. M., Stubbs, B., Yeung, A. & Zou, L. (2021). Psychometric evaluation of the fear of Covid-19 scale among Chinese population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1273-1288. doi:10.1007/s11469-020-00441-7
- Coiro, M. J., Watson, K. H., Ciriegio, A., Jones, M., Wolfson, A. R., Reisman, J., & Compas, B. E. (2021). Coping with COVID-19 stress: Associations with depression and anxiety in a diverse sample of US adults. *Current Psychology*, Nov 4, 1-13.
- Çatak, P. D., & Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çay, M. (2021). Yaşlılar ve yetişkinlerde koronavirüs (Covid-19) salgınının etkileri ve koronavirüs korkusu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı 1, 87-102. doi:10.33417/tsh.985703
- Çimen S. (2003). *15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.
- Daswani, K. (2020). '20 easy ways to manage stress eating during quarantine. Erişim adresi: <https://www.latimes.com/lifestyle/story/2020-04-03/stress-eating-duringcoronavirus-quarantine> Erişim Tarihi: 5.5 2022.
- Duan, Y., Peiris, D. L. I. H. K., Yang, M., Liang, W., Baker, J. S., Hu, C., & Shang, B. (2021). Lifestyle behaviors and quality of life among older adults after the first wave of the COVID-19 pandemic in Hubei China. *Frontiers in Public Health*, 9, 744514.
- Ellis, A., Jung, S. E., Palmer, F., & Shahan, M. (2022). Individual and interpersonal factors affecting dietary intake of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nutrition*, 25(6), 1667-1677.
- Ercan, M., & Arıcı, A. (2020). Covid-19 Pandemi sürecinin yaşlılar üzerindeki biyo-psiko-sosyal etkileri üzerine bir değerlendirme. *Journal of ADEM*, 1(3), 5-22.
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 275, 80-81.
- Gallè, F., Sabella, E. A., Roma, P., Ferracuti, S., Da Molin, G., Diella, G., ... & Napoli, C. (2021). Knowledge and lifestyle behaviors related to COVID-19 pandemic in people over 65 years old from southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10872.
- Gilbert, D., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness*, 1(4), 227-234.
- Gökbulut, N., & Bal, Z. (2021) Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. *Anatolian J Health Res*, 2(2), 51-56.
- Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Reus, G. Z., & Ignacio, Z. M. (2021). Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Molecular Neurobiology*, 58, 1905-1916.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., & Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31(4), 367-373.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. (2018). *Multivariate data analysis: Cengage. Multivariate Data Analysis*. Cengage. <https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Hastaoğlu, F. (2021). Yaşlıların pandemi sürecindeki biyopsikososyal etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 45-49. DOI:10.46414/yasad.863017
- Hirst, I. S. (2003). Perspectives of mindfulness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), 359-366.
- İnal, S., Subaşı, F., Ay, S. M., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, O., vd. (2003). Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(3), 95-99.
- Kar, N., Kar, B., & Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, 295, 113598.
- Kartal, A., Ergin, E., & Kanmış, H. D. (2020). COVID-19 pandemik salgın döneminde yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 149-155.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44-6. doi:10.5455/jmood.2013.0325011730.
- Kim, J., Kim, Y., & Ha, J. (2021). Changes in daily life during the COVID-19 pandemic among South Korean older adults with chronic diseases: A

- qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6781.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E. L., Lapi erie, N., ... & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review. *JMIR Aging*, 4(2), e26474.
- Lekamwasam, R., & Lekamwasam, S. (2020). Effects of COVID-19 pandemic on health and wellbeing of older people: a comprehensive review. *Annals of and Research*, 24(3), 166.
- Manav, A.  ., Atik, D., Coşkun, E., & Bozkurt, A. (2021). Mindful attention awareness, coping attitudes and personal well-being of the elders in COVID-19 Pandemic. *Turkish Journal of Family Medicine TJFMPC*, 15(1), 85-92. DOI:10.21763/tjfm.808383
- Mansur, F., & Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43-64.
- Motaghi, M., & Dolatabadi, E. D. (2016). Lifestyle of elderly people of Isfahan's villages in Iran in 2014. *IJHCS*, 790-803.
- Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4164.
- Nieto, M., Romero, D., Ros, L., Zabala, C., Martinez, M., Ricarte, J. J., et al. (2020). Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions. *The International Journal of Aging and Human Development*, 90(1), 28-49. doi: 10.1177/0091415018822040.
- Niu, Z., Wang, T., Hu, P., Mei, J., & Tang, Z. (2020). Chinese public's engagement in preventive and intervening health behaviors during the early breakout of COVID-19: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19995. doi: 10.2196/19995
- Özer, E., & Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 47-60.
- Polat, F., & Karasu, F. (2022). The effect of health promotion training provided to elderly individuals during the COVID-19 pandemic on healthy lifestyle behaviors. *Global Health Promotion*, 29(3), 129-139.
- Richard, A., & Loura, N. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Pub Health*, 5, e256.
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., et al. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York city area. *JAMA*, 323(20), 2052-2059.
- Softa, H. K., Bayraktar, T., Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Taheri, M., Mohammadi, M., Paknia, B., & Mohammadbeigi, A. (2013). Elderly awareness on healthy lifestyle during aging. *Trop Med Surg*, 1(5), 139.
- Tambağ, H. (2015). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 4(16), 23-31.
- Tekin, H., & Aşiret, G. D. (2022). Yaşlı bireylerin COVID-19'a ilişkin duygu ve düşüncelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 550-558.
- Telatar, T. G., & Özcebe, H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 162-165.
- Tuğut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17-26.
- TÜİK Haber Bülteni (2023). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2021. Yayın Tarihi: 23 Şubat 2023 Erişim Tarihi:17.06.2023 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%BCm-Nedeni-%C4%B0-statistikleri-2021-45715&dil=1#:~:text=COVID>
- Uzden, M. S., & Kurutkan, M. N. (2022). Öznel sağlık durumunun belirleyicileri: muhit sağlığı, fiziksel sağlık algısı ve ruhsal iyilik hali. *Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi*, 2(2), 165-185.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242.
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yıldırım, M., Akgül, Ö., & Geçer, E. (2022). The effect of COVID-19 anxiety on general health: The role of COVID-19 coping. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 1110-1121.
- Yılmaz, C. K. (2020). Evaluation of the relationship between the level of adaptation to old age and healthy lifestyle behaviors of elderly individuals. *Mersin University J Health Sci.*, 13, 305-317.
- Yılmaz, N., & Özer, E. (2021). Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 955-963.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.



ARAŞTIRMA MAKALE

60+Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin Afet Bilinci Algı Düzeyleri

Ferda ALPER AY^a, Ziynet BAHADIR^b, Barış KILIÇ^c, Faruk AY^{1d} & Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK^e

^aSivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Pr. Sivas / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-6170-1578](https://orcid.org/0000-0002-6170-1578)

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Sivas / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-7905-8007](https://orcid.org/0000-0002-7905-8007)

^cAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü Antalya / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-0969-0736](https://orcid.org/0000-0002-0969-0736)

^dSivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü Sivas / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-6641-4666](https://orcid.org/0000-0002-6641-4666)

^eAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü Antalya / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-2801-6157](https://orcid.org/0000-0002-2801-6157)

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algısı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklere göre afet bilinci algı düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 60+ Tazelenme Üniversitesinde (6 Şubat 2023 depremlerinden sonra) 15.05 – 15.06.2023 tarihleri arasında eğitim gören 265 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Afet Bilinci Algı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS.23 istatistik paket programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri genel olarak “yüksek”, afet sonrası bilinç algı düzeylerinin “orta” düzeyde olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve afet eğitimi değişkenleri ile katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci düzeyleri afet eğitimi almayanlarda daha yüksek iken; afet sonrası bilinç düzeyleri ise afet eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak afet eğitimlerinin artırılarak daha yaygın ve kapsamlı şekilde verilmesi, eğitimlerin toplumun her kesimine ulaşması ve farklı yaş grupları, meslek grupları ve sosyo-ekonomik düzeyler göz önünde bulundurularak çeşitlendirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması önem taşımaktadır. Afetlerin etkilerini en aza indirmek ve doğru bilgiye dayalı hazırlıklar yapmak açısından afet eğitimlerinde afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci konularına daha fazla yer vermeleri önerilebilir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 02 Kasım 2023

Kabul 13 Aralık 2023

ANAHTAR KELİMELER

Afet öncesi bilinç, yanlış afet bilinci algısı, afet sonrası bilinç, afet eğitimi ve yönetimi, yaşlı nüfus

Disaster Awareness Perception Levels of 60+ Freshening University Students

ABSTRACT

This study aims to determine the levels of disaster awareness perception among a cohort of 60+ Refreshment University students at Akdeniz University. This study further examines these levels in relation to various sociodemographic factors. The sample of the study consisted of 265 people enrolled at 60+ Refreshment University (subsequent to 6 February 2023 earthquakes) within the body of Akdeniz University in Turkey between 15.05 and 15.06.2023. The Disaster Awareness Perception Scale was used to collect the data. The research data analyses were conducted utilizing descriptive statistics, independent sample t-test, and ANOVA test within the SPSS.23 statistical package program. The findings indicated that the disaster awareness perception levels of the participants were generally “high” and their post-disaster awareness levels were “moderate”. Statistically significant differences were found between the variables of gender, marital status, educational status disaster education, and the disaster awareness perception levels of the participants. While pre-disaster awareness and false disaster awareness levels were higher in those who did not receive disaster education; Post-disaster awareness levels were higher in those receiving disaster education. As a result, it is important to increase disaster training and provide it more widely and comprehensively, tailoring them to distinct need of varying age groups, professional strata, and socio-economic levels. In order to minimize the effects of disasters and make preparations based on accurate information, it may be suggested that more emphasis should be placed on pre-disaster awareness and false disaster awareness in disaster training.

ARTICLE HISTORY

Received 02 November 2023

Accepted 13 December 2023

KEYWORDS

Pre-disaster awareness, false perception of disaster awareness, post-disaster awareness, disaster education and management, older adults population

¹ Sorumlu Yazar e-mail: farukay@cumhuriyet.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Alper Ay, F., Bahadır, Z., Kılıç, B., Ay, F., & Özgün Başibüyük, G. (2023). 60+Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algı düzeyleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 69-77.

1.GİRİŞ

Doğal afetler insanoglu için karşı karşıya kalınan en ciddi sorunlardan biridir. Bu tür felaketler, büyük hasarlara ve kayıplara neden olabilir. Bu afetler ölümler ve yaralanmalar, insanların hayatlarının kaybolmasına veya ciddi şekilde yaralanmasına yol açan doğa olaylarıdır (Marangoz ve İzci,2023).

Tarihsel süreç içinde yeryüzü yaklaşık 4,5 milyar yıl önce çok şiddetli doğa olayları neticesinde oluşmaya başlamış, giderek şiddeti yavaşlayarak stabil denebilecek derecede azalmıştır. Fakat doğal faaliyetler bitmemiş ve her gün dünyanın farklı bölgelerinde irili ufaklı birçok doğal olaylar gerçekleşmektedir. Bu olayların birçoğu çevreye ve canlılara zarar vermemektedir. Doğal olarak gerçekleşen olaylar çevreye, canlılara ve insanlara zarar verdiği zaman afet olarak nitelendirilir. Doğanın bu önlenemez olayları karşısında çaresiz kalınması sonucu çevre ve insanlar için bir afet haline dönüşmektedir. Afetin sebep olacağı tehlike, afetin büyüklüğüne, yerin yapısına ve konuma göre değişiklik göstermektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002). Uluslararası Afet Veri tabanından ulaşılan (EM-DAT) 2021 yılı verilerine göre dünyada 432 adet afet gerçekleşmiştir ve bu afetler son yirmi yıllık ortalamaların oldukça üzerinde bir sayı olan 10.492 kişinin ölmesiyle sonuçlanmıştır (Marangoz ve İzci, 2023).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'na (AFAD) göre afet kavramı olarak, "Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıpları doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır" şeklinde tanımlanmıştır (AFAD, 2023a). Dünya genelinde jeolojik (deprem, heyelan gibi), iklimatik (kasırga, hortum gibi), biyolojik (salgın, böcek istilası gibi), sosyal (savaş, terör gibi) ve teknolojik (maden kazaları, sanayi kazaları gibi) olmak üzere 31 çeşit doğal afet gözlenmiştir (AFAD, 2023b).

Doğal afetlerin çeşitleri ve önem sıraları ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Örneğin, Akdeniz Bölgesinde doğal afetler kuraklık, seller, orman yangınları, heyelan, dolu fırtınaları, çığlar ve donlardır. Ülkemizde ise en sık görülen ölümlere ve yıkımlara neden olan doğal afetler depremlerdir (Şahin, 1991). Doğal afetlerden olan depremler dünyanın oluşumunda yerküreyi oluşturan iç kuvvetler yeryüzünün şekillenmesinde en önemli etkenlerden birisidir (Sür, 1993; İzbırak, 1992).

Türkiye dünyanın en dinamik deprem bölgelerinden olan Alp, Himalaya kıvrım kuşağında Avrasya, Arap, Afrika levhaları kesiştiği ikinci derece deprem bölgesindedir (Şeker, 2023). Doğal afetler içerisinde özellikle depremler, toplumlar üzerinde kaynak kıtlığı, sosyal ve ekolojik açıdan çok sayıda önemli etkiler bırakan felaketlerdir (Marangoz ve İzci,2023). Örneğin, Kahramanmaraş depremlerinde bölgede yaşayan 1,8 milyonu göçmen olmak üzere yaklaşık 16 milyon kişi etkilenmiş ve en az 2,7 milyon kişinin depremler sonrasında ikamet yerlerini terk ettikleri tahmin edilmektedir (Şeker, 2023).

Günümüzde afetlerin önceden yönetilmesi ve mücadele edilmesi çok ciddi bir sorun olması nedeniyle, psikolojik ve sosyal açıdan "belirsizlik", "ölüm", "risk", "iyimserlik", "inkâr", "yanılsama" gibi kavramları ortaya çıkarmaktadır (Doğulu, 2018). Bu nedenle afetler nedeniyle oluşan zararları azaltmak, afetlerden korunmak için doğal afetleri anlamak ve afet bilincine sahip olmak için tüm kademe okullarda görsel ve işitsel olarak düzenli afet eğitimlerinin verilmesiyle, doğal afetlerin etkisini ve kayıplarını azaltmak mümkün olabilecektir (Aydın, 2010; Karakuş, 2013).

Etkili bir afet ve deprem eğitimi ile depremlerin zararlarından korunmak ya da gelebilecek zararları azaltılabilmektedir (Aydın, 2010). Afet sonrası eğitimlerin hedefi, afetlerden etkilenen kişileri veya toplulukları normalleştirmek ve olabildiğince hızlı bir şekilde bireyleri gündelik yaşantılarına geri döndürebilmektir (Tufan, Orhan, Özgür, Demirdaş, Tiryaki, Ulusal ve Barkın, 2022). Yapılan çalışmalarda doğal afet ve deprem konusunda eğitim alan bireylerin eğitim almayan bireylere oranla daha az etkilenebileceği görülmüştür (Demirkaya, 2007). Afet ve deprem eğitimi alan bireyler afetlerden kaynaklı zararları en aza indirmek için çalışmalara katılarak bilgilerini artırarak, doğal afetlerle özellikle deprem algı ve bilgi düzeyleri arttıkça doğanın yıkıcı ve ölümcül etkilerini azaltmaktadır (Hurnen ve McClure, 1997; Öcal, 2007).

Afet bilinci, toplumda meydana gelebilecek afetlerin neden olabileceği ölümlerin ve muhtemel tehditleri minimize etmeyi amaçlayan, afetlere karşı önceden hazırlıklı ve koruyucu davranışların geliştirilmesine yönelik farkındalığı ifade eder. Bireylerde afet farkındalığının artırılması, muhtemel tehlikeleri önlemeye bile meydana gelebilecek yıkımları en düşük seviyeye indirgemeye yönelik önemli bir katkı sağlar. Bu nedenle, bireylere afet bilincini öğretmek, olası afetlere karşı önceden önlem almayı, afetlerin olumsuz etkilerini en düşük düzeye indirmeyi ve can ve mal kayıplarını minimize etmeyi hedefler (Tekin, 2020).

Yaşlı bireyler, felaketlerin olumsuz etkilerine karşı en savunmasız kesimler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı yetişkinleri, felaket durumlarında daha büyük risk altında olma ihtimali daha yüksek olan hassas bir nüfus olarak tanımlamaktadır. Küresel ölçekte, 65 yaş ve üzeri nüfusun 2000 ile 2030 arasında 550 milyondan 973 milyona çıkması beklenmektedir. 2045'te ilk defa yaşlı bireyler, çocuk nüfusunu geçecek ve 2050'de yaşlıların oranı %22'ye yükselecektir. Bu nedenle, bu demografik kesim zamanla büyüdükçe, felaketlerden olumsuz etkilenen yaşlı yetişkinlerin sayısı da artmaya devam edecektir (Fountain vd, 2019).

Ülkemizde 65 yaşın üzerindeki insanların ve doğal afetlerin oranı hızla artmaktadır. Bu artışın doğal eğilimi, afet yönetimi konusunda yaşlıların güvenliğinin nasıl korunacağı üzerinde yapılan çalışmalar açısından daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşlıların ihtiyaç ve beklentilerinin afet yönetimi konusunda ne derece ve nasıl desteklenebileceğini ortaya koymak önemli bir konudur (Fountain, Tofa, Haynes, Taylor ve Ferguson, 2019). Kanıt dayalı araştırmalar, doğal afetlerin yaşlı yetişkinler üzerindeki etkilerini anlamak ve doğal afetlere karşı hazırlıklı politikalar ve aktif önlemler için önemli

bilgiler sağlamak açısından önemli sorunları tespit etmeye yardımcı olabilir. Bu tür çalışmalar, yaşlı nüfus üzerinde doğal afetlerin etkilerini anlamak ve doğal afetlere karşı hazırlıklı politikaların ve tedbirlerin geliştirilmesine yönelik anlamlı bilgiler sunabilir (Timalsina, 2020).

Her insan topluluğunda görülen yönetim faaliyetleri, amaçları gerçekleştirmek için örgütsel faaliyetlerin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, eşgüdümlemesi ve denetlenmesi sürecidir (Şimşek ve Çelik, 2013). Afet yönetimi kavram olarak afetin tüm safhalarında yapılması gereken faaliyetlerin yönetilmesini ifade etmekte, afetlerin varlığını kabul edip, olumsuz etkileri azaltma, yönetilmesi ve kontrol edilmesi sürecini kapsamaktadır. Afetler çok disiplinli eşgüdümü gerekli kılmaktadır. Afetlerde görev alacak kurumların veya kuruluşların ortak amaç doğrultusunda yönetilmesi ve afet öncesi hizmet içi eğitimlerle ortak terminoloji oluşturması önem taşımaktadır (Işık, Aydınlioğlu, Koç, Gündoğdu, Korkmaz ve Ay, 2012). Örneğin, sağlık kurumları içinde hastaneler, acil durum ve afetler sırasında büyük bir risk altında tutulabilecek kurumlardır. Bu nedenle hastanelerin afet planlarına kalite ve insan kaynakları yönetimi uygulamaları çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği açısından büyük önem verilmektedir (Yüksel, 2018). Risk yönetimi ise, afetler oluşmadan önce olası afetlerin belirlenmesi, etkilerinin veya sonuçlarının, riski azaltıcı ve tehditleri ortadan kaldırmaya yönelik plan ve politikalarla ilgilidir. Örneğin deprem öncesinde risk yönetimi ve deprem sonrasında yapılan çalışmalar ise afet yönetiminin konularını kapsamaktadır (Özkul ve Karaman, 2007). Dolayısıyla deprem veya tüm afetlerde olası kayıpları en aza indirmek için tüm toplumun ve kuruluşların bu konularda bilgi sahibi olması ve gerekli önlemleri alması kaçınılmazdır.

Bu çalışmada, 60 ve üzeri Akdeniz Üniversitesi Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algısı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklere göre katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri farklılık göstermediğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Bu amaçla araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

- H1: Katılımcıların afet bilinci algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H2: Katılımcıların afet bilinci algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.
- H3: Katılımcıların afet bilinci algısı medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H4: Katılımcıların afet bilinci algısı mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H5: Katılımcıların afet bilinci algısı eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H6: Katılımcıların afet bilinci algısı daha önce yaşanan yere göre farklılık göstermektedir.
- H7: Katılımcıların afet bilinci algısı afet deneyimlerine göre farklılık göstermektedir.
- H8: Katılımcıların afet bilinci algısı afet eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H9: Katılımcıların afet bilinci algısı gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

2.YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algısı düzeylerinin belirlenmesi ve bazı sosyodemografik özelliklere göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslek, daha önce yaşanan yer, afet deneyimi, afet eğitimi alma ve gelir durumu) afet bilinci algı düzeylerinin incelenmesidir.

2.1.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 60+ Tazelenme Üniversitesinde öğrenim gören katılımcılardan oluşmaktadır. Tazelenme üniversitesinde, 2022-2023 bahar eğitim ve öğretim döneminde öğrenim gören yaklaşık 750 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni %95 güven aralığında en az 255 kişi olarak hesaplanmıştır (Altunışık, 2005). Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu araştırmaya gönüllü olarak katılan 265 kişiye ulaşılmış ve veriler 265 kişi üzerinden değerlendirilerek araştırmanın örneklemini oluşturulmuştur. Anket tekniği ile 15.05-15.06.2023 tarihleri arasında Tazelenme Üniversitesi öğrencilerine çevrim içi anket uygulanmıştır (Türkiye’de yaşanan 6 Şubat 2023 depremlerinden sonra veriler toplanmıştır).

2.2.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler sosyodemografik bilgi formu ve Afet Bilinci Algı Ölçeğinden yararlanarak çevrim içi olarak uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anketteki bilgiler aşağıdaki gibidir:

1. Kişisel bilgi formu: Araştırmada sosyodemografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslek, daha önce yaşanan yer, gelir durumu olmak üzere 7 soru sorulmuştur. Ayrıca katılımcıların afet deneyimi ve daha önce afet eğitimi alıp almadıklarını belirlemek amacıyla 2 soruya yer verilmiştir.

2. Afet Bilinci Algı Ölçeği: Katılımcıların afet bilinci algılarının belirlenmesi amacıyla Dikmenli, Yakar ve Konca (2018) tarafından geliştirilen 5’li Likert tipinde “Afet Bilinci Algı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte toplam 36 madde yer almakta ve bu maddelerden 9’u ters maddedir. Ölçek; afet eğitimi bilinç algısı, afet öncesi bilinç algısı, yanlış afet bilinç algısı ve afet sonrası bilinç algısı olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki puanlar düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilmekte ve ölçekten alınan yüksek puanlar afet farkındalığının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,722 olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada Afet Bilinci Ölçeğinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,826 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları afet eğitimi bilinci 0,785, afet öncesi bilinç 0,763, yanlış afet bilinci 0,752 ve afet sonrası bilinç 0,767 olarak belirlenmiştir.

2.3. Verilerin Analiz Edilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS.23 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Afet Bilinci Ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında olduğu belirlenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun (Tabachnick ve Fidell, 2013) değerlendirilmesine karar verilmiştir. Veriler, parametrik istatistiksel tekniklerden olan bağımsız örneklem t testi (iki grup için) ile One-way ANOVA testi (ikiden fazla grup için) kullanılmıştır. Bulgular $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu'ndan

17.04.2023 tarih ve 2023/19 numaralı kararı ile izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcıların çoğunluğuna göre sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %68,7'sinin kadın, %64,5'nin 65-74 yaş aralığında, 52,5'inin evli, %53,6'sının lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %90,9'u daha önce kentte yaşadıkları, %62,3'ünün daha önce afet deneyimi olduğu, %87,5'inin afet eğitimi almadığı ve %59,2'sinin orta gelir düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgilerin dağılımı (N=265)

Değişkenler		N	%	Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	182	68,7	Yaş	55-64	62	23,4
	Erkek	83	31,3		65-74	171	64,5
Medeni durum	Evli	139	52,5		75-84	32	12,1
	Bekar	39	14,7	Daha önce yaşanılan yer	Kent	241	90,9
	Dul	87	32,8		Kırsal	24	9,1
Eğitim	Okur-yazar / ilkokul	17	6,4	Afet deneyimi oldu mu?	Evet	100	37,7
	Ortaokul	16	6,0		Hayır	165	62,3
	Lise	90	34,0	Afet eğitimi aldınız mı?	Evet	33	12,5
	Lisans/ lisansüstü	142	53,6		Hayır	232	87,5
Meslek	Çalışmıyor	15	5,7	Gelir durumu	Kötü	20	7,5
	Memur	142	53,6		Orta	157	59,2
	İşçi	30	11,3		İyi	88	33,2
	Ev hanımı	31	11,7				
	Serbest meslek	47	17,7				
Toplam	265	100,0	Toplam	265	100,0		

Tablo 2'de katılımcıların afet bilinç düzeylerine ilişkin bulgular verilmiştir. Puan aralıklarına göre değerlendirildiğinde afet bilinci ölçeği boyutlarından afet eğitimi bilinç algısı %88,7, afet öncesi bilinç algısı %86,8 ve yanlış afet bilinç algısı %86 olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların afet eğitimi bilinç algısı, afet öncesi bilinç algısı ve yanlış afet bilinç

algısı düzeylerinin "yüksek" olduğu belirlenmiştir. Afet sonrası bilinç algı düzeylerinin ise %62 olarak "orta" düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların afet bilinci ölçeği puanları değerlendirildiğinde %73 olarak "yüksek" düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanının ortalaması ise $\bar{X}=142,26$ olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların afet bilinci algı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri

Boyutlar		Düşük	Orta	Yüksek	Ortalama	Std. Sapma
Afet Eğitimi Bilinç Algısı	Puan aralığı	13-30	31-48	49-65	53,80	5,86
	f	2	28	235		
	%	0,008	0,105	0,887		
Afet Öncesi Bilinç Algısı	Puan aralığı	8-18	19-29	30-40	32,59	3,70
	F	1	34	230		
	%	0,004	0,128	0,868		
Yanlış Afet Bilinç Algısı	Puan aralığı	8-18	19-29	30-40	33,02	4,24
	f	3	34	228		
	%	0,01	0,13	0,86		
Afet Sonrası Bilinç Algısı	Puan aralığı	7-17	18-26	27-35	22,84	4,78
	f	39	166	60		
	%	0,15	0,62	0,23		
Afet Bilinç Algısı (Toplam)	Puan aralığı	36-84	85-132	133-180	142,26	11,92
	f	0	45	120		
	%	0,00	0,17	0,73		

Bu çalışmada katılımcıların afet bilinci algı düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlı farklılığın neden kaynaklandığı Post Hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu ve afet eğitimi değişkenleri ile afet bilinci algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların yaş, meslek, gelir durumu, yaşadıkları yer, afet deneyimi değişkenleri ile afet bilinci algı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna göre H2, H4, H6, H7 ve H9 hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 3'te katılımcıların cinsiyet ile afet bilinci algı düzeyleri arasında farklılık analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre afet bilinci algı düzeyleri

	Cinsiyet	Ortalama	Std. sapma	t	p
Afet Eğitimi	Kadın	4,12	0,47	-0,465	0,642
Bilinç Algısı	Erkek	4,15	0,39		
Afet Öncesi	Kadın	4,06	0,45	-0,564	0,573
Bilinç Algısı	Erkek	4,09	0,48		
Yanlış Afet	Kadın	4,14	0,43	0,629	0,530
Bilinç Algısı	Erkek	4,09	0,69		
Afet Sonrası	Kadın	3,19	0,65	-2,644	0,009*
Bilinç Algısı	Erkek	3,42	0,71		

* $p<0,01$

Afet bilinci algı düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Afet sonrası bilinç düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterirken diğer boyutlar açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Afet sonrası bilinç düzeyleri erkek katılımcılarda kadınlara göre önemli ölçüde yüksek

bulunmuştur (Tablo 3). Buna göre H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 4'te katılımcıların medeni durumu ile afet bilinci algı düzeyleri arasında farklılık analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre afet bilinci algı düzeyleri

	Medeni durum	Ortalama	Std. sapma	F	p
Afet Eğitimi	Evli	4,20	0,38	2,918	0,056
	Bekar	4,09	0,51		
	Dul	4,05	0,50		
Afet Öncesi	Evli	4,13	0,43	3,234	0,041*
	Bekar	3,93	0,58		
	Dul	4,03	0,42		
Yanlış Afet	Evli	4,11	0,57	0,359	0,699
	Bekar	4,19	0,42		
	Dul	4,12	0,50		
Afet Sonrası	Evli	3,29	0,69	0,503	0,605
	Bekar	3,16	0,59		
	Dul	3,26	0,71		

* $p<0,05$

Afet bilinci algı düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Afet öncesi bilinç düzeyleri medeni duruma göre farklılık gösterirken diğer boyutlar açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Afet öncesi bilinç düzeyleri evli olan katılımcılarda bekarlara göre önemli ölçüde

yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Buna göre H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 5'te katılımcıların eğitim durumu ile afet bilinci algı düzeyleri arasında farklılık analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre afet bilinci algı düzeyleri

	Eğitim durumu	Ortalama	Std. sapma	F	p
Afet Eğitimi Bilinç Algısı	Okur-yazar/ilkokul	3,80	0,70	7,895	0,000** Fark= 4>1,2
	Ortaokul	3,88	0,38		
	Lise	4,09	0,43		
	Lisans/ lisansüstü	4,23	0,39		
Afet Öncesi Bilinç Algısı	Okur-yazar/ilkokul	3,99	0,49	3,125	0,026* Fark= 4>3
	Ortaokul	4,00	0,48		
	Lise	3,97	0,53		
Yanlış Afet Bilinç Algısı	Lisans/ lisansüstü	4,15	0,39	6,053	0,001** Fark=4>1
	Okur-yazar/ilkokul	3,76	0,79		
	Ortaokul	4,00	0,39		
	Lise	4,04	0,50		
Afet Sonrası Bilinç Algısı	Lisans/ lisansüstü	4,23	0,49	2,771	0,042* Fark= 1> 4
	Okur-yazar/ilkokul	3,59	0,70		
	Ortaokul	3,08	0,46		
	Lise	3,15	0,68		
	Lisans/ lisansüstü	3,31	0,68		

*p<0.05 **p<0.01

Afet bilinci algı düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Afet eğitimi bilinç, afet öncesi bilinç, yanlış afet bilinci ve afet sonrası bilinç düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 5). “Afet eğitimi” bilinç algı düzeyleri ve “Yanlış afet” bilinç algı düzeyleri, lisans ve lisansüstü mezunlarının (4,23) eğitim durumu okur-yazar/ilkokul ve ortaokul

mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Afet öncesi” bilinç algı düzeyleri lisans/ lisansüstü mezunlarının (4,15) lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Afet sonrası” bilinç algı düzeyleri eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunlarının (3,31) lisans/ lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların afet eğitim alma durumlarına göre afet bilinci algı düzeyleri

	Afet Eğitimi	Ortalama	Std. sapma	t	p
Afet Eğitimi Bilinç Algısı	Evet	4,13	0,49	0,019	0,985
	Hayır	4,13	0,44		
Afet Öncesi Bilinç Algısı	Evet	3,92	0,45	-2,046	0,042*
	Hayır	4,09	0,46		
Yanlış Afet Bilinç Algısı	Evet	3,95	0,70	-2,021	0,044*
	Hayır	4,15	0,49		
Afet Sonrası Bilinç Algısı	Evet	3,67	0,58	3,825	0,000**
	Hayır	3,20	0,67		

*p<0.05 **p<0.01

Katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri ile afet eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (Tablo 5). Afet eğitimi bilinç algısı boyutu açısından afet eğitimi alma arasında anlamlı bir farklılık belirlenmezken, afet öncesi bilinç, yanlış afet bilinci ve afet sonrası bilinç düzeyleri ile afet eğitimi alma arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. “Afet öncesi” bilinç algı düzeyleri afet eğitimi almayanlarda (4,09) afet eğitimi alanlara göre (3,92) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Yanlış afet” bilinç algı düzeyleri afet eğitimi almayanlarda (4,15) afet eğitimi alanlara göre (3,95) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Afet sonrası” bilinç algı düzeyleri ise afet eğitimi alanlarda (3,67) afet eğitimi almayanlara göre (3,20) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre H8 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin afet bilinci algısı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklere göre afet bilinci algı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 60+ Tazelenme Üniversitesi’nde 15.05.2023–15.06.2023 tarihleri arasında eğitim gören 265 katılımcıdan geçerli kabul edilen veriler dâhil edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların afet bilinç düzeylerine ilişkin bulgularda afet eğitimi bilinç algısı, afet öncesi bilinç algısı ve yanlış afet bilinç algısı düzeylerinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Afet sonrası bilinç algı düzeylerinin ise “orta” düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri (genel) “yüksek” düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Navarrete-Valladares ve arkadaşlarının (2023) yaptığı sistematik derlemede, yaşlıların doğal kaynaklı travmatik olaylar karşısındaki deneyimlerinin ve kolektif hafızalarının, kendileriyle kurdukları olumlu değerlendirme sayesinde, afet sonrası dirençli bir tutum olarak ortaya çıktığını söylemenin mümkün olduğunu ortaya koymuşlardır.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda yaşlı bireylere yönelik afet bilincini artırma çalışmalarına rastlanılmadığından yeterli karşılaştırma yapılamamıştır. Bununla birlikte Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda hala afet bilincine yönelik eğitimlerin yeterli olmadığını destekler niteliktedir. Örneğin Arslanoğlu ve arkadaşları tarafından (2023) daha önce afet yaşamış kişilere yönelik Kocaeli’nin Gölcük ilçesinde yaşayanlara yönelik gerçekleştirilen nicel bir çalışmada, katılımcıların çoğunun afetler, ilk yardım, afet bilinci ve afet gönüllüsü eğitimlerinin olmadığı belirlenmiştir. Bu durum afet bilinci farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalara önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve afet eğitimi değişkenleri ile katılımcıların afet bilinci algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirdiğimizde afet eğitimi bilinç, afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci düzeyleri eğitim düzeyi yüksek olan lisans/ lisansüstü mezunlarda daha yüksek iken; afet sonrası bilinç düzeyleri ise eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunlarında daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca bulgulara göre afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci düzeyleri afet eğitimi almayanlarda daha yüksek iken; afet sonrası bilinç düzeyleri ise afet eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde Özcan’ın (2023) kamu çalışanlarına yönelik olarak gerçekleştirdiği alan araştırmasında, katılımcıların afet öncesi farkındalık düzeyine verdikleri yanıtların ortalamalarına göre, evli katılımcıların bekâr katılımcılara kıyasla daha olumlu bir afet öncesi farkındalık seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızda afet öncesi bilinç düzeyleri evli olan katılımcılarda bekârlara göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların “afet sonrası bilinç” düzeyleri erkek katılımcılarda kadınlara göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Bulgularımızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada kadın katılımcıların afet eğitimi bilinci puan ortalamaları erkek katılımcılardan daha yüksek iken, erkeklerin ise yanlış afet bilinci puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güldü, 2023).

Bu çalışmada yaş açısından afet bilinç algısı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç katılımcıları oluşturan örneklemin ileri yaş grubundan oluşmasından kaynaklanabilir. Bulgularımızdan farklı olarak, Işık ve Özcan (2023) kamu çalışanlarına yönelik bir çalışmada 50 ve üzeri yaş grubunda, afet sonrası bilinç düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada çalışanların evli olanlarda, kadınlarda, afet eğitimi alanlarda ve orta yaş

grubunda ise afet öncesi bilinç düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Işık ve Özcan,2023). Bu bulgular çalışmamız açısından değerlendirildiğinde evli olanlarda afet öncesi bilincin yüksek olması bakımından çalışmamızı desteklemektedir.

AFAD (2014) tarafından afet farkındalığı ve afete hazırlık bağlamında hazırlanan raporda, eğitim düzeyinin afet haberleri açısından belirleyici olduğu, okuryazar olmayanların %9’unun afetlerle ilgili haberlerin dikkatini çektiğini ifade ederken bu oran lisansüstü düzeyinde eğitim alanlarda %2’lere gerilediği sonucuna varılmıştır. Literatürün aksine, çalışmamızda eğitim durumu açısından afet eğitimi bilinç, afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci düzeyleri eğitim düzeyi yüksek olan lisans/ lisansüstü mezunlarda daha yüksek iken; afet sonrası bilinç düzeyleri ise eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunlarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre eğitim düzeyi yüksek olanlarda afet eğitimlerinin katkı sağladığı söylenebilir. Bununla birlikte yaşlılara yönelik afet eğitimleri verilirken öğretim yöntem ve tekniklerinin seçimine dikkat edilmesi önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki yetişkinlere ve özellikle yaşlılara yönelik afet eğitimlerinde, farklı öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması daha uygun olacaktır. Yaşlılarda görme ve işitme eylemi yaş almaya bağlı fizyolojik engellere sahip olabilir. Bu nedenle eğitim verilirken seçilecek yöntem ve teknikler bu engellerin olumsuz etkilerini en aza indirecek türden olmasına özen gösterilmelidir (Boğazpınar, 2017).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada afet sonrasında hangi devlet kurumu ile iletişime geçileceği, afet sonrası haberdar edilme, nerede barınacağı, toplanma yeri, hangi acil numaraların aranacağı, zararların azaltılmasında hangi kuruluşlarla iletişime geçilebileceği gibi konularda bilgi eksikliği olduğu görülmüştür.

Katılımcıların daha önce afet eğitimi alma durumlarına göre afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci düzeyleri afet eğitimi almayanlarda daha yüksek iken; afet sonrası bilinç düzeyleri ise afet eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu söylenebilir. Eğitim seviyesi yüksek olanlarda afet sonrası bilinç düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimler verilebilir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda ise afet sonrası bilinç algılarının yüksek olmasının nedeni afet sonrası kişilerle etkileşimden veya afet tecrübesi gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Eğitim seviyesi düşük olanlarda öncelikle afet eğitimi bilinç, afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinç seviyelerine katkı sağlayacak eğitimlere ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Afet yönetiminin başarısı; toplumun hassasiyetlerini belirleyerek ortaya koyulan risk ve zarar azaltma, afetlere hazırlık, önlem ve iyileştirme çalışmalarının, hükümet, sivil toplum kuruluşları, yardım kuruluşları ve yerel yönetimler arasında iş birliği yapılması ve toplumun aktif katılımıyla gerçekleştirilmesine dayanmaktadır. Bu bağlamda, afet öncesi özel gereksinimleri dikkate alan afet risk azaltma, hazırlanma, müdahale, tahliye, geçici barınma ve

yardım planlamaları, afet sonrası müdahale, yardım operasyonları ve destek konularında rollerin açıkça belirtilmesi ve uygulanabilir hale getirilmesi gerekmektedir (Çakır ve Atalay, 2020).

Doğal afetler tüm yaş gruplarını kapsayan bir tehdittir. Literatür gözden geçirildiğinde, yaşlıların doğal afetler karşısındaki tutum ve davranışlarının toplumsal, fiziksel ve psikolojik yönden en savunmasız gruplar olduğunu söylemek mümkündür. Yaşlıların doğal afetlere karşı hazırlıklı olabilmesi ve risk durumunun en aza indirilmesi için ihtiyaç ve beklentileri belirlenmelidir (Yarmohammadian, 2023).

Bu çalışmanın bulguları, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinden elde edilen verilerle sınırlıdır. Sonuç olarak afet bilinci algısını yükseltmek için eğitimlerin artırılması, afet eğitimlerinde afet öncesi bilinç ve yanlış afet bilinci konularına daha fazla yer vermeleri önerilebilir. Bu çalışma yaşlılara yönelik çalışmaların sınırlı olması nedeniyle afet bilinç algısının yükseltilmesi, yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi, sosyal destek sağlanmasına önemli katkılar sağlayabilir. Ayrıca bu çalışma yaşlı afet bilinci, yaşlı afet eğitimi ve yönetimi gibi alanlarının gelişmesine katkı sağlaması bakımından önemlidir. Yaşlılıkta afetlerle karşılaşıldığında maruz kalınan sorunlar oldukça önemlidir. Bu nedenle gelecekteki araştırmacılar için yaşlıların afetlerle ilgili yaşadıkları ekonomik, sağlık, sosyal, fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunların daha detaylı bir şekilde incelenmesine ağırlık verilmesi önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katkılarından dolayı örneklemimizi oluşturan 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerine teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

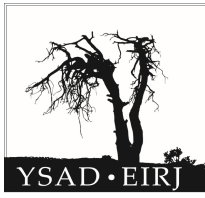
Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKÇA

- AFAD (2023a). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>, Erişim Tarihi: 15.05.2023
- AFAD (2023b). *Afet Türleri*. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>, Erişim Tarihi: 15.05.2023
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (Spss Uygulamalı)*. Sakarya: Sakarya Kitabevi, B.4.
- Arslanoğlu, A., Erdoğan, M., Dündükcü, Y., & Keçeli, S. (2023). Sağlık inanç modeli'ne dayalı acil durum afetlere bireysel hazırlık ve bunları etkileyen faktörler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 367-390.
- Aydın, F. (2010). İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinin "Deprem" kavramını algılamaları: fenomenografik bir analiz. *Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 5(3), 801-817.
- Boğazpınar Gün, S. (2017). *AFAD'ın Eğitici Eğitimi Programlarının Değerlendirilmesi: Birey ve Aile İçin Afet Bilinci Eğitmen Eğitimi Örneği*.

- Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çakır, Ö., & Atalay, G. (2020). Afetlerde özel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Resilience*, 4(1), 169-186.
- Demirkaya, H. (2007). İlköğretim 5, 6 ve 7. sınıf öğrencilerinin depreme yönelik tutumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 37-51.
- Doğulu, C. (2018). Bir sosyal psikolog gözüyle afetler. *Pivolka*, 8(27), 13-15.
- Fountain, L., Tofa, M., Haynes, K., Taylor, M. R., & Ferguson, S. J. (2019). Older adults in disaster and emergency management: What are the priority research areas in Australia? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 39, 1-11.
- Güldü, Ö. (2023). Afet bilinci ve stresli durumlarla başa çıkma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 638-658.
- Hurnen, F., & McClure, J. (1997). The effect of increased earthquake knowledge on perceived preventability of earthquake damage. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies (Electronic Journal)*, 3.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- Işık, M., & Özcan, V. (2023). Kamu çalışanlarının afet bilinci ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. *Uluslararası Akademik Birikim Dergisi*, 6(4), 780-795.
- İzbirak, R. (1992). *Coğrafya Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Karakuş, U. (2013). Depremi yaşamış ve yaşamamış öğrencilerin deprem algılarının, metafor analizi ile incelenmesi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(29), 97-116.
- Marangoz, M., & Çağrı, İ. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Navarrete-Valladares, C., Sandoval-Díaz, J., & Sandoval-Obando, E. (2023). Experience and local memory of older people in the face of disasters: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1163561.
- Öcal, A. (2007). İlköğretim aday öğretmenlerinin deprem bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 104-110.
- Özcan, V. (2023). *Kamu Çalışanlarının Afet Bilinci ve Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Bitlis.
- Özkul, B., & Karaman, E. (2007). Doğal afetler için risk yönetimi. *TMMOB Afet Sempozyumu*, 5(7), 251-260.
- Sür, Ö. (1993). Türkiye'nin deprem bölgeleri. *Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 2, 53-65.
- Şahin, C., & Sipahioğlu, Ş. (2002). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

- Şahin, C. (1991). *Türkiye Afetler Coğrafyası*. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayın No:172, Gef Yayın No: 21.
- Şeker, B. D. (2023). Doğal afetlerin göç üzerindeki etkileri: depremler ve Türkiye. *Göç Dergisi*, 10(2), 173-187.
- Şimşek, M. Ş., & Çelik, A. (2013). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (5th ed). *Boston, MA: Allyn & Bacon*, (6), 497-516.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması*. Ankara.
- Tekin, Ö., & Dikmenli, Y. (2020). Sınıf öğretmeni adaylarının afet bilinci algısı ve deprem bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 258-271.
- Timalsina, R., & Songwathana, P. (2020). Factors enhancing resilience among older adults experiencing disaster: a systematic review. *Australasian Emergency Care*, 23(1), 11-22.
- Tufan, İ., Orhan, K., Özgür, Ö., Demirdaş, F. B., Tiryaki, S., Ulusal, F., & Barkın, D. (2022). Afetlerde yaşlılara yardım ve destek: Afet gerontolojisi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(1), 14-20.
- Yarmohammadian, M. H., Akbari, F., Niaraees, A., & Rezaei, F. (2023). Elders in natural disasters: Community-based health organization (cbho) education and preparedness. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 153.
- Yüksel, A. (2018). İş sağlığı ve güvenliğinde hastane afet planlarının yeri ve önemi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 25-32.



ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlısına Bakım Veren Aile Bireylerinin Karşılaştıkları Sorunlar

Sevda ÖZÜTÜRKER^{1a} & Mehmet ÖZÜTÜRKER^b

^aErzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Erzincan/Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-4850-2590](https://orcid.org/0000-0002-4850-2590)

^bEmniyet Genel Müdürlüğü, Erzincan İl Emniyet Müdürlüğü, Erzincan/Türkiye ORCID ID: [0000-0002-4246-0449](https://orcid.org/0000-0002-4246-0449)

ÖZET

Bilim ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak yaşam koşullarının iyileşmesi, modern tıbbın ilerlemesi, etkin ve yaygın sağlık hizmetleri ile birlikte ortalama yaşam beklentisi yükselmekte ve nüfus giderek yaşlanmaktadır. Yaşlanan nüfus içerisinde kronik hastalıkların artması, fiziksel kısıtlılıkların yaşanması gibi nedenler bakıma muhtaç kişilerin sayısını arttırmaktadır. Nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak toplumlarda bakım problemleri ortaya çıkmaktadır. Yaşlanan toplumlarda karşılaşılan en önemli problemlerden biri de bakım problemidir. Çalışmanın amacı, yaşlı bakımı üstlenmiş yaşlı yakınlarının, bakım sırasında karşılaştığı psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlukları tespit etmek, bakım veren aile üyesinin bu zorluklara nasıl yaklaştığını anlamak ve bu zorlukların nedenlerini ortaya koymaktır. Çalışmada nitel araştırma yöntemi uygulanmış ve daha önceden hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bakıma muhtaç 10 yaşlı bireyin yakınları ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmada, içinde bulunduğumuz çağın özellikleri neticesinde küreselleşme, endüstrileşme, kırdan kente göç, değişen aile yapısı, kadının eğitim seviyesinin yükselmesi ve çalışma hayatında yer bulması gibi faktörler etrafında bakımı ve sosyal yakınlarına yük olarak yansıdığı tespit edilmiştir. Bakım yükünü üstlenmiş yaşlı yakınlarının yaşı, cinsiyeti, bir hastalığının olup olmaması, yaşlıya olan yakınlığı, ekonomik destek ve sosyal destek alıp almadığı gibi faktörler karşılaşılan sorunlara nasıl yaklaşıldığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışma bulgularına göre; yaşlı bakımı üstlenmiş, birtakım sağlık sorunları olan, ekonomik ve sosyal destek almayan kadınların daha çok sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Bakım veren kadınlar tükenmişlik ve çaresizlik duyguları içinde olduklarını, kendisine ve ailesine yetemediklerini, eşleri ve çocukları ile sorun yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Sonuç olarak bu sorunların ortadan kaldırılması için yaşlı bakımı üstlenen aile bireylerine psiko-sosyal destek sağlanması noktasında yerel ve ulusal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 24 Kasım 2023

Kabul 26 Aralık 2023

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı bakımı, informal bakım, bakım sorunları, kadın

Problems Faced by Family Members Caring for Older Adults

ABSTRACT

Elderly individuals are the individuals most affected by the pandemic and have a high mortality rate. It is in parallel with the developments in science and technology, the average life expectancy is increasing and the population is getting older with the improvement of living conditions, the advancement of modern medicine, effective and widespread health services. Reasons such as the increase in chronic diseases and physical limitations in the aging population increase the number of people in need of care. Depending on the aging of the population, care problems arise in societies. One of the most important problems encountered in aging societies is the problem of care. The aim of the study is to identify the psychological, social and economic difficulties faced by the relatives of the elderly who have undertaken the care of the elderly, to understand how the caregiver family member approaches these difficulties and to reveal the causes of these difficulties. Qualitative research method was applied in the study and in-depth interviews were conducted with the relatives of 10 elderly individuals in need of care using a semi-structured interview form prepared in advance. In the study, it was determined that care is reflected as a burden on the relatives of the elderly around factors such as globalization, industrialization, rural-urban migration, changing family structure, increasing the level of education of women and finding a place in working life as a result of the characteristics of the age we are in. Factors such as the age and gender of the elderly relatives who undertake the burden of care, whether they have a disease or not, their closeness to the elderly, whether they receive economic support and social support or not reveal how the problems encountered are approached. In this context, according to the findings of the study, it was determined that women who undertook the care of the elderly, had some health problems, and did not receive economic and social support experienced more problems. Women caregivers expressed that they were in feelings of burnout and helplessness, that they were not enough for themselves and their families, and that they had problems with their spouses and children. As a result, in order to eliminate these problems, local and national regulations are needed to provide psycho-social support to family members who take care of the elderly.

ARTICLE HISTORY

Received 24 November 2023

Accepted 26 December 2023

KEYWORDS

Elderly care, informal care, care problems, women

^{1 1} Sorumlu Yazar e-mail: sevdaersoy@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Özüdürker, S., & Özüdürker, M. (2023). Yaşlısına bakım veren aile bireylerinin karşılaştıkları sorunlar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 78-86.

1. GİRİŞ

Dünya nüfusu yirminci yüzyılın ortalarından bu yana yaşlı insanların sayısında bir artış yaşamaktadır ve bu eğilim şüphesiz yirmi birinci yüzyıl boyunca da devam edecektir. Yaşam süresinde beklenen bu artış yüzyılımızın en büyük insani başarılarından biridir, ancak daha uzun yaşama gerçeği artan bağımlılığı içeren kronik ve sakat bırakıcı hastalıklara yakalanma olasılığını da beraberinde getirmektedir (UN, 2019). Nüfus yaşlanması, birçok toplum için önemli bir sorun olarak görülmektedir. Yaşlılık en temelinde bakım sorunları ile birlikte anılmaktadır. Toplumsal bakım kaynakları; yaşının kendisinin finanse ederek aldığı bakım hizmeti; eşi, çocukları, gelini gibi aile içinde yakınları tarafından sağlanan ücretsiz bakım hizmeti ve kurumsal olarak yürütülen konfor ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu resmi ve ücretli olan bakım hizmetleri şeklinde sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Pratikte ise yaşlı bakım hizmetleri kurumlar ya da aileler tarafından sağlanmaktadır (Adak, 2003; Öztöp, Şener & Güven, 2008).

Bakım; bireyin beslenme, giyinme gibi ihtiyaçlarını karşılama, bireyin iyi durumda olması ve iyi gelişmesi için verilen emek olarak ifade edilmektedir (TDK, 2023).

Evde bakım hizmetleri; yaşlı, özürlü, kronik hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireyleri kendi ortamında destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içermektedir (Danış, 2005).

Evde bakım hizmetleri formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılır:

Formal bakım, profesyonel meslek elemanları tarafından belli bir ücret karşılığında sunulan hizmetleri kapsamaktadır. İnfomal bakım ise, bakım hizmetinin aile üyeleri, akrabaları ve arkadaşları tarafından sunulan resmî olmayan ve ücretsiz olarak sağlanan hizmetlerin toplamıdır (Macionis, 2012; Oğlak, 2008).

Çoğu AB ülkesinde kamusal politika, resmi uzun vadeli bakım hizmeti düzeyini düşük tutmaktadır (Coface-Eu, 2021). Dolayısıyla bakım hizmetleri hususunda aile bireyleri -özellikle kadınlar- tampon görevi görmektedir. Bu durumda, "aile bakıcıları" kavramı ortaya çıkmaktadır. Aile bakıcıları; "günlük yaşam faaliyetleri konusunda bir bağımlı kişiye kısmen veya tamamen başlıca yardım sağlayan, profesyonel olmayan bir kişi" olarak tanımlanabilir (Coface-Eu, 2021).

Bakım süreci, bakım verenlerin yeni sorumluluklar yüklenmesine ve hayatlarının önemli ölçüde değişmesine neden olabilir. Bakım verenler, daha önce yapmak zorunda olmadıkları günlük yaşam faaliyetleri ile başa çıkmak zorundadırlar. Bu nedenle, bakım verenlerin fiziksel ve mental sağlığının yanı sıra aile ve sosyal yaşantıları bakım rolünden kaynaklanan sorunlar nedeniyle olumsuz etkilenir (Schulz & Sherwood, 2008). Bu sorunlar, bakım verenler

açısından fiziksel sağlık, ilişkiler, kişisel esenlik ve finans konularında da sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır (Brewin, 2004).

Nitekim yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin özgürlüklerinin kısıtlandığı, iş ve meslek kayıpları yaşadığı, rollerin karıştığı, sosyal ilişkilerinin bozulduğu, fiziksel ve mental açıdan sağlıklarının bozulduğu saptanmıştır.

Aile içinde bakım verenlerin özel hayatına yapmış olduğu negatif etkiler neticesinde bakım verenin bu rolü üstlenme sürecinin tekrar eklenmesi ve yorumlanması gerontolojik çalışmalara katkı sunacağı kanısındayız. İyi uyarlanmış müdahaleler hem bakım verenin hem de bu bakımı alan yaşlı bireyin refahını ve güçlenmesini sağlayacaktır.

2. YÖNTEM

Nitel araştırma; "algıların ve olguların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik sürecin izlendiği derinlemesine bir araştırma" olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2012). Toplumda, keşfedilmesi ve dikkati çeken yönleri ile ortaya konulması istenen araştırmalarda nitel yöntemler tercih edilmektedir. Nitel araştırmalar, toplumdaki bireylere konuşma ve hikâyelerini anlatma fırsatı vermektedir (Creswell, 2015). Bu bağlamda yaşlısına bakım veren aile bireylerinin bakım sürecindeki tutum ve düşüncelerine ilişkin hikâyelerini anlatmalarını sağlayarak bakım süreci içerisinde karşılaştıkları sorunları tespit edebilmek amacıyla bu çalışmada da nitel araştırma yönteminin kullanılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Çalışmamızda nitel araştırmaya dayalı olarak görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma nitel araştırma desenlerinden durum çalışmasına uygun olarak yürütülmüştür. Durum çalışmasında araştırmacı, sosyal dokuyu, bu oluşturan bireyleri, süreçleri, oluşturulmuş desenleri, ortamı ve bireysel deneyimleri ortaya çıkarmaya çalışır (Seggie & Bayyurt, 2015).

Çalışmada amaçlı örneklem yöntemlerinden kartopu örnekleme yoluyla belirlenen, 60 yaşının üstündeki bir yaşlıya, sürekli ve aynı evde bakım veren ve çalışmamıza gönüllü olarak katılım sağlayan 8'i kadın, 2'si erkek toplam 10 kişiyle derinlemesine görüşme sağlanmıştır. Bu doğrultuda, veri toplamak amacıyla hazırlanan formlar aracılığıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Yapılan görüşmelerde *bakım sürecinde ne tür sorunlarla karşılaştınız ve karşılaştığınız bu sorunlarla nasıl başa çıkabildiniz* sorularına cevap aranmıştır.

Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerin deşifresi tamamlandıktan sonra sorulan sorular kodlanarak katılımcılara ait veriler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmamız 24.09.2023-15.10. 2023 tarihleri arasında yaşlıların evlerine giderek yürütülmüştür. En kısa görüşme süresi 45 dk, en uzun görüşme süresi 105 dk. dir.

Araştırmamız, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 22.09.2023 tarihli ve 08 sayılı oturumunda alınan 08/08 sayılı kararı ile etik ilkelere uygun bir şekilde yürütülmüştür.

Araştırmaya katılmadan önce her bir katılımcıya çalışmanın amacı, önemi açıklanmış ve katılımcılardan ıslak imzalı yazılı-sözlü bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Görüşmelerden elde edilen veriler, içerik analizi tekniği kapsamında değerlendirilmiştir. Veriler yorumlanırken katılımcılardan 7'sinin halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, uykusuzluk, dikkat problemleri, Eklem-bel-sırt-boyun ağrıları, fitik gibi fiziksel sorunlarla, 9'unun depresyon, kaygı, korku, öfke, keder, değersizlik, karamsarlık, mutsuzluk, suçluluk, tükenmişlik hissi ve kaybetme korkusu gibi psikolojik

sorunlarla ve tamamının ise sosyal ve ekonomik anlamda birtakım sorunlarla karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma neticesinde elde edilen veriler öncelikle katılımcılara ait sosyodemografik özellikler olarak Tablo 1'de özet olarak verilmiştir. Yaşlısına bakım verenlerin sorunları ise Tablo-2 fizyolojik, Tablo-3 psikolojik, Tablo-4 sosyal ve Tablo-5 ekonomik sorunlar olarak ayrı ayrı tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri

Bakım veren	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Geliri	Çalışma Durumu	Sağlık Durumu	Yaşlıya Olan Yakınlığı
K1	Kadın	51	Boşanmış	Lise	17.500	Çalışıyor	Anksiyete, Bel/Boyun Fıtığı	Kızı
K2	Erkek	71	Evli	Üniversite	18000	Emekli	Diyabet	Kardeşi
K3	Erkek	68	Evli	İlkokul	10000	Emekli	Fıtık	Oğlu
K4	Kadın	67	Evli	İlkokul	10750	Çalışmıyor	Kalp Yetmezliği, Osteoporoz	Eşi
K5	Kadın	52	Bekar	Ortaokul	12500	Çalışmıyor	Karpal Tünel Sendromu	Kızı
K6	Kadın	56	Evli	İlkokul	15000	Çalışmıyor	Kalp Yetmezliği, Tansiyon	Gelini
K7	Kadın	59	Evli	Lise	22000	Çalışmıyor	Diyabet, Böbrek Taşı	Eşi, Gelini
K8	Kadın	53	Evli	Lise	20000	Çalışmıyor	Fıtık	Kızı
K9	Kadın	51	Evli	Ortaokul	17500	Çalışmıyor	Karaciğer Yağlanması	Gelini
K10	Kadın	47	Evli	Lise	24000	Çalışmıyor	Anksiyete	Gelini

Yaşlısına bakım verenlere ait sosyo-demografik veriler *Tablo-1*'de incelendiğinde, bakım rolünü üstlenenlerin katılımcıların yaşlarının 47 ile 71 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında ise ilkokul - üniversite arasında farklı eğitim düzeylerine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Erkek bakıcıların emekli olduğu, kadın bakıcılardan birinin kısmi zamanlı çalıştığı, diğerlerinin ise çalışmadıkları saptanmıştır. Katılımcıların gelir durumlarına bakıldığında ise 3 katılımcı asgari ücret düzeyinin altında bir gelire sahiptir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılar yaşlı bakımının masraflı bir iş olduğunu ve geçim sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin sağlık durumları incelendiğinde ise hepsinin en az 1 kronik hastalığa sahip olduğu ve bu durumun bakım sürecini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Bakım hizmeti genellikle yaşlı bireylerin eşi, kızı, oğlu veya gelini tarafından verilmektedir.

3.1. Fiziksel Sorunlar

Yaşlı bakımını üstlenen aile bireylerinde, stres, tütün ve alkol tüketiminin artması, sağlıklı beslenme, uyku

bozuklukları gibi birtakım fiziksel sorunlara neden olmaktadır. Araştırma kapsamında katılımcılarda rastlanılan fiziki sağlık sorunları *Tablo-2*'de yer almaktadır. Bu sorunlardan en sık rastlanılan hallerinin; halsizlik/yorgunluk, iştahsızlık, uykusuzluk, dikkat problemleri, eklem-bel-sırt-boyun ağrıları ve fitik olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında ayrıca bakım verenlerinde kendi bakımlarını ve ihtiyaçlarını ihmal ettikleri tespit edilmiştir.

3.2. Psikolojik Zorluklar

Araştırmaya katılan katılımcılarda en sık görülen psikolojik sorunlarla ilgili olarak *Tablo-3*'te Depresyon, kaygı, korku, öfke, keder, değersizlik hissi, karamsarlık, mutsuzluk, suçluluk hissi, tükenmişlik hissi, ambivalans duygular, zorunda hissetme, kaybetme korkusu gibi birçok duygu durumu saptanmıştır.

Bakım sürecinin belirsizliği, yaşlının ve kendi sağlık durumlarının giderek bozulması, yakınlarından destek alamaması gibi birtakım nedenler bakım veren aile bireylerinde anksiyeteye neden olmaktadır.

Tablo 2. Fiziksel sorunlar

Fiziksel Sorunlar	Örnek Görüşmeler
Halsizlik/Yorgunluk, İştahsızlık, Uykusuzluk, Dikkat problemleri, Eklem-bel-sırt- boyun ağrıları, Fitik	<ul style="list-style-type: none"> • “Ben de yaşlandım artık, 67 yaşındayım. Eski gücüm kuvvetim yok. Bir sürü hastalığım var. Kalp, şeker, tansiyon, kemik erimesi. 2 ay önce bel fitiği dedi doktor. Bunu (eşini göstererek) yatırıp kaldırmaktan oldu hep. Tam 1 yıl oldu yatalak. Sağlıklı olsam da daha iyi bakabilsem keşke!” (K4, 67 yaş). • “Ben anneme bakmak için hiç evlenmedim. Hayatımı anneme adadım diyebilirim. Doğduğumdan beri hep beraberiz, babam ben küçükken öldü. Annem 5 yıldır felçli ama destekle kendi işini kendi hallederdi. Son 8 aydır yatalak. Son zamanlara kadar bu durumu yük olarak görmüyordum. Yine görmem ama (ellerini göstererek) elimde, boynumda sinir sıkışması var. Doktor ameliyat olmamı söylüyor ama annem böyleyken nasıl olabilirim ki!” (K5, 52). • “Yorulup uykusuz kalınca tansiyonum fırlıyor, sonra 3-5 gün kendime gelemiyorum. Anlayacağınız ben de hastayım, bakarken zorlanıyorum” (K6, 56). • “Ben kendimi iyi sanıyordum ama doktora gidince işler değişti. Tansiyon çıktı, gizli şekerim varmış, safrada taş varmış. Acil ameliyat oldum. Oğlum geldi babasına bakmaya. Ne olacak ki işi var, evi var 1 hafta durdu gitti. Benim daha ameliyat yerim bile iyileşmemişti. İnsan kendi hasta olunca daha bir zormuş” (K7, 59). • “Bende bel fitiği var, annemle babama bakarken oldu. Babam dağ gibi adamdı. Son 8 ayda yaklaşık 30 kilo verdi. Babam eskisi gibi olsa yatırıp kaldıramazdım” (K1, 51). • “35 yıl önce bir trafik kazası geçirmiştim, kolumdan ameliyat oldum. Bir yere götürürken kucağıma almam gerekiyor. Bu defa ben zorlanıyorum, kolum çok ağrıyor” (K3, 68). • “Şekerim var, yemek saatim geçince elim ayağım titriyor, gözlerim kararıyor. Toparlanmam saatler sürüyor. 1-2 aydır yemek saati diye bir şey kalmadı. Allah ona da, bana da yardım etsin” (K2, 71).

Tablo 3. Psikolojik sorunlar

Psikolojik Sorunlar	Örnek Görüşmeler
Depresyon, Kaygı, Korku, Öfke, keder, Değersizlik hissi, karamsarlık, Mutsuzluk, Suçluluk hissi, Tükenmişlik hissi, ambivalans Duygular, zorunda hissetme, Kaybetme korkusu	<ul style="list-style-type: none"> • “Ben kendim olmayı 10 yıl önce unuttum. Bana da geliyorlar, destek alıyorum. İçinden çıkamadığım zamanlarda atlıyorum arabaya (babamın engeli üzerinden araba aldık) uzaklaşıyorum, iç sesimi duymayayım diye müziği son ses açıyorum, ağlıyorum dönüştü de bira, rakı artık ne olursa alıp kendimi alkol ve sigarayla avutuyorum”. (K1, 51). • “Öyle şey olur mu elbette ben bakacağım, bakmak zorundayım. Beni dünyaya getiren o, nasıl şikayet ederim. Ama korkuyorum anneme bir şey olursa ben ne yaparım? Veyahut bizde yatan ölmez yeten ölür derler, ya bana bir şey olursa anneme kim bakar diye sabahlara kadar uyuyamıyorum” (K5, 52). • “Biri anam, biri babam ne diyim kızım. Atamız onlar bizim gücümüz yettiğince bakacağız. Onlar bizi baktı büyüttü, şimdi bakma sırası bizde” (K3, 68). • “Abimin evliliği uzun sürmedi. Kısa süre içinde boşandılar. Yeğenimde 28 yıl önce trafik kazasında vefat etti. Eşi yok, çocuğu yok kimsesi yok yani benden başka. Ben bakmazsam kim bakar? Ablalarım benden daha yaşlı biri Ankara’da, biri Antalya’da”. (K2, 71). • “Kendimi o kadar çaresiz hissediyorum ki! Bir tarafta annem, diğer tarafta eşim ve çocuklarım. Eşim ve çocuklarım hep biz mi bakacağız diye şikayetleniyorlar. Eşimle aramız bozuldu, çocuklarımı, evimi ihmal ediyorum diye. Üzülüyorum çocuklarıma, eşime yetemiyorum. Oğlum liseden mezun oldu, törene gidemedim diye üç gün boyunca hem o ağladı hem ben. Ne yapayım atsan atılmaz, satsan satılmaz”. (K8, 53). • “Bıktım 56 yaşındayım ama sanki 100 yaşındayım. 10 yıldır bakıyorum. Kaynanam aslında iyi bir insan seviyorum ama bıktım valla bıktım. Benim de ömrüm çürüdü” (K6, 56). • “Alkoliğin biriydi. Gençliğinde çok döverdi beni, gün yüzü göstermedi. O zaman da mutsuzdum, şimdi de. Bu halinde bile söyleniyor” (K4, 67). • “Çok yorulunca öfkemi kontrol edemiyorum, çocuklardan çıkarıyorum acısını. Onlara bağırıp çağırıyorum. Çocuklara böyle davrandığım için kendimi suçluyorum” (K10, 47). • “Olur olmadık şeylere sinirleniyorum, bu durumun daha ne kadar devam edeceğini bilmiyorum. Yıllar sürmesinden korkuyorum” (K9, 51).

3.3. Sosyal Sorunlar

Bakım veren aile bireyleri uzun süren bakım sürecinde sosyal rollerde karışıklık, sosyal yaşamdan kopma,

arkadaş çevresi ile görüşmelerde kısıtlanma, bir gruba ait olmama ve yeterince sosyalleşememe gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar.

Bakım verenler, yaşlıları ile rollerinde değişimler olduğunu dile getirmişlerdir. Bakım sürecinden önceki zamanı özlemle andıklarını belirtmişlerdir. Sosyal

çevreyle olan ilişkilerde azalma ya da bozulması olması bakım verenlerde yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmuştur.

Tablo 4. Sosyal sorunlar

Sosyal Sorunlar	Örnek Görüşmeler
Rol Karmaşası, Sosyal Yaşamdan Kopma, Arkadaş Çevresi ile Görüşmelerde Kısıtlanma, Bir Gruba Ait Olmama ve Sosyalleşememe	<ul style="list-style-type: none"> • “Ne bir yere gittiğim var, ne de insan içine çıktığım var. Evde hem kayınpederim hem eşim var diye konu komşu da gelmez oldu. Eski günlerimi özleyorum” (K7, 59). • “Sanki ben onun kızı değilim de, annem benim kızım. Rollerini değiştik” (K5, 52). • “Nereye gidersek annemle beraber giderdik. Annem hastalandığından beri gezmek hayal oldu (K5, 52). • “Babamı bırakıp bir yere gidemiyorum. Geçen ay yoğun bakımdaydı. Emin ellerde olduğunu biliyorum, yanına giremiyorum. Uzun zamandan sonra o gün pikniğe gittik öyle iyi geldi ki anlatamam” (K1, 51). • “Arkadaşlarla kahvede oturup oyun oynardık, artık kahveye gidemiyorum” (K3, 68). • “Ben gezmeyi çok severdim, on yıldır evdeyim. Altın günlerim vardı, her cuma Yasin günü yapardık. Arkadaşlarım devam ediyor, ben katılamıyorum” (K6, 56). • “Abimle arkadaş gibiydik. O böyle yatağa düşünce ben yalnız kaldım” (K2, 71). • “Kocam çok zor, geçimsiz biriydi. O işe gidince ancak ben de bir yerlere giderdim. Annemlerle, kardeşlerimle konuşunca evi biraz unutturdum. Kocamın huyunu bildikleri için onlar gelmezdi, komşular da gelmezdi. Şimdi çocuklarımdan başka kapıyı çalan yok” (K4, 67). • “Annemin bakımından önce eşimle çocuklarımla güzel vakit geçirirdik. Altı aydır bir yere gidemiyoruz, eşim ve çocuklarım demediğini bırakmadı. Eşimle ilişkilerimizde sorun yaşıyoruz. Hepimiz eski günlerimizi çok özleyeceğiz” (K8, 53). • “Yalnızca görüncem ya da elim gelip yanında durduğunda dışarı çıkabiliyorum. Yoksa hep evdeyim, bazen çok sıkıştığımı, boğulduğumu hissediyorum” (K9, 51). • “Dışarı yemeğe gitmek bile lüks oldu artık. Eşim de annesine baktığım için bana sürprizler yapıp gönülümü hoş etmeye çalışıyor. Ben neyse de çocuklar bir yerlere gitmeye hevesleniyor” (K10, 47).

3.4. Ekonomik Sorunlar

Uzun süren bakım süreci ve tedavi gereklilikleri maliyeti önemli ölçüde artırmaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre bez, mama, havalı yatak, oksijen makinesi, tekerlekli sandalye gibi bakımda kullanılacak ürünler aileler üzerine ekonomik anlamda bir yük gibi binmektedir. Tedavi giderleri sosyal

güvence ile karşılanırsa bile kimi durumlarda sigorta dışında kalan ödemelerden ötürü aileler finansal sorunlar yaşamaktadır.

Bakımın devamlılığı nedeniyle bakım veren aile bireyleri işten çıkmak zorunda kalmış ya da iş değiştirmişlerdir. Bu durum ekonomik zorlukların yaşanmasına neden olmuştur.

Tablo 5. Ekonomik sorunlar

Ekonomik Sorunlar	Örnek Görüşmeler
Bez, Mama, Havalı yatak, Oksijen makinesi, Tekerlekli sandalye gibi bakıma yönelik giderler, Diğer Tedavi Giderleri	<ul style="list-style-type: none"> • “Boşandıktan sonra bir müddet çalıştım. Kendi ihtiyaçlarımı karşılayabiliyordum. Ama annemin hastalığı nedeniyle işi bırakmak zorunda kaldım. Eski eşim nafaka ödemiyor, bir tek babamın emekli maaşıyla yetiremiyorduk. Sosyal hizmetlere başvurduğum bakım ücreti almaya başladım. Hayat pahalı, annemin vefatından sonra mecburen tekrar çalışmak zorunda kaldım. Bir okul servisinde hosteslik yapıyorum” (K1, 51). • “Abim ileri derecede KOAH hastası. Oksijen tüpü, oksijen maskesi, hava nemlendiricisi bunların hepsi ihtiyaç. Devlet bir kısmını karşıladı, kalanını cepten ödedik” (K2, 71). • “Anneme tekerlekli sandalye lazım olmuştu. Devlet veriyormuş ama ben bilmem etmem, yol gösterenim yok. Parayla aldık” (K5, 52). • “Akıllı ilaçlar çok pahalı devlet ödemiyor, almasak ölecek. Ekonomik olarak çok zorlanıyoruz” (K9, 51). • “Artık yatak yaraları olmaya başlamıştı. Komşunun babası vefat edince havalı yatağını biz alalım dedik. Kayınvalidemin bilezikleri vardı. Bozdurup yatak aldık. Devlet karşılıyormuş ama sırada çok hasta varmış. Bekleyemedik” (K6, 56). • “Erken emekli oldum. Elektrikten anlarım. Annem babam olmasa çalışırdım, evime daha iyi şartlar sağlardım. Ama bu şartlarda çalışmam” (K3, 68). • “Annemin babamdan kalan emekli maaş ve sosyal güvencesi var. Olmasaydı eşim ikimizi de kapının önüne koyardı herhalde” (K8, 53).

3.5. Diğer Sorunlar

Bu başlık altında bakım veren aile bireylerinin yaşamış oldukları diğer sorunlar; bakım sürecine katılma nedenleri (Tablo-6), kadın olmanın zorlukları, bakım verenin yaşı, bakım verenin eğitimi ve sosyal destek alamama sorunları (Tablo-7) olarak iki kategoride ele alınmıştır.

Katılımcıların bakım verme süreçleri konusunda elde edilen verilerden bakım işini üstlenen bireylerin

hepsinin bakma işini zorunlu olarak yerine getirdikleri Tablo-6'daki örnek görüşmelerden anlaşılmaktadır. Araştırma süreci içerisinde yapılan görüşmelerin geneli itibarıyla katılımcıların bakım konusunda kendilerini mecbur hissettikleri için bakım hizmeti verdikleri, aslında başka bir alternatiflerinin söz konusu olması durumunda bakım işinde çok fazla gönüllü olmayacakları kanaatine ulaşılmıştır.

Tablo 6. Bakım verenlerin bakım sürecine katılma nedenleri

Bakım Verenlerin Bakım Sürecine Katılma Nedenleri	Örnek Görüşmeler
Boşanma sonrası anne-baba evine yerleşme	• “Boşandıktan sonra iki çocukla baba evine geldim. Kısa bir süre sonra önce annem sonra da babam hastalanıp bakıma muhtaç hale gelmeye başladı. Aynı evi paylaşınca sanki tek evlatları benmişim gibi bakım bana kaldı” (K1, 51).
Bekar ve kadın olma	• “Annemin çok hastalıkları vardı, anneme bakmak için ben hiç evlenmedim. Abilerim var ama ben kimseye baktırmam” (K5, 52).
Evin en küçük oğlu olma, kültürel kodlar	• “Bizde anne ve baba evin en küçük oğluydu kalır. Zaten eşimin abisi vefat etti. Oğullarının olmadığı bir evde nasıl yaşasınlar. Bize münasip” (K10, 47). • “Evlendiğimden beri kayınvalidemle birlikte yaşıyoruz, ben onun evine gelin geldim Evinden başka bir yerde olmaz. Görüncem, elim gün aşırı gelir banyosunu yaptırırız, altını değiştiriz” (K9, 51).
Bakım verilen yaşlı bireyin kişisel özellikleri	• “Eşim huysuzun biriydi. Kendi kardeşleriyle de anlaşamazdı. Çocuklar evlendi, eşleri var çocukları var. Onların huzuru kaçmasın diye yanına gidemeyiz. Allah rızası için bakıyorum. 17 yaşında evlendim. 50 yıl ekmeğini yedim. Bakımıym da ne yapıyım” (K4, 67).
Bakım verilen kişi sayısının birden fazla olması	• “Kayınvalidem vefat ettikten sonra kayınpederim bizimle yaşamaya başladı. Eşimin başka erkek kardeşi yok. Kayınpeder iyi kendi ihtiyacını kendisi karşılıyor ama eşim daha çok bakıma muhtaç. İki oğlum var ikisi de il dışında görevli. Eşim o benim son nefese kadar bakarım” (K7, 59).
Bakacak başka kimsenin olmayışı	• “Abimin evliliği uzun sürmedi. Kısa süre içinde boşandılar. Yeğenimde 28 yıl önce trafik kazasında vefat etti. Eşi yok, çocuğu yok kimsesi yok yani benden başka. Ben bakmazsam kim bakar? Ablalarım benden daha yaşlı, biri Ankara’da, biri Antalya’da” (K2, 71).

Bakım hizmeti veren bireylerin çoğunluğunun kadın olması, bakım konusunda ilave zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bakım hizmeti verilen kişinin farklı cinsiyette bulunması mahremiyet konusunda, bakım verenlerin eğitim durumlarının düşük seviyede olması da elektronik hizmetlere ulaşım noktasında Tablo-7’de olduğu üzere birçok zorluğu ortaya koymaktadır.

Bakım veren kişinin yaşı ise yaşlı bakım işini zorlaştıran önemli konular arasında yer almaktadır. Bakım veren kişinin yaşlı olması yaşlı bakım sorunu sarmalını daha da büyötmektedir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi yaşlıya verilen bakım sürecinde bakım verenin eğitilmiş ve tecrübeli olması da yaşlanmayı ve yaşlı bakımı daha da güçlü hale getirmektedir. Bakım veren kişinin teknolojik okuryazarlığının düşük seviyede olması ve yaşlı bakım için gerekli olan resmi iş ve işlemler konusunda dijital teknolojileri kullanacak seviyede bulunmaması yaşlı bakım sürecinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Yaşlı bakımında bakım verenlerin sıkça yaşamış olduğu sorunlardan bir diğeri ise sosyal destek sorunudur, katılımcıların çoğunluğunun sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan bakım hizmeti verirken diğer aile yakınlarından destek beklemediklerini ancak beklemedikleri desteği alamadıkları görüşme metinlerinden anlaşılmaktadır.

4. TARTIŞMA

Yaşlına bakım veren aile bireylerinin karşılaştıkları sorunlar üzerine yürüttüğümüz bu çalışmada bakım veren bireylerin yaşamış olduğu sorunlar tespit edilerek literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların bakım verme sürecinde *fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik* açıdan zorluklar yaşadıkları; öfke kontrolünü sağlayamama, tükenmişlik, çaresizlik gibi negatif duygulara kapıldıkları saptanmıştır.

Tablo 7. Bakım verme sürecinde kadın olmanın zorlukları, bakım verenin yaşı, eğitimi ve sosyal destek sorunları

	Örnek Görüşmeler
Bakım verme sürecinde kadın olmanın zorlukları	<ul style="list-style-type: none"> • “Kayınpederim 85 yaşında ama sağlıklı, dinç. Beni zorlayan eşimin hastalığı. 2 yıldır Parkinson hastası. Titremesi çok, oturduğu yerde düşüyor. Böyle olacak adam mıydı? Onu böyle görmeye yüreğim dayanmıyor. Erkek adam gücüm yetmiyor” (K7, 59). • “Her şeyi ben üstlendim. İçeri-dışarı, hastane-banka ne varsa benim sırtımda. Ama kadın olduğum için bazı konularda sıkıntı yaşıyorum. (K1, 51) • “Eşim anneme bakmamı istemiyor” (K8, 53) • “Abilerim var ama ben kendimi anneme adadım, kimseye bırakmam” (K5, 52)
Bakım verme sürecinde “bakım verenin yaşı”	<ul style="list-style-type: none"> • “Yaşhya bakmak çok zor, zor olmaz mı? Hele kendin de yaşlıysan daha zor. Ben de 71 yaşındayım benim yaşındakiler ayakta zor duruyor. Hep dua ediyorum Allah beni elden ayaktan düşürmesin” (K2, 71) • “Ben de yaşlıyım 67 yaşındayım, hastalıklarım var. Bazı günler oluyor ki gücüm takatim kesiliyor. Oğlanı arıyorum o geliyor” (K4, 67)
Bakım verme sürecinde “bakım verenin eğitimi”	<ul style="list-style-type: none"> • “Cahillik bu devirde çok hata yaptırıyor. Çok kandırıldım ” (K5, 52). • “Şimdi her şey internette, telefonda yapılıyor. Ben ilkokul mezunuyum. Beceremiyorum bu işleri. Hastaneden randevu alacak olsak çocuklar alıyor” (K3, 68).
Bakım verme sürecinde “sosyal destek sorunları”	<ul style="list-style-type: none"> • “Ya bir tek çocukları ben miyim? Haftada, on beşte bi arar sorarlar, gelseler de misafir gibi. Hele ablam gelir gelmez çayı kahveyi sorar. Destek istesem sadece Denizli’deki abim para gönderir. Ben annemin yanında hastanedeydim kızım evde dedesinin bezini değiştirdi. Dayıları var, teyzesi var. Hiç yakışık alıyor mu? Üstelik abim bana kızıyor onları çok hastaneye götürüyormuşum diye” (K1, 51). • “İki kardeşim var ama Almanya’da yaşıyorlar. İşleri, evleri orda. Annemi götüremiyorlar yazın geldiklerinde yardımcı oldular ama sürekli olarak ben bakmak zorundayım”, Hiç yükümü hafifleten yok. Üstüne eşimin baskısı cabası ” (K8, 53).

Bakım veren bireylerde, yaşlının transferi, kişisel bakım ihtiyaçlarının karşılanması esnasında birtakım *eklem ağrıları, bel-boyun ağrıları, uyku problemleri tarzında fiziksel sorunların varlığı tespit edilmiştir*. İnci’nin (2012) yaptığı çalışmada katılımcıların bakım sürecinde fiziksel sağlık sorunları yaşadığı saptanmış ve bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Değer ve Ordu (2021) yürüttükleri nicel çalışmalarında bakım verenlerin sağlık sorunları arttıkça bakımın bir yük haline dönüştüğü sonucuna varmışlardır. Yaman ve Çakır (2021) ile Gözübüyük Tamer (2017) tarafından yapılan çalışmalarda ise bakım verenlerin, yaşlıyı kaldırıp indirirken, wc/banyo ihtiyaçlarını giderirken fiziksel sorunlar yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızın bulgularıyla benzer bir özellik taşımaktadır.

Katılımcıların bakım sürecinde karşılaştıkları bir diğer zorluk psikolojik zorluklardır. Katılımcılar bu süreçte yoğun bir *depresyon, kaygı, korku, öfke, değersizlik hissi, karamsarlık, mutsuzluk, suçluluk hissi, tükenmişlik hissi, ambivalans duygular, zorunda hissetme, kaybetme korkusu, anksiyete* yaşadıklarını belirtmişlerdir. Arslan (2016) da yaptığı çalışmada bakım sürecinin psikolojik açıdan yol açtığı sorunlara dikkat çekmiştir. Arslan, bakım verenin yoğun sorumluluk hissi yaşadığını bu duygunun zaman içerisinde bakım vereni yaşlının hayatından sorumlu tek birey haline getirdiğine dikkat çekmiş ve bakım verenin yoğun kaygı, korku duyduğunu açıklamıştır. Özhan’ın (2019) benzer nitelikte gerçekleştirdiği çalışmada bakım verenlerin yarısından fazlasının depresyon, anksiyete gibi birtakım psikolojik sorunlar yaşadığı sonucuna varılmıştır. Yine Yaman ve Çakır’ın (2021) de yaptıkları çalışma sonuçları incelendiğinde

katılımcıların çoğunun bakım verme sürecinde ruhsal açıdan sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Katılımcılar; çaresizlik, tükenmişlik, nefret, korku, stres gibi negatif duyguları çok sık deneyimlemişlerdir. Bu duyguları deneyimleyen katılımcılar, bakım sürecinin kendileri için ağır bir travma olduğunu belirtmişlerdir.

Bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklardan bir diğeri de sosyal zorluklardır. Görüşmelerimiz esnasında bakım verenlerin *sosyal rollerde karışma, sosyal hayattan kopma, arkadaş çevresi ile görüşmelerde kısıtlanma, bir gruba ait olmama ve sosyal izolasyon* şeklinde sıkıntılar yaşadıkları tespit

Katılımcıların bakımda desteğe ihtiyaç duyması, duygularını ifade edemediğini düşünmesi, arkadaş, komşu ve aile ilişkilerinde anlaşmazlık, sosyal rollerde karışma, var olan durumu reddetme, olumsuz deneyimleri hatırlama, ilerleyen süreçte bakım verememe kaygısı bakım sürecindeki sorunların görünürlüğünü arttırmaktadır (Küçükçüçlü ve diğerleri, 2017).

Taşdelen ve Ateş’in (2012) yürüttükleri nicel araştırma bulgularına göre bakım verenlerin %72’si sosyal problemler yaşamaktadır. Taşdelen ve Ateş’in (2012) araştırmalarının nicel bulguları ile çalışmamızın nitel bulguları paralellik göstermektedir.

Bakım verenler bu süreçte *ekonomik sorunlarla* karşı karşıya kalmaktadırlar. Uzun süren bakım süreci ve tedavi gereklilikleri maliyeti önemli ölçüde arttırmaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre bez, mama, havalı yatak, oksijen makinesi, tekerlekli sandalye gibi bakıma yönelik ürünler aileler üzerine ekonomik anlamda bir yük gibi binmektedir. Tedavi giderleri sosyal güvence ile karşılanırsa bile kimi zaman sigorta dışı kalan ödemeler nedeniyle aileler finansal

sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bakımın devamlılığı nedeniyle işten çıkmak ya da iş değiştirmek zorunda kalan aile bireyleri ekonomik zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Palyatif bakımda hastaya sahip olmanın katılımcılar üzerindeki etkilerini araştıran Turgut ve Soylu (2019) yaptıkları araştırmada 15 kişi ile görüşmüşler ve katılımcılardan 10'u bakım sürecinde gelir kaybına uğradıklarını belirtmiştir.

Yaman ve Çakır (2021) araştırmalarında yaptıkları görüşmeler sonucunda katılımcılardan bazılarının bakım vermeye başlamayla birlikte iş yaşamından ayrıldıkları görülmüştür. Bu durum, gelirden önemli miktarda azalmaya işaret etmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların tedavi ihtiyaçları ve özel gereksinimleri için de ayrıca giderler ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla pek çok bakım veren ekonomik anlamda zorluk yaşamaktadır.

Karahan ve Güven'in (2002) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre yaşlı bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, bakım verenlerin bazı sorunlarla karşılaştığını göstermiştir, özellikle bakım vericinin ileri yaşta olması, iş durumu ve sosyal destek azlığının bu riski arttırabileceği yapılan çalışmada vurgulanmıştır.

Çalışmamızda tespit ettiğimiz fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar literatürdeki nicel ya da nitel çalışmalarla benzer özellikler göstermektedir.

Bunların dışında *kadın olmanın beraberinde getirdiği zorluklar* çalışmamıza da yansımıştır. Gündelik hayatta bakım; " kadının ev içinde yapması gereken doğal işlerden biri olarak görülmektedir. Kadının bakım emeği; hem sınırı, mesaisi, kapsamının belirsizliği nedeniyle ölçülememektedir hem de karşılıksız bir emek türü olması sebebiyle görünmez bir hal almaktadır" (Özateş, 2015; Özer, 2016). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bakım işi genellikle kadınların işi olarak görülür. Özellikle informal bakım, kadınları bakım konusunda kırılabilir bir konuma getirir toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yeniden üretilmesine neden olmakta ve kadının tükenmişliğini ve yıpranmışlığını görünür hale getirmektedir. Kadının üzerindeki bu yükü azaltarak stresin neden olabileceği sorunları ortadan kaldırmak amacıyla bu sorumluluğun aile bireyleri arasında paylaşılması gerekmektedir.

5. SONUÇ

Giderek artan yaşlı popülasyonu karşısında informal bakım sunan aile bireylerine sunulan destekler bakım işinin sürdürülebilirliği ve yaşlıların yaşam kalitesinin sağlanması için yetersizdir. Ülkemizde informal bakım hizmeti sunucularının güncel durumlarını ve ihtiyaçlarını ortaya koyan veriler yoktur. Informal bakım verenlere yönelik bütünleşmiş bir sisteme ihtiyaç duyulmaktadır. Informal yaşlı bakımında bakım alanın ve bakım verenin yaşam kalitesi, bakım verenin desteklenmesi ile sağlanacaktır. Evde bakım, ekonomik gerekçelerle hem yaşlıların hem de bakım verenin psiko-sosyal iyi olma hali açısından desteklenmelidir. Sivil toplum kuruluşlarının yaşlı bakımına yönelik gönüllülük faaliyetleri düzenlemeleri ve üyelerinin bu faaliyetlere teşvik edilmesi gerekmektedir. Yerel ve

ulusal ölçekte bakım verenlere yönelik eğitimsel programların düzenlenmesi, psiko-sosyal ve ekonomik destek sunulması, tüm aile bireylerinin bakım sürecine dahil edilmesi bakım sürecini doğrudan pozitif yönde etkileyecektir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

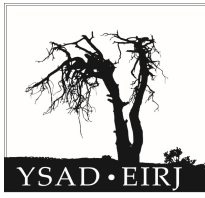
Etik Kurul Beyanı: Bu çalışma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 22.09.2023 tarihli ve 08 sayılı oturumunda alınan 08/08 sayılı kararı ile etik ilkelere uygun bir şekilde yürütülmüştür.

Yazar Katkı Oranı: Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKÇA

- Adak, N. (2003). Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: Kadınlar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(6), 1-9.
- Arslan, G. (2016). *Epilepsi Hastalarının Yakınlarında Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce.
- Brewin, A. (2004). The quality of life of carers of patients with severe lung disease. *Br J Nurs*. 13(15), 906-912.
- Coface-Eu. (2021). Sustainable solutions to help families and the economy bounce back, 2021 Annual Report, 23.10.2023 tarihinde <https://coface-eu.org/wp-content/uploads/2022/06/Annual-Report-2021.pdf> adresinden erişildi.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çakır, G., & Yaman, Ö.M. (2021). Yaşlılara evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları zorluklar ve etkileyen unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 104-124, doi:10.46218/tshd.983990
- Danış, M. Z. (2005). Toplum temelli bakım anlayışı. *Özveri Dergisi*. 2(1), 445-459.
- Değer, T. B., & Ordu, Y. (2021). Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılara informal bakım verenlerin bakım yükleri. *OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6764-6789. doi:10.26466/opus.926095.
- Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı hastalarına bakım veren kadınların deneyimleri ışığında "evde bakım hizmetinin" değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 26, 157-186,
- İşıkkhan, V. (2018). Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 1-26.
- İnci, H. F. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

- Küçükgüçlü, Ö., Gönen Şentürk, S., & Akpınar Söylemez, B. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78.
- Macionis, J. J. (2012). *Sosyoloji* (V. Alkan, Çeviri Editörü, 13. Basımdan Çeviri). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özateş, Ö. S. (2015). *Malumun İlanı Kadın Emeğinin Saklı Yüzü: Ev İçi Bakım Emeği*. (1. Baskı). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Özer, M. M. (2016). *Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Türkiye'de Ücretli Evde Bakım Uygulamasının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Özhan, E. (2019). *Kanser Hastalarının Yakınlarının Psiko-Sosyal Durumlarının Değerlendirilmesi: Eyüpsultan Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Öztop, H., Şener, A., & Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-49.
- Schulz, R., & Sherwood, P.R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs*, 108(9), 23-27.
- Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Turgut, A. Ş., & Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476. doi:10.33417/tsh.662982.
- United Nations (2019). World population prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs. highlights, 07.10.2023 tarihinde https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf adresinden erişildi.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.



ARAŞTIRMA MAKALE

Evde Hasta Bakım Öğrencilerinin Yaşlılık Kavramına İlişkin Metaforik Algıları

Ertuğrul SARI^a, Esra BEKİRCAN^{1b}, Neşe İŞCAN AYYILDIZ^c & Abdullah USTA^d

^aTrabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon/Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-1408-7915](https://orcid.org/0000-0002-1408-7915)

^bTrabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon/Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-5942-026X](https://orcid.org/0000-0001-5942-026X)

^cTrabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon/Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-0976-8000](https://orcid.org/0000-0003-0976-8000)

^dTrabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon/Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-9463-4458](https://orcid.org/0000-0001-9463-4458)

ÖZET

Bu araştırmada evde hasta bakım programında okuyan öğrencilerin yaşlılık kavramına bakış açılarının metafor analizi ile araştırılmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemi ile olgu bilim deseni kullanılmıştır. Bu çalışmanın örneklem grubunu Türkiye’de bir devlet üniversitesinin evde hasta bakım programında eğitimine devam eden 70 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerden “yaşlılık ... gibidir, çünkü ...” cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Toplanan verilerin analizi sonucunda 21 metafor ve bu metaforların ortak özelliklerine göre gruplandırılmasıyla oluşan 3 tema ortaya çıkmıştır. Yapılan içerik analizi sonrasında bakıma muhtaçlık teması altında; merhamet, muhtaçlık, yalnızlık, sevgi ve empati metaforları yer almaktadır. Işığın kaynağı teması altında; bilge kişi, bilginin kaynağı ve olgunlaşma metaforları bulunmaktadır. Yolun sonu teması altında; ölüm umutsuzluk ve pişmanlık gibi metaforlar yer almaktadır. Sonuç olarak, çalışmada yer alan evde hasta bakım öğrencilerinin yaşlılığa yönelik oldukça olumlu kavramlara sahip oldukları ancak çaresizlik, güçsüzlük gibi bazı olumsuz bakış açılarına da sahip oldukları görülmüştür.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 03 Kasım 2023
Kabul 27 Aralık 2023

ANAHTAR KELİMELER

Evde hasta bakımı, öğrenci, metafor, yaşlılık

Home Care Nursing Students' Metaphorical Perceptions of Aging

ABSTRACT

In this research, the perspectives of students enrolled in the home care nursing program towards the concept of aging were explored through metaphor analysis. A qualitative research method and case study design were employed in the study. The sample group of the study consisted of 70 students continuing their education in the home care nursing program of a state university in Turkey. The participating students were asked to complete the sentence "Aging is like... because..." The analysis of the collected data revealed 21 metaphors, leading to the emergence of three themes based on common characteristics of these metaphors. After content analysis, under the theme of dependency, metaphors such as compassion, dependency, loneliness, love, and empathy were identified. Under the theme of the source of light, metaphors likewise person, source of knowledge, and maturation were found. Finally, under the theme of the end of the road, metaphors including death, hopelessness, and regret were identified. In conclusion, the study indicated that the home care nursing students involved in the study had generally positive perceptions of aging; however, they also exhibited some negative perspectives such as helplessness and weakness.

ARTICLE HISTORY

Received 03 November 2023
Accepted 27 December 2023

KEYWORDS

Home patient care, student, metaphor, older adults

1.GİRİŞ

Evde bakım tüm yaş gruplarına sağlık ve sosyal hizmetleri sunan, hastalığın günlük yaşam aktivitelerine etkisini en aza indirmeyi fonksiyonel kapasiteyi de arttırmayı hedefleyen multidisipliner ekip tarafından evde, işte veya sağlık hizmeti verilen

birimlerde sunulan bir hizmettir (Olgun & Yıldırım, 2019; Aslan, Uyar & Güzel, 2018; Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2005). Yaşlılık dönemine özgü olarak verilen evde bakım hizmetlerinde yaşlı bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde sağlığın geliştirilmesi, korunması ve

¹ Sorumlu Yazar e-mail: esrasancar1991@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Sarı, E., Bekircan, E., İşcan Ayyıldız, N., & Usta, A. (2023). Evde hasta bakım öğrencilerinin yaşlılık kavramına ilişkin metaforik algıları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 87-93.

yükseltilmesi hedeflenmektedir (Cindoruk & Şen, 2009; Öner & Özkan, 2020). Yaşlı bireylere yataklı birimlerde uzun süre bakılması bakım yükünün artmasına, kişi başına düşen hastane yatak sayısının azalmasına ve hastaneye yatışla ilgili birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin hastane odaklı bakış açısından toplum içerisinde bakıma doğru bir yönelimi vardır (Saruhan, Kiraz, Ergin, Beşer & Başaloğlu, 2013). Yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği olumsuzluklar dahilinde yaşlı bireylerin rutin sağlık bakımı ve destekleyici hizmet alma ihtiyacında artış olabilmektedir. Yaşlı bireylere verilen sağlık bakımı ülkemizde özellikle bakım kurumları dışında aile üyeleri tarafından da verildiği bildirilmektedir (Soydan, Elkin & Barut, 2023). Bakım verme durumunun uzun ve zor bir süreç olduğu düşünüldüğünde profesyonel meslek üyelerinin evde yaşlı bakımını desteklemesi bakım alan ve bakım veren açısından bir kolaylık sağlayabilmektedir.

Ülkemizde evde hasta bakım önlisans bölümünde öğrencilerin yaşlılara daha nitelikli bakım sağlamaları adına gerekli temel düzeyde beceri ve donanımlar kazandırılarak (Olgun & Yıldırım, 2019) yaşlı bireylerin bu dönemi daha sağlıklı ve kaliteli geçirmeleri sağlanabilir. Evde hasta bakım bölümü öğrenim süresi 2 yıl olup eğitim müfredatı içerisinde evde hasta bakım ilke ve uygulamaları, farmakoloji, evde yaşlı bakım hizmetleri, beslenme ilkeleri, ilk yardım, deontoloji gibi dersler yer almaktadır. Evde hasta bakım öğrencileri eğitim süreçlerinde hastane ve evde bakım hizmeti veren kuruluşlarda uygulama yapabilmektedir. Yaşlı bireylere bakım veren meslek üyelerinin işlerini severek ve isteyerek yapma, evde bakıma gereksinim duyan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine ve hastalığa bağlı ortaya çıkan sorunların giderilmesine yardımcı olma gibi rol ve görevleri bulunmaktadır (Saruhan vd., 2013). Sağlık hizmetleri bölümünde verilen eğitim sürecinin nitelikli olması için öğrencilerin yaşlı bireylere bakış açıları ve bilişsel süreçlerinin belirlenmesi önemlidir. Yaşlılara karşı olumlu bakış açısına sahip öğrencilerin meslek hayatlarında yaşlı refahını desteklemede daha başarılı olacağı öngörülebilir. Yaşlılık dönemi bakım vericiler ve çalışanlar açısından fiziksel ve psikolojik açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Yaşlılığın doğasının anlaşılması, yaşlılığın özel ve savunmasız bir dönem olarak algılanması yaşlı bireylere yönelik duygu düşünce ve davranışlar üzerinde olumlu etki yapabilir. Bu çalışmada evde hasta bakım programında okuyan öğrencilerin yaşlılık kavramına yönelik bakış açıları metafor yöntemi ile belirlenmesi amaçlanmıştır. Eğitim literatürü incelendiğinde öğrencilerin algılarının belirlenmesinde kullanılan yollarından biri metafor çalışmalarıdır (Ayvacı, Bülbül & Bebek, 2021). Metaforlar genellikle tanımlayıcı özellikleriyle öne çıkar ve nitel veri toplama yöntemi olarak kullanıldığında, konu, olay, olgu veya durum hakkında farklı bakış açıları yansıtabilir (Küçük, Demir &

Uludaşdemir, 2020). Bu açıdan bakıldığında evde hasta bakım öğrencilerinin yaşlılığa bakış açıları hakkındaki metaforların araştırılması evde hasta bakım programının müfredatında öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının önemine yönelik bir kanıt sağlayabilir.

2.YÖNTEM

2.1. Araştırmanın tipi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi olan “olgu bilim” araştırma deseni kullanılmıştır. Evde hasta bakım öğrencilerinin yaşlı kavramı ile ilgili belirtmiş oldukları görüşler incelenmiştir

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Trabzon ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin meslek yüksekokulu bünyesinde bulunan evde hasta bakımı ön lisans programında yürütülen çalışmanın verileri Eylül- Ekim 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Üniversitenin evde hasta bakımı programında eğitim gören 1. ve 2. sınıfta kayıtlı toplam 79 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmanın örnekleme 70 öğrenci ile tamamlanmıştır.

2.3. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma ölçütleri

Araştırmaya evde hasta bakım programı öğrencisi olmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamak araştırmaya dahil olma ölçütünü oluştururken çalışmaya katılmak istemeyen veya araştırma sorusunu boş bırakan öğrenciler çalışma dışında bırakılmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Yaşlılık kavramıyla ilgili olarak evde hasta bakım öğrencilerinin metaforik tasvirlerini belirlemek için öğrencilerden “Yaşlılık ... gibidir çünkü ...” cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Bu amaçla her katılımcıya üzerinde bu ifade yazılı boş bir kâğıt verilmiş ve bu ifadeyi kullanarak düşüncelerini yazmaları ve tek bir metafor üzerine odaklanmaları istenmiştir. Başlangıçta öğrencilere metaforla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Öğrencilerden özellikle Yaşlılık kavramını bir şekilde tanımlamak zorunda oldukları birkaç defa vurgulanmış ve yaptıkları tanımlar için sebepleriyle birlikte açıklama yapmaları istenmiştir. Metaforları oluşturmak için öğrencilere 20 dakika verilmiştir.

2.5. Araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemler

Evde hasta bakım öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin analizinde IBM-SPSS (Statistical Package for Social Science, Version 22) programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde frekans ölçümleri yapılmıştır. Öğrencilerin yaşlılık kavramına ilişkin ürettikleri metaforlar “içerik analizi” ile değerlendirilmiştir. İçerik analizinde alanında uzman 5 farklı kişi öğrencilerden elde edilen dokümanları ayrı ayrı olarak okuyup analiz etmişlerdir. Elde edilen içerik analizleri araştırmacılar

tarafından kontrol edilmiş olup uzman görüş alınmıştır. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde organize ederek yorumlamaktır. İçerik analizi; adlandırma, tasnif etme, kategori geliştirme, geçerlik ve güvenilirliği sağlama, verileri bilgisayar ortamına aktarma aşaması olmak üzere beş aşamada gerçekleştirilmiştir (Özsaban & Gülhan Güner, 2023; Apak & Yılkan, 2020; Teskereci, Sümen, Çiçek & Özerli, 2019; Özveren, Özden & Gülnar, 2018).

Adlandırma aşamasında; Öğrencilerin ürettiği metaforlar alfabetik sıraya göre listelenmiş, metaforların belirgin ve net olup olmadığı incelenerek, herhangi bir metafor imgesi içermeyen yanıtlar dışarıda bırakılmıştır. Bu nedenle 3 yanıt çalışma dışında bırakılmıştır.

Tasnif etme aşamasında; Her bir metafor, diğer metaforlarla olan benzerlikleri ya da ortak özellikleri bakımından incelenerek listelenmiştir. Öğrencilerin ifade ettikleri metaforlar her bir araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde okunup gözden geçirilmiş ve metafor listesi oluşturulmuştur.

Kategori geliştirme aşamasında; Metafor listesi dikkate alınarak ortak kategoriler ve temalar oluşturulmuştur.

Geçerlik ve güvenilirliği sağlama aşaması: Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için, oluşturulan kategori ve temaların söz konusu kavramsal kategorileri temsil edip etmediğini teyit etmek amacıyla alanında yaşlı

bakım alanında çalışmaları bulunan 4 kişinin uzman görüşüne sunulmuş son hali verilmiştir.

Verileri bilgisayar ortamına aktarma aşaması: Son aşamada ise elde edilen kategoriler ve tüm veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve raporlanmıştır.

2.6. Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni (tarih: 31.07.2023, sayı: E-68491136-299-2300044283) ve Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (tarih:15.06.2023, sayı: 2023/72). Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüş ve çalışmaya katılan bireylerden yazılı ve sözlü olarak "Bilgilendirilmiş onam" alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere uyulmuştur. Bulgularda yer alan doğrudan alıntılarda ilgili öğrenciyi tanımlamada K1, K2... K70 şeklinde kodlama kullanılmıştır.

3.BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %71,4'ü kadın, %35,7'si 5 ve üzeri kardeş, %77,1'i çekirdek ailesi ile yaşamaktadır. Geniş ailede yaşayanların %56,3'ü büyükanne veya büyükbabadan biri ile yaşamaktadır. Ayrıca öğrencilerin %88,6'sı anne babası yaşlandığında onlarla yaşamak istemekte; bunun nedeni olarak %69,2 oranında onlarla daha kolay ilgilenmek olduğu; birlikte yaşamak istememe nedeni olarak %60 oranında yalnız yaşamayı istemelerinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N=70)

	N	%		N	%
Cinsiyet			Anne-babası yaşlanınca onunla yaşamak isteme durumu		
Kadın	50	71,4	Evet	62	88,6
Erkek	20	28,6	Hayır	8	11,4
Kardeş sayısı			Birlikte yaşamak isteme nedeni*		
Tek çocuk	2	2,9	Onlarla daha kolay ilgilenmek	56	69,2
2 kardeş	16	22,9	Onların ekonomik desteğini almak	9	11,1
3 kardeş	15	21,4	Onların ev işi, torun bakımı gibi fiziksel desteğini almak	16	19,7
4 kardeş	12	17,1	Birlikte yaşamak istememe nedeni*		
5 ve üzeri kardeş	25	35,7	Evdeki düzenin bozulacağını düşünmek	4	26,7
Aile tipi			Yalnız yaşamayı istemek	9	60,0
Çekirdek	54	77,1	Onların her şeye karışacağını düşünmek	2	13,3
Geniş	16	22,9			
Geniş aile ise kiminle yaşadığı (n=16)					
Büyükbaba ve büyükanneden biri ile	9	56,3			
Büyükbaba ve büyükannenin her ikisi ile	6	37,4			
Diğerleri ile (amca, dayı, hala, teyze vb.)	1	6,3			

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmamın bütününe ait evde hasta bakım öğrencilerinin ürettikleri metaforlar ve bu metaforlara ilişkin frekanslar Tablo 2’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan evde hasta bakım öğrencileri

“yaşlılık” kavramına ilişkin 21 farklı metafor üretmişlerdir. Öğrenciler tarafından en sık tekrarlanan metaforlar “birikim” (f=15), “tecrübe” (f=15), “yolun sonu” (f=11), “muhtaçlık” (f=10) ve “ışık” (f=10) olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Evde hasta bakımı öğrencilerinin “yaşlılık” kavramına yönelik oluşturdukları metaforlar

Sıra	Metafor	F	Sıra	Metafor	F
1	Bebek	5	12	Kitap	8
2	Ağaç	2	13	Hesaplaşma	5
3	Birikim	15	14	Güzelleşme	4
4	Muhtaç	10	15	Eksiklik	6
5	Işık	10	16	Güçsüzlük	6
6	Bilge	8	17	Kuru yaprak	2
7	Tecrübe	15	18	Hayat	4
8	Zorluk	2	19	Yorgunluk	7
9	Harita	4	20	Çaresiz	8
10	Gölge	1	21	Çocukluk	2
11	Yolun sonu	11			

Araştırmaya katılan evde hasta bakım öğrencilerinin “yaşlılık” kavramına yönelik olarak geliştirdikleri metaforlar “bakıma muhtaçlık”, “ışığından

faydalanma” ve “yolun sonu” olmak üzere üç tema ve bu temaların alt boyutu olan 10 farklı kategori altında Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Evde hasta bakım öğrencilerinin “yaşlılık” kavramına yönelik oluşturdukları metaforların kategorileri ve temaları

Temalar	Kategoriler	Metaforlar (f)	Frekans	Metafor adedi
Bakıma muhtaçlık	Merhamet	Bebek (5), muhtaç (10), çaresiz (8), eksiklik (6), çocukluk (2), güçsüzlük (6)	37	6
	Muhtaçlık			
	Yalnızlık			
	Sevgi			
	Empati			
Işığından faydalanma	Bilge kişi	Ağaç (2), birikim (15), ışık (10), bilge (8), tecrübe (15), kitap (8), güzelleşme (4), harita (4), gölge (1)	67	9
	Bilginin kaynağı			
	Olgunlaşma			
Yolun sonu	Ölüm,	Yolun Sonu (11), eksiklik (6), kuru yaprak (2), zorluk (2), hayat (4), hesaplaşma (5)	30	6
	Umutsuzluk			
	Pişmanlık			

Tablo 3’te belirtilen tema ve kategorilere ait metaforların bazıları ve geliştirilme sebepleri öğrenciler tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

Bakıma muhtaçlık teması

Bakıma muhtaçlık teması incelendiğinde evde hasta bakımı programında okuyan öğrencilerin yaşlılığı merhamet görme, muhtaçlık, yalnızlık olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu tema altında 6 metafor (%28,6) toplanmış olup “muhtaç” (n=10), “çaresiz” (n=8), “eksiklik” (n=6) ve “güçsüzlük” (n=6) en yüksek sayıda tanımlanan metaforlardır.

K24: “Yaşlılık benim için çocukluğa dönüşür. Çünkü yaşlandıkça çocuklar gibi bakıma muhtaç oluruz.”

K29: “Yaşlılık benim için bebektir. Çünkü ailemize bağımlı oluruz.”

K60: “Yaşlılık benim için ihtiyaçların artması ve onları karşılayamamaktır.”

K68: “Yaşlılık benim için yalnız kalmaktır. Çünkü tüm sevdiğimiz hayatımızdan eksilir.”

Işığından faydalanma teması

Işığından faydalanma teması incelendiğinde evde hasta bakımı programında okuyan öğrenciler yaşlılığı bilge kişi, bilginin kaynağı ve olgunlaşmış kişi olarak ifade ettikleri görülmektedir. Bu tema altında 9 metafor (%42,8) toplanmış olup “birikim” (n=15), “tecrübe” (n=15), “ışık” (n=10), “bilge” (n=8) ve “kitap” (n=8) en yüksek sayıda tanımlanan metaforlardır.

K2: "Yaşlılık meyve veren ağaçtır, tecrübeleri ile ışık tutarlar."

K7: "Yaşlılık benim için tecrübedir. Çünkü onlar hayatları boyunca yaşadıkları şeyler sayesinde oldukça bilgilidirler."

K19: "Yaşlılık benim için bir kitaptır. Çünkü yaşamın anılar, hikâyeler, gerçekler ile ders niteliği taşır."

K32: "Yaşlılık benim için bir lambadır. Çünkü insanlara ışık saçar, yol gösterir ve aydınlatır."

Yolun sonu teması

Yolun sonu teması incelendiğinde evde hasta bakımı programında okuyan öğrenciler yaşlılığı umutsuzluk, pişmanlık ve ölüm ile ifade ettikleri görülmektedir. Bu tema altında 6 metafor (%28,6) toplanmış olup "yolun sonu" (n=11), "eksiklik" (n=6) ve "hesaplaşma" (n=5) en yüksek sayıda tanımlanan metaforlardır.

"K16: Yaşlılık benim için yolun sonudur. Çünkü yaşadığımız hayatın sonudur."

"K26: Yaşlılık benim için kuru yapraktır. Çünkü insan da yaprak gibi doğar büyür gelişir ve dalından koparak ölür."

"K39: Yaşlılık benim için hayatın durağan noktası gibidir. Çünkü yeterli fiziksel ve zihinsel güce sahip değilsindir."

"K48: Yaşlılık benim için sakinliktir. Çünkü her şeyi yaşayıp gördükten sonra artık huzurlu şekilde dinlenme vaktidir."

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada evde hasta bakım programında okuyan öğrencilerin yaşlılık kavramına yönelik bakış açılarının metafor yöntemi ile belirlenmesi amaçlanmıştır. Evde hasta bakım programı öğrencilerinin yaşlılığı tek kelime ile ifade ettikleri metafor çalışmasında öğrenciler tarafından 21 farklı metafor üretilmiştir. Yaşlı kavramına yönelik bakış açıları göz önüne alınarak evde hasta bakım öğrencileri tarafından üretilen metaforlar bakıma muhtaçlık, ışıktan faydalanma ve yolun sonu olmak üzere üç tema oluşturulmuştur. Çalışma kapsamındaki katılımcıların birikim, tecrübe, ışık, bilge, kitap gibi metaforlarla "yaşlı" kavramını en fazla "ışıktan faydalanma" temasıyla ifade ettikleri görülmektedir. Daha sonra sırasıyla muhtaç, çaresiz, güçsüzlük, bebek, çocuk metaforlarıyla "bakıma muhtaçlık" teması ve yolun sonu, kuru yaprak, eksiklik metaforlarıyla da "yolun sonu" teması gelmektedir. Alanyazından hareketle yaşlılık algısına yönelik üretilen metafor çeşitliliği, yaşlılığın çok boyutlu yapısının göstergesi olarak düşünülebilir (Apak & Yılkan, 2020; Teskereci vd., 2019; Özveren vd., 2018; Barusch, 2013).

Katılımcıların yarısından fazlasının yaşlıyı birikim, tecrübe, ışık, bilge ve kitap olarak betimlediği ve bu metaforlar doğrultusunda ışıktan faydalanma teması oluşturulmuştur. Bu bağlamda katılımcıların yarısından fazlasının yaşlı kavramına yönelik olumlu algıya sahip olduğu ifade edilebilir. Işıktan faydalanma temasında öğrenciler yaşlı kavramını tecrübe ve birikimleriyle etrafına ışık tutan, yol gösteren varlık olarak ifade etmektedirler. Bu kategoride yer alan katılımcı ifadelerine göre yaşlılık,

çocukluktan itibaren elde edilen deneyimler sonucu bilgi ve beceri bakımından gelişmeyi, olgunlaşmayı ve bu sayede genç kuşaklara destek olmayı ifade etmektedir. Bu yönüyle katılımcıların yaşlılığı kabul edilen ve istenilen bir süreç olarak gördüğü düşünülmektedir (Temel, Dilek & Tosun, 2023). Üniversite öğrencilerinde yaşlı algısının değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin "yaşlı" kavramına ilişkin metaforlarında yaşlıyı en sık "güvenilir ve yol gösterici bir varlık" olarak ifade ettikleri belirtilmiştir (Demirbaş, Şahin, Çakmak & Erdem, 2023). Yaşlılık kavramı, farklı kültürlerde ve toplumlarda değişen şekillerde algılanabilir. Kimi toplumlarda yaşlılık, bilgelik, deneyim ve saygınlıkla ilişkilendirilirken, diğerlerinde yaşlı bireylerin güçsüz, bağımlı veya yük olarak görüldüğü durumlar mevcut olabilir (Yetiş & Gürbüz, 2018; Uysal, 2020). Bu çalışmada alanyazına benzer şekilde yaşlılığa olumlu bir anlam atfedildiği görülmektedir.

Bakıma muhtaçlık temasında öğrencilerin yaşlı kavramını daha çok başkalarının bakımına ve ilgisine muhtaçlık kavramı ile özdeşleştirdikleri ve merhamet duygusu hissettikleri belirtilmektedir. Katılımcıların bir kısmının yaşlılığa muhtaçlık, çaresizlik, güçsüzlük ve yolun sonu gibi olumsuz anlam yükledikleri görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin yaşlı-yaşlılık algılarını belirlemek için yapılan bir çalışmada; öğrencilerin yaşlı kişileri kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan, elden ayaktan düşmüş, bakım desteğine muhtaç, kimsesiz, istenmeyen, gençlik enerjisini yitirmiş şekilde betimledikleri belirtilmiştir (Gözübüyük, 2014). Lise öğrencilerinin yaşlıya ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin belli bir yaşa gelmiş ve birilerine muhtaç olan kişileri yaşlı olarak algıladıkları belirtilmiştir (Yıldız, 2018). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlanmaya yönelik görüşlerinin değerlendirildiği farklı bir çalışmada öğrencilerin yaşlılığı bağımlılık, yoksulluk ve pasiflik olarak algıladıkları ifade edilmiştir (Adıbelli, Türkoğlu & Kılıç, 2013). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin yaşlı kavramını yalnızlık ve bağımlılık şeklinde algıladıkları görülmüştür (Altay & Aydın, 2015). Evde hasta bakım öğrencilerinin merhamet, muhtaçlık, yalnızlık, sevgi ve empati metaforlarından hareketle yaşlılık dönemine dair olumlu ve olumsuz bakış açılarına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Öğrencilerin yaşlılara yönelik bu duygu durumları kendilerini yaşlı bireylerin yerine koymaları yaşlılık sürecine ve yaşlı bireylere karşı daha anlayışlı olmalarını sağlayabilir. Muhtaçlık ve yalnızlık duygusuna sahip olmaları yaşlı bireylerin yanında, onları destekleyecek birilerinin varlığına ihtiyaç duyduklarını anladıklarını düşündürebilir. Ayrıca, yaşlılara karşı merhamet ve sevgi duygusuna sahip olmaları yaşlı bireyleri değerli kabul etmeleri ve yardım etme isteklerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Evde hasta bakım öğrencilerinde yaşlılığa yönelik olumlu duyguların eğitim dönemlerinde geliştirilmesi meslek hayatlarında yaşlı bireylere daha olumlu duygu içerikli bakım verebileceklerini düşündürebilir.

Yolun sonu temasında öğrenciler yaşlı kavramını yaşamın son noktası olarak ifade etmişlerdir. Bu kategoride öğrencilerin yaşlılığa olumsuz bir anlam

yüklediği ve yaşlılığı her şeyin yaşanıp tüketildiği, fiziksel ve zihinsel yetersizlik olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin yaşlı kavramına yönelik görüşleri “bir hikayenin sonu” teması altında birleştirildiği belirlenmiştir (Yılmaz & Yüksel, 2021). Bu çalışmada öğrencilerin yolun sonu temasında yaşlıyı ölüm, umutsuzluk ve pişmanlık metaforlarıyla betimlediği görülmektedir. Yetiş ve Gürbüz’ün öğrencilerin yaşlı kavramı ve yaşlılar hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun yaşlıyı yalnızlık ve ölümlle ilişkilendirdiği görülmüştür (Yetiş & Gürbüz, 2017). Yılmaz ve Mermutlu’nun yaşlı bireylerle yaşlılık algısını ve ölüm kaygısını değerlendirdiği çalışmada; katılımcıların çoğunun yaşlılığı ölüm, yaşamın sonu olarak tariflediği belirtilmiştir (Yılmaz & Mermutlu, 2023). Yapılan literatür incelemesi sonucunda toplumda yaşlı bireylerin ölüme daha yakın olduğu inancının yaygın olduğu ifade edilebilir. Öğrencilerin yaşlı kavramını umutsuzluk metaforuyla nitelmesi yaşlıları her şeyi yaşayıp tüketmiş, fiziksel ve zihinsel yetersizlik içinde olan, bağımlı ve muhtaç bireyler olarak görmeleriyle açıklanabilir. Başkalarına bağımlı ve muhtaç olma durumu bireylerin benlik bütünlüğünü tehdit ederek, kişinin yetersizlik duygusunda ve umutsuzluk düzeylerinde artışa sebep olmaktadır (Özen, 2008; Öztürk, Karakuş & Tamam, 2011). Umutsuzluk üzerine yapılmış birçok çalışmada yaşlı bireylerin hafif ve orta derecede umutsuzluğa sahip oldukları ve yaşın umut seviyesiyle ters orantılı olduğu belirtilmiştir (Sarin, Punyapriya, Sethi & Nagar, 2016; Şahin, Topkaya, Gençoğlu & Ersanlı, 2018; Bekircan & Okanlı, 2023). Ayrıca bireylerin kendi gereksinimlerini istedikleri an karşılayabilmesinin de bireylerin umut seviyesine ve yaşam doyumu düzeylerine olumlu etki sağlayabildiği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin kendileri ve yaşamlarını değerlendirdikleri çalışmada bireylerin yaşamlarını pişmanlık ifadeleriyle değerlendirdiği görülmüştür (Mersin, Demiralp & Öz, 2018).

Yaşlı yetişkinlerin çocuk kavramına ilişkin yaklaşımları ve metaforik algılarının analiz edildiği bir çalışmada yaşlı yetişkinlerin çocuk kavramına yönelik en sık kullandıkları metafor sırasıyla; hayat enerjisi ve mutluluk kaynağı olma, masum ve menfaatsiz olma, geleceğe dair umut kaynağı ve neslin devamını sağlayıcı olma, şefkat ve sevgi dolu olma, bakıma ve korunmaya muhtaç olma, zorlayıcı ve yorucu olma, eğitilebilir olma, özgür olma, sorgulayıcı-keşfedici olma ve sorumsuz olma kategorilerinden oluştuğu ifade edilmiştir (Pekesen & Türkmen, 2021). Evde hasta bakım öğrencileri de yaşlılık kavramını şefkat, sevgi, bakıma ve korunmaya muhtaç olma, zorlayıcı gibi metaforlar ile nitelendirmiştir. Çocukluk dönemi de yaşlılık dönemi gibi bakıma, ilgiye ve sevgiye ihtiyaç olunan dönemler olması bu iki dönemin birbirine benzer yanları olduğunu düşündürtebilir. Evde hasta bakım öğrencileri yaşlılık dönemini yolun sonu olarak düşünmeleri yerine yaşlılık dönemini ikinci bahar olarak algılamaları bu dönemin kendi içerisinde daha yaşanılabilir olduğunu düşünmelerini sağlayabilir. Böylelikle evde hasta bakımının verildiği birimlerde veya toplumda yaşayan yaşlılara daha olumlu ve umutlu bir bakış açısı sergilenabilir.

5.SONUÇ

Evde hasta bakım programı öğrencilerinin yaşlılık kavramına ilişkin metaforik algıları sonucunda bakıma muhtaçlık, ışıktan faydalanma ve yolun sonu teması elde edilmiştir. Bakıma muhtaçlık teması altında bebek, muhtaç, çaresiz, eksiklik, çocukluk ve güçsüzlük metaforları yer almıştır. Işıktan faydalanma teması altında ağaç, birikim, ışık, bilge, tecrübe, kitap, güzelleşme ve harita metaforları bulunmaktadır. Yolun sonu teması altında yolun sonu eksiklik kuru yaprak, zorluk, hayat, hesaplaşma metaforları ifade edilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan hareketle evde hasta bakım öğrencileri eğitim süreçlerinden itibaren yaşlılara karşı bilgelik, şefkat, empati, sevgi gibi olumlu tutumların oluşması yönünde teşvik edilebilir. Bu doğrultuda evde hasta bakım programı öğrencilerine yönelik eğitim programları içerisinde yaşlı bireylerin topluma katkılarının, deneyimlerinin vurgulanması, yaşlı bakım merkezlerine öğrenci ziyaretlerinin düzenlenmesi ve yaşlı bireylerle öğrencileri doğrudan etkileşimde tutacak etkinliklerin planlanması sağlanabilir. Toplum içinde, özellikle gençlerin yaşlılara ve yaşlılık dönemine bakış açıları hakkında daha geniş çaplı araştırmalar yapılmalıdır. Bu çalışmaların sonuçlarına yaşlı bakımlarının yapıldığı birimlerde çalışan bireylere yönelik olarak da yaşlı algısının belirlenmesi ve iyileştirilmesi açısından planlamaların geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca bu çalışmalar planlanırken anketler/ölçekler, odak grup görüşmeleri veya derinlemesine mülakatlar gibi çeşitli yöntemler kullanmak öğrencilerin düşüncelerini ve algılarını anlamak adına faydalı olabilir. Yapılacak geniş kitleli çalışmalarda eğitimlerin içeriği, vaka çalışmaları veya saha çalışmalarıyla desteklenerek, yaşlılarla ilişki kurma becerilerinin geliştirilmesine odaklanılabilir.

Yazar katkısı: Tasarım/Planlama: ES Verilerin Toplanması: ES, AU Verilerin Analizi: ES, EB, NİA Makale Taslağının Oluşturulması: ES, EB, NİA, AU

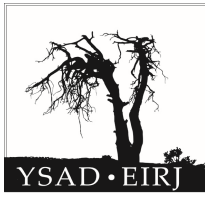
Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Adıbelli, D., Türkoğlu, N., & Kılıç, D. (2013). Views of nursing students about ageing and their attitudes toward older people. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6, 2-8.
- Altay, B., & Aydın, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 11-18.
- Apak, E., & Yılkan, İ. (2020). Üniversite öğrencilerinin yaşlı cinselliğine yönelik algılarının metafor analizi ile incelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 64-72.
- Aslan, Ş., Uyar, S., & Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında: Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 3(1), 45-56. doi:10.35375/sayod.520957

- Ayvacı, H.Ş., Bülbül, S., & Bebek, G. (2021). Okul öncesi dönem çocuklarının çevre sorunları kavramına yönelik metaforik algıları ve görüşleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 117-132. doi:10.52826/mcbuefd.922632
- Barusch, A.S. (2013). The aging tsunami: time for a new metaphor? *J Gerontol Soc Work*, 56(3), 181-184. doi:10.1080/01634372.2013.787348
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (2005). Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. Ankara 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751.
- Bekircan, E., & Okanlı, A. (2023). Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 16(1), 16-22. doi:10.46414/yasad.1284791
- Cindoruk, M., & Şen, İ. (2009). Yaşlının evde bakımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 29, 110-2.
- Demirbaş, E. A., Şahin, H., Çakmak, A., & Erdem, Y. (2023). Üniversite öğrencilerinin yaşlı kavramına ilişkin metafor algıları. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(108), 5521-5531. doi:10.29228/sss.67910
- Gözübüyük, T. M. (2014). Kuşaklararası dayanışma ve iş birliği çerçevesinde gençlerin yaşlı ve yaşlılık algısının değerlendirilmesi. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 8(15), 7-28.
- Olgun, S., & Yıldırım B. (2019). Yaşlı bakımı ve evde hasta bakımı programı öğrencilerinin öğrenim gördükleri programa ilişkin görüş ve beklentileri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 9-13.
- Öner, K., & Özkan, B. (2020). Sağlık meslek yüksekokulunda evde hasta bakımı okuyan öğrencilerin mesleklerinden beklentileri nelerdir? *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 19(1), 5-12.
- Özen, İ. (2008). Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399-404.
- Küçük, S., Demir, K., & Uludaşdemir, D. (2020). Hastanede yatan yedi-on yedi yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin hemşire algısına ilişkin metaforların belirlenmesi. *HEAD*, 17(1), 40-45.
- Mersin, S., Demiralp, M., & Öz, F. (2018). Yaşlı bireylerin kendilerine ve yaşamlarına ilişkin öz değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 135-155.
- Özsaban, A., & Gülhan Güner, S. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamaya ilişkin zihinsel imgeleri: Metaforik bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 219-230. doi:10.26559/mersinsbd.1242924
- Öztürk, Z., Karakuş, G., & Tamam, L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Özveren, H., Özden, D., & Gülnar, E. (2018). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik algısı: Bir metafor analizi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 162-169.
- Pekesen, M., Çelik, D., & Türkmen, A. (2021). Nesiller arası etkileşim kapsamında yaşlı yetişkinlerin çocuk kavramına ilişkin yaklaşımları ve metaforik algıları. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(42), 5250-5275.
- Sarin, K., Punyapriya, P., Sethi, S., & Nagar, I. (2016). Depression and hopelessness in institutionalized elderly: A societal concern. *Open Journal of Depression*, 5(3), 21-26. doi:10.4236/ojd.2016.53003
- Saruhan, G., Kiraz, E., Ergin, F., Beşer, E., & Başaloğlu, H. (2013). Yaşlı bakım teknikerliği programı: Yeni bir meslek dalı için öğrencilerin beklentileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 19-23.
- Soydan, A. M., Elkin, N., & Barut, A. Y. (2023). Bakım yükünün yaşlı bakıma etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 703-713. doi:10.38079/igusabder.1130737
- Şahin, E., Topkaya, N., Gençoğlu, C., & Ersanlı, E. (2018). Prevalence and correlates of hopelessness among Turkish elderly people living with family or in nursing homes. *Societies*, 8(2), 1-10. doi:10.3390/soc8020039
- Temel, M., Dilek, F., & Tosun, Z. (2023). Yaşlı perspektifinden yaşlılık algısı: Bir metafor çalışması. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 261-268. doi:10.34108/eujhs.1177141
- Teskereci, G., Sümen, A., Çiçek, S., & Özerli, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yabancı dil olarak İngilizceye ilişkin algıları: Bir metafor çalışması. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 5(3), 294-305. doi:10.24289/ijsser.572557
- Uysal, T. M. (2020). Toplumsal değişme sürecinde yaşlı bireylerin yaşlılık algısı. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(6), 3161-3177. doi:10.47356/turkishstudies.44157
- Yetiş, G., & Gürbüz, P. (2018). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlılık kavramı ve yaşlılar hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 11(1), 26-33.
- Yıldız, M. (2018). Lise öğrencilerinde yaşlı ve huzurevi algısı: İstanbul Örneği. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Yılmaz, E. B., & Yüksel, A. (2021). An exploratory metaphor analysis on the perceptions of nursing students about the concept of aging. *Magyar Gerontoloji*, 13(40), 30-42. doi:10.47225/mg/13/40/10807
- Yılmaz, M. S., & Mermutlu, A. (2023). Yaşlı bireylerde yaşlılık algısı ve ölüm kaygısı. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 2(1), 47-58. doi:10.58632/olguos.1309329



DERLEME MAKALE

Yaşlanmada Zihin Kuramı'nın Klinik Durumlarda Gözden Geçirilmesi

Ayten EKİNCİ^{1*}

*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri / Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-8639-9451](https://orcid.org/0000-0001-8639-9451)

ÖZET

Yaşlı yetişkinlerin aktif sosyal yaşamı sürdürmesine imkan veren mekanizmalar, ileri yaşlara kadar sağlığı ve iyi oluşu teşvik etmek için umut verici bir yol olarak görülmektedir. Zihin Kuramı (ZK) etkili ve uyumlu sosyal işleyişin devamı için en önemli sosyal bilişsel becerilerden biridir. Sağlıklı yaşlanmada ZK'deki değişiklikler aydınlatılırken araştırmaların patolojik yaşlanma ile ortaya çıkan değişiklikleri de değerlendirmesi ve ulaşılan sonuçların göz önünde bulundurulmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. ZK işlevselliğini analiz eden araştırmaların anlaşılması, klinik durumlarda sık görülen bir bulgu olan bu bozulmaların hastaların yaşam kalitesini kötüleştirdiği ve sosyal izolasyonunu artıracak risk oluşturduğu için önemlidir. Yaşlı yetişkinlerde çoğu klinik durumun temel bir özelliğini temsil eden bozulmuş ZK çeşitli nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda tanımlanmış, en kapsamlı araştırmalar demans ve şizofreni için yapılmıştır. Diğerlerinin davranışlarını anlamlandırma ve sosyal olarak uygun eylemleri planlama becerisinde etkili süreçlerin rolüne aracılık eden mekanizmalar vardır. Bu derleme çalışmasında, farklı mekanizmalar temelinde yaşlı yetişkinlerde nörodejeneratif ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkili derinleşen ZK araştırmaları ele alınmıştır. Konuyla ilgili mevcut durum hala netleşmediği için bu derleme sınırlılıkları keşfetme olanağı sunabilir ve gelecekteki araştırmalar için bir başlangıç noktası olabilir. Ayrıca patolojik olguları saptamaya veya erken evre belirtilerini değerlendirmeye ve ilerleyişi takibe yönelik nöropsikolojik protokollerde ZK işlev ölçeklerinin de yer almasının kilit rolüne dikkat çekerek farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 19 Temmuz 2023
Kabul 30 Eylül 2023

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlanma, zihin kuramı, sosyal biliş, patoloji

A Review of Theory of Mind in Aging in Clinical Situations

ABSTRACT

Mechanisms that enable older adults to lead active social lives have been regarded as promising ways to promote health and well-being into old age. Theory of Mind (ToM) is one of the most important social cognitive abilities to maintain efficient and compatible social functioning. While lighting the changes in ToM in healthy aging, it is emphasized that research should also evaluate the changes that occur with pathological aging. Understanding the studies that analyze ToM functionality is crucial as these impairments worsen patients' quality of life and pose a risk that may increase patients' social isolation. Impaired ToM which represents a fundamental feature of most clinical conditions in older patients, has been described in various neurological and psychiatric disorders. In addition, extensive research has been conducted on patients with dementia and schizophrenia. There are mechanisms that mediate the role of effective processes in the ability to make sense of the behavior of others and to plan socially appropriate actions. In this review, based on different mechanisms deepening research on ToM related to neurodegenerative and psychiatric diseases in older adults has been evaluated. As the current situation on the subject is still obscure, this review may offer the opportunity to explore limitations and be a starting point for future research. In addition, aim to increase awareness by drawing attention to the crucial role of including ToM function scales in neuropsychological protocols for detecting pathological cases or evaluating early-stage symptoms and following their progression.

ARTICLE HISTORY

Received 19 July 2023
Accepted 30 September 2023

KEYWORDS

Aging, theory of mind, social cognition, pathology

1.GİRİŞ

Dünya çapında yaşlı nüfus hızla artmakta, nüfusun yaş yapısında benzeri görülmemiş ve sürekli bir değişim yaşanmaya devam etmektedir. 2022 yılında 65 yaş ve üstü 771 milyon olan yaşlı sayısının önümüzdeki otuz yılda iki katından fazla artacağı ve 2050'de 1.6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bir başka ifadeyle, 2022'de %10 olan 65 yaş ve üstü nüfus oranının

2050'de %16'ya çıkması beklenmektedir (United Nations, 2022). Yaşlı nüfusta görülen sosyo-demografik dönüşüm tüm toplumların sağlık ve sosyo-ekonomik gelişimini, sosyal bakım planlanması ve sunulmasını derinden etkilemesinin yanı sıra, yaşlanma beyinde belirgin yapısal ve fizyolojik değişiklikler de oluşturmaktadır (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert & Rockwood, 2013). Yaşlanmanın sosyal anlayıştaki bozukluklarla ilişkili olup olmadığı yaşlı yetişkinlikte meydana gelen değişimi

¹ Sorumlu Yazar e-mail: ekinci_ayten@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Ekinci, A. (2023). Yaşlanmada Zihin Kuramı'nın klinik durumlarda gözden geçirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 94-103.

klikleri saptamada ciddi öneme sahip bir konudur (Moran, 2013). Mevcut bulgular, sosyal bilişin fonksiyonel sonuçlarla ilişkisinin belki de genel bilişten daha güçlü olduğunu göstermektedir (Fett, Viechtbauer, Penn, van Os & Krabbendam, 2011). Sosyal biliş yani bireylerin diğerlerini nasıl anladığı ve onlarla nasıl etkileşime girdiği, başarılı uygulanması bireysel ve toplumsal ilişkilerin uyumu için kritik olan bir dizi beceriyi içermektedir (Moran, 2013). Yetişkinlikte diğer bireylerin niyetlerini ve inançlarını anlama gibi sosyal bilişsel becerilerindeki yaş farklılıklarının olduğu çok çeşitli araştırma görevleriyle giderek daha fazla onaylanmaktadır. Öte yandan farklı durumlarda yaş etkilerinin örüntüsü ve özgüllüğü hakkında nispeten az şey bilinmektedir (Phillips, Bull, Allen, Insch, Burr & Ogg, 2011).

Etkili sosyal bilişsel işlevsellik insan yaşamı boyunca çok önemlidir. Bakıldığında son yirmi yılda davranış ve beyin görüntüleme araştırmaları başkalarının gözlemlenemeyen zihinsel durumlarının nasıl çıkarsandığına dair bol miktarda bulgu üretmiştir (Schurz, Radua, Tholen, Maliske, Margulies, Mars, ... & Kanske, 2021). Etolojiden bilişsel sinirbilime kadar çeşitli disiplinlerde katlanarak artan ilgi kazanmasına rağmen, sosyal bilişin işlevsel yapısının hala belirsizliğini koruması nedeniyle tanımlar ve değerlendirmeler son derece değişkendir. Sosyal bilişin alt alanları arasında, diğerlerinin zihinsel durumlarını betimlemeyi ifade eden ve bilim adamlarının ayrıcalıklı ilgisini çeken (François & Rossetti, 2020) ayrıca empatinin de kökenini oluşturan en temsili mekanizması ZK'dir (Lee, Jacobsen, Jia, Snitz, Chang & Ganguli, 2021). ZK bilişsel nöroloji, nöropsikiyatri, gelişimsel ve klinik psikolojide geniş çapta araştırılan bir yapıdır. ZK becerisi şizofreni, Parkinson hastalığı ve otizm gibi çok çeşitli psikiyatrik, nörolojik ve genetik patolojilerde bozulmaktadır (Abu-Akel & Shamay-Tsoory, 2011). ZK becerilerindeki düşüşün nedenleri ya da sonuçlarıyla ilgili olarak şimdiye kadar pek çok soru cevapsız kalmıştır. Ayrıca literatürdeki bulgular yaşlı yetişkinlerden oluşan klinik örneklem için de eksiktir (Peters & Schulz, 2022). Bu sebeple gelecekteki araştırmalarla özellikle yaşlı popülasyonlarda ZK'nin incelenmesi sonucunda uyarlanabilir ve etkili unsurların belirlenmesinin kazanımı o denli yüksek olacaktır. Böylece yaşlılıkta yaşam kalitesinin artırılmasına hatta bir takım zihinsel ve fiziksel hastalıkların önlenmesine katkıda bulunmanın temelini oluşturulacağı savunulmaktadır (Roheger, Hranovska, Martin & Meinzer, 2022).

Bu derleme çalışmasında, patolojik yaşlanmada ZK ile ilgili bulguların bir incelemesi sunulmaktadır. Bu amaçla klinik popülasyonda yürütülen araştırmaların diğerlerinin davranışlarını anlamlandırmaya yönelik eğilimlerin altında yatan süreçleri ortaya çıkarma girişimlerinin ana sonuçlarına odaklanılmaktadır. Yeni rehabilitasyon prosedürleri tasarlanırken dikkate alınması için değerlendirilen belirli alanlar vurgulanmaktadır. Dahil edilen araştırmalar PsychoInfo, Web of Science ve PubMed elektronik veri tabanlarında yapılan araştırmalar yoluyla belirlenmiştir. Öncelikle ZK'nin tanımı ve bileşenleri açıklanacaktır. Ardından beyin hasarının sosyal bilişsel performans üzerindeki sonuçları yaşlanma etkileriyle karıştırılabileceğinden, sosyal bilişin farklı yönlerinde yaşa bağlı değişikliklerle ilgili

hızla büyüyen disiplinlerarası literatürde nörolojik (örn., demans) ve psikiyatrik (örn., şizofreni) hasta gruplarında ZK performansına ait araştırmaların sonuçları kısaca özetlenecektir.

2. ZİHİN KURAMI'NIN KAPSAMI VE YAŞLANMA İÇİN ÖNEMİ

Günlük yaşam etkileşimleri sırasında diğerlerinin hangi duyguları hissettiğini saptama ve bu duygulara uygun şekilde tepki verme becerisi sosyal biliş olarak tanımlanmaktadır. Bu beceri sosyal bilgiyi algılama, yorumlama ve işleme biçimi süreçlerini belirtirken sosyal yeterliliğin kritik bir yordayıcısıdır (Henry, Cowan, Lee & Sachdev, 2015). Sosyal biliş kavramı içerdiği alt alanlarla bireyler arasındaki ilişkileri düzenleyen ve bireysel veya bir gruptaki davranışların açıklanmasına olanak veren tüm sosyo-duygusal becerileri ve deneyimleri ifade etmektedir (Allain, Havet-Thomassin, Verny, Gohier, Lancelot, Besnard, ... & Le Gall, 2011). Bununla birlikte sosyal durumları yönetmek, ipuçlarını anlamak, uygun bir şekilde davranmak ve duygusal bilgileri hatırlama becerisi sosyal bilişin ayrılmaz parçalarıdır (Lee vd., 2021). Özetle bu süreçler; yüzler ve duygusal ifadeler gibi sosyal bilgilerin algısal olarak işlemek (sosyal algı), diğerlerinin bilişsel veya duygusal durumlarını kavramak (sosyal anlayış) ve kendi amaçlarına ek olarak diğerlerinin düşüncelerini de dikkate alarak davranış planlamak (sosyal karar verme) olmak üzere üç alanda kümelenebilir (Arioli, Crespi & Canessa, 2018).

Sağlıklı yaşlanma üzerine yapılan araştırmalar sosyal bilişsel becerilerde yaşla ilişkili bozulmalara işaret etmektedir (Gourlay, Collin, D'Auteuil, Jacques, Caron & Scherzer, 2022). Bu bozulmalar nörolojik ve psikiyatrik dahil olmak üzere artık birçok klinik bozukluğun yaygın ve sıklıkla güçten düşüren bir özelliği olarak kabul edilmektedir (Chander Grainger, Crawford, Mather, Numbers, Cleary, ... & Sachdev, 2020). Sosyal biliş, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) farklı patolojik durumlarda nörobilişsel bozuklukların teşhisi için altı temel bilişsel alandan biridir. Buna rağmen, diğer bilişsel alanlardan farklı olarak yaşlı yetişkinler için yapılan rutin geriatrik değerlendirmede hala yer almamaktadır (Arioli vd., 2018; Lee vd., 2021). Oysa yaşlanma sırasında sosyal bilişin değerlendirilmesi teşhis yaklaşımı için de oldukça gerekli görülmektedir. Üstelik yaşlanmayla artan demans prevalansı nedeniyle, bu hastalara ve bakım verenlerine daha iyi destek sağlanmasında erken teşhisin önemi yadsınamazdır (Kemp, Després, Sellal & Dufour, 2012). Nitekim sosyal süreçlerin nöral karmaşıklığı ve farklı patolojik durumlarda sosyal bilişsel bozulmaların bulunması bu becerilerin günlük yaşamdaki merkeziliğini yansıtmaktadır (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

Sosyal bilişin en temel alt alanı ZK'dir. Bozulmalar yalnızlık, sosyal ilişkileri sürdürmede güçlük ve sağlık sorunlarıyla ilişkilendirildiğinden bireylerin işlevselliği açısından oldukça önemlidir (Afshar, Foroughan, Vedadhi & Ghazi Tabatabaei, 2017). Terim ilk olarak Premack ve Woodruff (1978) tarafından ileri sürülüp, başlangıçta insan olmayan primatların becerilerini nitelendirmek için kullanılmıştır. Premack ve Woodruff'un (1978), öncülüğünün ardından

sonraki araştırmalar önemli çeşitlilikte testlerin ve deneysel ölçümlerin geliştirilmesinin yolunu açan geniş bir popülasyon yelpazesi (bebekler, çocuklar, yetişkinler) üzerinden günümüze kadar ilerlemiştir (Péron, Vicente, Leray, Drapier, Cohen, ... & Vérin, 2009). ZK, kişinin kendisinin ve diğerlerinin gözlemlenemeyen zihinsel durumları hakkında çıkarım yapabilme ve diğerlerinin kendisinininkinden farklı duygu, inanç, arzu ve niyetlere sahip olduğunu anlama becerisidir (Mitchell, 2005). Temel olarak ZK üç temel zihinselleştirme sürecini açıklamalıdır. Bunlar bilişsel ve duygusal zihinsel durumları *betimleme*, bu zihinsel durumları kendine ve başkalarına *atfetme* son olarak bu zihinsel durumları davranışı doğru bir şekilde anlama ve yordamaya imkan verecek şekilde *kullanma* (veya yerleştirme) kapasitesidir (Abu-Akel & Shamay-Tsoory, 2011). Bu beceri, kişilerarası ilişkiler kurmak için sosyal bilişin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir.

Bazı nöropsikoloji araştırmaları bozulmuş ve korunmuş ZK becerileri arasındaki ayrışmaları gün işığına çıkararak, iki tür ZK temsili arasında sınıflama yapılmasını sağlamıştır (Duval, Piolino, Bejanin, Eustache & Desgranges, 2011). Gelineen süreçte temel olarak bilişsel ve duygusal olmak üzere iki farklı ZK bileşeni ayırt edilmiştir. *Bilişsel ZK*, diğer bireylerin üst-bilişsel inançları, düşünceleri ve niyetleri hakkında akıl yürütme becerisini içerirken; *duygusal ZK*, diğer bireylerin hisleri ve duygusal durumları hakkında çıkarım becerisini ifade etmektedir (Fischer, O'Rourke & Loken Thornton, 2017). Ayrıca bazı araştırmacılar hem bilişsel hem duygusal durumları içeren *karma ZK* olarak üçüncü bir kategoride tanımlanmıştır (Wang & Su, 2013). ZK, hem bilişsel hem de duygusal bileşenleri kapsayan heterojen bir yapıdır ve bu heterojenlik ayrışabilir ancak etkileşimli nöral ağlar (prefrontal ađ) tarafından açıkça vurgulanmaktadır (Abu-Akel & Shamay-Tsoory, 2011). Bu kavramsal ayrıma odaklanan bulgulara destek yalnızca çocukların gelişimsel araştırmalarından değil aynı zamanda yetişkinlerle yapılan nörobilim, ileri yaş gelişim ve ZK'deki bozukluğun seçici olabileceğini öne süren klinik grup araştırmalarından sağlanmıştır (Fischer vd., 2017). Örneğin, Alzheimer tipi demans ve Parkinson hastalığı olan hastalar, duygusal ZK görevlerini sağlıklı yaşlılar kadar doğru bir şekilde geçebiliyor gibi görünürken, bilişsel ZK görevlerinde zorluk çekmektedir (Bottiroli, Cavallini, Ceccato, Vecchi & Lecce, 2016). Böylece nörostimülasyonun beraberinde klinik araştırmalarla da bu bileşenlerin birbirinden bağımsız ve altta yatan farklı nöral ağlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ruitenberg, Santens & Notebaert, 2020).

Literatürde yaşlı yetişkinlerde ZK becerileri uzun yıllar çok az ilgi görmüştür. Bu alandaki ufuk açıcı öncü ilk araştırma Happe vd.'nin (1998) incelemesiyle başlamıştır. Günümüze kadar elde edilen bulgulara göre yaşlanmayla birlikte ZK becerilerinde düşüşlerin olduğu artık iyi bilinmektedir (Afshar vd., 2017). Takip eden süreçte diğerlerinin inançları, hisleri, arzuları, niyetleri ya da hedefleri hakkında akıl yürütme güçlüklerinin incelenmesi, sosyal işlevsel bozulmaların fonksiyonel kapasiteyi ve yaşam kalitesini derinden sınırlandığı klinik gruplarda (örn., şizofreni) belirgin sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Literatürde yaşlanmanın

hem bilişsel hem de duygusal ZK'deki değişikliklerle ilişkili olduğu doğrulansa da, yaşam boyu ZK'de yaşa bağlı değişikliklerin ne zaman başlayacağı ve yaşla ilişkisinin doğrusal olup olmadığı sorusu henüz cevapsız bırakılmaktadır (Ruitenberg vd., 2020). Dolayısıyla ZK yaşlanan popülasyonlarda özellikle klinik gruplarda ilgi çekicidir. Aynı zamanda yaşlanmanın ZK üzerindeki etkileri ve bulgular araştırmacılar arasında geniş çapta tartışılmaktadır.

3.KLİNİK POPÜLASYONDA ZİHİN KURAMI

Yaşlanma genetik, biyolojik ve çevresel faktörlerin eşlik ettiği çok boyutlu bir süreçtir. Biyolojik süreç olarak ele alındığında yaşlanma döneminde, fizyolojik kapasitede düşüş ve çevresel stres kaynakları hastalıklara olan hassasiyetin yanı sıra yaşla birlikte mortalite riskini de artırmaktadır (Dolu, 2010). Bu bağlamda yaşlanmanın sosyal işlevsellik ve iyi oluş için önemli etkileri vardır. Sosyal bilişte yaşanan bozulmalar birçok klinik grubun öne çıkan bir özelliğidir. Öncelikle otizmde belgelenmiş olan sosyal bilişsel bozuklukların klinik durumlardaki yaygınlığı ZK'nin araştırılma kapsamını genişletmiştir. Nitelik ZK için spesifik deneysel kanıtlar ilk olarak, otizmliler çocukların başkalarının gerçekteki çelişen bir inanca sahip olabileceğini anlamalarında (yani yanlış inanç) önemli zorluklar yaşadıklarını gösteren dönüm noktası araştırmalardan gelmiştir (Hutchins, Prelock, Morris, Benner, LaVigne & Hoza, 2016). Günümüzde ise sosyal biliş çeşitli hastalıklarda araştırılmıştır. ZK becerisindeki bozulmalar nörodejeneratif ve psikiyatrik durumlarda belirgin bir yöndür ve sıklıkla akut beyin hasarından sonra ortaya çıkmaktadır (Kennedy & Adolphs, 2012). Klinik gruplarda ZK bozulmaları günlük aktiviteler üzerindeki etkileri ve bazı durumlarda (örn. nörodejeneratif hastalıklar) bilişsel gerilemenin en erken belirtilerinden birini temsil etmesi açısından önemlidir (Orso, Lorenzini, Arnaldi, Girtler, Brugnolo, Doglione, ... & Pardini, 2022). Sosyal bilişteki başarısızlıklar çoğunlukla ZK'de bozulma olarak ortaya çıkmakta ve artık yaygın görülen bir semptom olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla yapılandırılmış bir sosyal bilişsel klinik değerlendirme nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda büyük önem taşımaktadır. (Henry, Von Hippel, Molenberghs, Lee & Sachdev 2016). Bu derlemeye dahil edilip aşağda açıklanan nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar yaşlı yetişkinlerde en yaygın araştırılan konulara göre seçilmiş ve alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.1.Nörolojik Hastalıklarda Zihin Kuramı

Sosyal biliş algılama, yorumlama, başkalarının duygularını tespit etme ve bu duygulara uygun şekilde tepki verme gibi becerilerin altında yatan bilgilerin beyinde işlenmesini ifade eden temel nörobilişsel bir kapasitedir. Beyni etkileyen neredeyse tüm nörolojik bozukluklar sosyal bilişsel işlevi bozma potansiyeline sahiptir (Henry vd., 2016). ZK bozukluğu başlangıçta otizmdeki temel yetersizlik olarak görülmüştür. Sosyal muhakeme, pragmatik beceriler, soyut dil, mizah ve alaycılığın anlaşılması gibi otizmde karşılaşılan ortak bozulmalar sıklıkla ZK bozukluğuna bağlanmıştır. Nispeten yakın zamanda, ZK bozukluğu araştırmaları edinilmiş nörojenik bozuklukları olan yetişkinleri

kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Youmans & Bourgeois, 2010).

Sosyal bilişsel bozukluk, travmatik beyin hasarı veya felç gibi akut beyin hasarından sonra belirgin bir klinik semptom olabilirken, frontotemporal demans gibi bazı kronik nörolojik bozuklukların erken evrelerinin temel bir özelliğidir. Fakat birçok nörolojik bozukluğun erken evrelerinde sosyal bilişsel bozulmaların nispeten belirsiz seyretmesi tespit edilmesini zorlaşmaktadır. Bu nedenle yapılandırılmış sosyal bilişsel değerlendirme ilk nörolojik muayenenin standart bir parçası olmalıdır. Herhangi bir bozukluk saptanmasa bile, sosyal bilişsel bozulma ile ilişkili nörolojik bozukluklarda bu tür bir değerlendirmenin rutin takibe alınması önerilmektedir (Lin, Zhang, Liu, Zhao, Zhang, Wang & Yi, 2021). Giderek artan sayıda araştırma ZK performansının başarılı ile başarısız yaşlanmayı ve nörodejeneratif durumların farklı formlarını ayırt etmek için bir tarama aracı olarak kullanılabilirliğini öne sürmektedir. Dahası ZK yeterliliklerinin değerlendirilmesi, hastalığın ilerleme sürecini izleme fırsatı sağlayacağından faydalı bulunmaktadır (Ruitenberg vd., 2020).

Araştırmalar farklı nörodejeneratif hastalıkların ZK'de farklı bozulma örüntüsü sunabileceğini göstermiştir (Poletti, Enrici & Adenzato, 2012). Bu bölümde, hafif bilişsel bozukluk (HBB), Alzheimer tipi demans, frontotemporal demans (FTD), Parkinson hastalığı (PH) ve Huntington hastalığı (HH) olmak üzere ZK becerisinde bozulmanın belirgin olduğu nörodejeneratif hastalıklar (Lee vd., 2021) hakkında bulgular aktarılacaktır.

3.1.1. Demansla İlgili Bulgular

Bilişsel işlevlerdeki bozulmaların yaşa bağlı normal bir süreç mi yoksa demansla bağlı bir süreç mi olduğunu ayırt etmenin önemi yüksektir. Gelişmelerin yansıması olarak bellek, dil, yönetici işlevlerden oluşan klasik nöropsikolojik testlere ek sosyal bilişin de değerlendirilmesi son yirmi yılda artmıştır. Araştırmalar demans spektrum bozukluklarında, özellikle frontal dejenerasyonun saptandığı hastalıklarda ZK, empati ve duygu tanıma gibi sosyal bilişsel işlevlerin bozulduğunu göstermiştir. Üstelik çeşitli nörodejeneratif demans spektrum bozukluklarında sosyal bilişsel testler uygulandığında ZK'nin farklı yönlerinin bozulabileceği açıkça ortaya çıkmıştır (Vogel, Jørgensen & Larsen, 2022). Nitekim bilişsel ve duygusal ZK'nin farklı demans sendromlarında erken dönemde etkilendiği bilinmektedir. Bu bakımdan bozulmuş ZK test performansının, gerçek hayattaki bir nöropsikiyatrik davranışı yordayabileceğine işaret edilmektedir. Böylece test bataryalarında ZK'nin de değerlendirilmesi, demans vakalarında davranışsal değişikliklerin erken tanımlanması için faydalı olacaktır (Zegarra-Valdivia, Rijpm, Shany-Ur, Kramer, Miller & Rankin, 2023).

Sağlıklı yaşlanmada beklenenin ötesinde olumsuz bilişsel değişiklikler olarak tanımlanan ve genellikle demansın prodromal (ön belirti) aşamasını temsil eden hafif bilişsel bozuklukta (HBB), bireylerin bilişsel bozulmaları ya değişmeden kalır ya da bu durum için kriterleri karşılayan bazı bireyler iyileşebilir (Bora & Yener, 2017; Tsentidou, Moraitou & Tsolaki, 2021).

HBB seyri sırasında ZK becerilerinin değişimi hakkında ise literatür bulguları yetersizdir. Bora ve Yener (2017) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında, HBB'li bireylerin duygu tanıma ve ZK görevlerinde sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede düşük performans gösterdiği bulunmuştur. Michaelian vd. (2019) tarafından yürütülen araştırmada 114 HBB'si olan ve 52 sağlıklı yaşlı yetişkin kontrol grubundan oluşan katılımcılar ZK görevlerini tamamlarken yakınlarına da (eş/bakıcı) herhangi bir davranış değişikliğini betimlemeleri için ölçek uygulanmıştır. Araştırma sonucunda HBB'si olan bireylerde düşük ZK performansının günlük becerilerdeki düşüşle (yazma, para idare etme, faturaları ödemede zorluklar) ilişkili olduğu belirtilmiştir. Metodolojik çeşitliliğe rağmen, sonuçların tümü birbiriyle uyumludur; sosyal biliş özellikle ZK, HBB'de önemli ölçüde bozulmaktadır (Morellini, Izzo, Ceroni, Rossi, Zerboni, Rege-Colet, ... & Sacco, 2022). Dolayısıyla bu bulgular HBB'den şüphelenilen bireylerin rutin klinik taramasına ZK ölçümlerinin dahil edilmesinin önemli olduğunu öne süren büyüyen bir literatüre katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte yakın zamanda yürütülen boylamsal bir araştırmayla çok boyutlu farmakolojik olmayan müdahalelerin HBB'deki bilişsel ve davranışsal becerileri geliştirme gücünün varlığı desteklenmiştir. Bu sonuçlar HBB'nin demansa dönüşümünü engellemek için ZK yeterliliğinin korunmasının önemi vurgulamaktadır (Rossetto, Baglio, Massaro, Alberoni, Nemni, Marchetti & Castelli, 2020).

Demansın en yaygın şekli olan Alzheimer tipi demans (ATD) hakkında geniş bir literatür genel bilişsel, işlevsel ve davranışsal sorunlara ek olarak ZK dahil olmak üzere bir dizi sosyal bilişsel becerinin bozulduğunu belirtse de (Poletti vd., 2012) ZK işleyişini nasıl etkilediğine dair görüşler büyük ölçüde farklıdır (Tsentidou vd., 2021). ATD'de bilişsel ZK ile ilgili bir fikir birliğine varılmış ancak ATD'nin duygusal ZK üzerindeki etkileri az sayıda araştırmayla değerlendirildiği için net açıklama getirilememiştir (Kemp vd., 2012). Başlangıçtaki araştırmalarda ZK'nin ATD'de bozulmuş olduğu bulunmuş fakat bu bozulmanın görev karmaşıklığı düzeyiyle mi, hasta özelliklerinin heterojenliğiyle mi yoksa yönetici işlev bozulmalarıyla mı bağlantılı olduğu belirsiz kalmıştır. Bu noktayı aydınlatmak için iki alt gruba bölünmüş 42 ATD hastası (erken ve orta evre) ve 23 sağlıklı yaşlı yetişkinin katıldığı bir araştırmada bilişsel ZK'nin duygusal görevlere göre ATD hastalığının ilerlemesine daha duyarlı olduğunu ayrıca ZK becerilerinin görev karmaşıklığından çok demans evresinden etkilendiği bulunmuştur (Fliss, Le Gall, Etcharry-Bouyx, Chauviré, Desgranges & Allain, 2016). Duygusal ZK'nin incelendiği 20 ATD'li hasta, 20 sağlıklı yaşlı yetişkin ve 20 sağlıklı genç yetişkinin katıldığı başka bir araştırma sonuçları ATD'li hastalarda yüz ifadesinden duygu çıkarımı ve sosyal bağlamdan duygular hakkında akıl yürütmenin bozulduğunu göstermiştir (Duclos, Bejanin, Eustache, Desgranges & Laisney, 2018). Güncel bir araştırmada ise 28 erken evre ATD hastası ve 33 sağlıklı katılımcının bilişsel ve duygusal ZK becerileri yönetici işlev (bilişsel esneklik, inhibisyon ve hücralleme) kapsamında incelenmiştir. Sonuçlarda ATD hastalarında hem bilişsel hem duygusal ZK'de bozulma olduğunu elde edilmiştir (Chainay & Gaubert, 2020).

Meta-analizlere bakıldığında, Bora ve Yener (2017) ZK ile ATD arasındaki ilişkide ZK'de bozulma olduğuna dair bulgular bildirmişse de, iki alt bileşen arasında bir farklılaşma belirtilmediği için bunun alt bileşenlerin her ikisiyle mi yoksa yalnızca biriyle mi ilgili sorunlardan kaynaklandığının cevabı belirsiz bırakılmıştır. Otuzbir araştırmanın birleşimiyle ZK üzerine odaklanan ATD literatürünün başka bir meta-analiz çalışması Demichelis vd. (2020) tarafından sunulmuştur. Sonuçlar ATD'li bireylerin ZK kapasitelerinin anlamlı ve büyük ölçüde bozulduğunu göstermiş, bu süreçlerin alt bileşenlerine odaklanıldığında da hem bilişsel hem de duygusal ZK anlamlı bozulmayla ilişkilendirilmiştir. Diğer taraftan birçok araştırma ATD'de yönetici işlev bozukluklarını desteklemiş olsa da, aslında bilindiği kadarıyla sadece çok az sayıda araştırma ZK performansı ile yönetici işlev arasındaki korelasyonları incelemiştir. ATD'de ZK becerileriyle ilgili mevcut literatür, ZK muhakemesinin bilişsel ve duygusal boyutların için tartışmalıdır. Özellikle yönetici işlevlerin bu performanslar üzerindeki etkisi ise yeterince araştırılmamıştır (Fliss vd., 2016). Zihinsel durum çıkarımları yapma, iletişimi uygun şekilde yönlendirme ve davranışları yordama becerilerinde belirgin bir zorluğun ATD'de yaygın olan iletişimsel bozulmalardan kısmen sorumlu olması da mümkündür. Sonuç olarak ATD'li bireyler altta yatan bir ZK bozukluğu nedeniyle sosyal ortamlarda konuşmalara katılmayabilir ve konuşma sırasında uygunsuz yanıt verebilir (Youmans & Bourgeois, 2010).

Frontotemporal demans (FTD) ikinci en yaygın ve genç başlangıçlı demanstır. Mevcut tanı kriterleri empati kaybı, sosyal olarak uygunsuz davranış, dürtüsellik, ilgisizlik, ısrarcı, basmakalıp davranış ve hiperoraliteyi temel davranışsal özellikler olarak kabul etmektedir (Dodich, Crespi, Santi, Cappa & Cerami, 2020). Bunlarla birlikte sosyal biliş bozukluğunun da bu hastalığın temel bir özelliği olduğu bildirilmektedir (Duclos vd., 2018). Genel olarak ele alındığında FTD hastaları üzerinde yapılan araştırmalar, ZK'nin hem bilişsel hem de duygusal bileşenini içeren şiddetli ve genel bozulma ortaya koymuştur (Poletti vd., 2012). Benzer şekilde FTD'li hastalarda ZK bozulmaları nöroanatomik verilerle de desteklenmiştir. Zaten bu hastaların ZK için çok önemli beyin alanı olan frontal lobun dejenerasyonundan etkilendiği bilinmektedir (Kemp vd., 2012). Boylamsal bir araştırmada 50-60 yaş aralığındaki FTD hastalarında ZK bozulmalarının 2 yıllık takipten sonra prefrontal işlevlerde belirgin kötüleşme ve artan FTD riski ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Pardini, Gialloreti, Mascolo, Benassi, Abate, Guida, ... & Cocito, 2013). FTD'de belirtiler oldukça sinsidir ve bazen psikiyatrik bozuklukları taklit edebilmektedir. Teşhisi klinik bir zorluk olmaya devam etmekte olan FTD'de apatinin yaygınlığı yanlış depresyon tanısının ana nedenlerinden biridir. Tanısal doğruluğu artırmak için bireyler özellikle klasik yönetici işlev testlerinde birkaç alanda anormal bulgu veya birkaç alanda normal performans gösterdiğinde, sosyal bilişi değerlendirmek için ZK testlerinin uygulanması önerilmektedir. Böylece ZK görevleri FTD hastalarını depresyonlu hastalardan ayırt etmeye yardımcı olacaktır (Bertoux, Delavest, de Souza, Funkiewiez, Lépine, Fossati, ... & Sarazin, 2012). Nitekim ZK bozulmaları FTD'nin bazı temel klinik

özelliklerinin (sosyal becerilerin azalması) olası bilişsel alt yapısı olarak görülmüştür (Pardini vd., 2013).

3.1.2.Hareket Bozukluklarıyla İlgili Bulgular

Hareket bozuklukları ile ilgili olarak son yıllarda, Parkinson ve Huntington hastalığı olan yaşlı yetişkinlerde ZK bozulmaları tanımlanmıştır.

Parkinson hastalığı (PH), ATD'den sonra ikinci en yaygın yaşa bağlı nörodejeneratif hastalıktır. Subkortikal yapıların nörodejenerasyonu ayırt edilen PD'nin karakteristik klinik belirtileri, istirahat tremoru, bradikinezi, sertlik ve postural dengesizliği içeren motor semptomlardır (Bora, Walterfang, Velakoulis, 2015). PH'de klinik seyirinde motor olmayan semptomlar arasında yer alan ve kapsamlı olarak incelenen bilişsel süreçlerin önemli bir kısmı sosyal biliştir (Kosutzka, Kralova, Kusnirova, Papayova, Valkovic, Csefalvay & Hajduk, 2019). Sosyal bilişin en temel yönlerinden biri olarak kabul edilen ZK becerilerinin PH'de bozulduğu ortaya koyulmuştur (Romosan, Dehelean, Romosan, Andor, Bredicean & Simu, 2019; Orso, Arnaldi, Famà, Girtler, Brugnolo, Doglione, ... & Pardini, 2020). Ancak unutulmaması gereken önemli bir sonuç ZK performansındaki başarısızlığın ZK'nin her iki alanındaki başarısızlığı mutlaka yordamadığıdır (Saltzman, Strauss, Hunter & Archibald, 2000). Péron vd. (2009) tarafından 17 erken evre PH, 27 ileri evre PH ve 26 sağlıklı kontrolden oluşan katılımcılarda ZK'nin bileşenlerine yönelik farklı iki görev kullanılarak yürütülen araştırmada erken evre PH ile sağlıklı kontrol grubu arasında ZK açısından anlamlı bir fark bulunmazken, ileri evre PH grubunda karma ZK bozulmalarından ziyade yalnızca bilişsel ZK becerilerinde bozulma görülmüştür. Genel olarak PH olan hastalar bilişsel ZK görevlerinde bozulmuş performans gösterirken, duygusal ZK bileşeninde performansın korunduğuna dair destekler ağırlıktadır (Kemp vd., 2012). Duygusal ZK'nin PH'nin erken veya orta evrelerinde korunabileceği, yaşanan hafif bozulmaların en az 5 yıllık PH'den sonra ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Poletti vd., 2012). Romosan vd. (2019) tarafından yürütülen güncel bir araştırmada 65 PH grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 51 sağlıklı kontrol grubu duygusal ZK görevi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar PH'nin erken evrelerinde duygusal ZK becerisinin korunduğunu orta evreden itibaren hastalığın ilerlemesiyle birlikte bozulmaların başladığını göstermiştir. Ayrıca genel bilişsel işlevlerin PH ve duygusal ZK arasındaki ilişkiye aracılık ettiği (mediatör) belirtilmiştir. Yazarlara göre dikkat eksiklikleri yönetici işlevleri, yönetici işlevler görsel-uzamsal becerileri olumsuz etkilemekte bu da duygusal ZK bozulmalarına yol açmaktadır. Dikkat ve yönetici işlevler birbirinden ayrı mediatör olarak hareket etmemekte, sonuçta görsel-uzamsal becerileri içeren genişletilmiş bir nedensel zincirin parçası olarak görülmektedir (Romosan vd., 2019). Erken evre hastalarındaki önceki bulgular, muhtemelen birkaç karıştırıcı faktör nedeniyle tutarsız olsada, ileri evre PH'de hem bilişsel hem de duygusal ZK'nin etkilendiği üzerinde fikir birliğine varılmıştır (Trompeta, Fernández Rodríguez & Gasca-Salas, 2021). PH'nin erken evresinde hastaların gözlemlenen hareketi

duygusal durumlarla ilişkilendirmekte, ileri evresinde mevcut durumlarla birlikte bedensel hareketin görsel temsillerinin doğru şablonlarını belirlemekte başarısızlık yaşayabileceği ileri sürülmüştür (Kosutza vd., 2019). Diğer taraftan Maggi vd. (2022) meta-analiz çalışmalarında PH'de duygusal ZK'nin düşük eğitim seviyesi, genel biliş ve dil işlevlerindeki bozulmalar; bilişsel ZK'nin yaş, genel biliş ve dil işlevlerindeki bozukluklar ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Buna karşılık ZK bozulmaları ile hastaların nöropsikiyatrik veya klinik durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak başka bir meta-analize göre, günlük işlevselliğin bozulmasına önemli ölçüde katkıda bulunabileceğinden dolayı ZK PH'nin motor olmayan bir semptomu olarak kabul edilmelidir (Bora vd., 2015). Özetle motor olan ve olmayan işlevler ile sosyal biliş arasındaki ilişki daha fazla aydınlatılmayı beklemektedir.

Huntington hastalığı (HH) da subkortikal yapıların nörodejenerasyonundan kaynaklanan kalıtsal bir hastalıktır. Klinik olarak yetişkinliğin ortasında meydana gelen istemsiz motor hareketlerin yanı sıra bilişsel (genel ve sosyal biliş) alanlardaki bozukluklarla karakterize edilir (Lagravinese vd., 2017). Buna uygun olarak araştırma bulgularında Huntington hastaları hem bilişsel hem duygusal ZK görevlerinde kötü performans sergilemektedir (Allain vd., 2011). Eddy vd. (2014) tarafından yürütülen çalışmada 30 HH ile benzer yaş ve eğitim düzeyine sahip 23 sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında, hastalar ZK becerilerinde anlamlı bozulma sergilemiştir. HH ile ZK becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen yaşlı yetişkinlerin yer aldığı az sayıda çalışmadan bir başkasında HH'de artan hastalık yükü ile ZK performansının bozulduğu bulunmuş ve bozulmanın HH'de görülen erken bilişsel bozulmalar arasında olmasa da, bu tür testlerin değerlendirmeye dahil edilmesinin hastalığın ilerlemesini izlemek için yararlı olabileceği belirtilmiştir (Larsen, Vinther-Jensen, Gade, Nielsen & Vogel, 2016). Lagravinese vd. (2017) çalışmalarında HH'nin hafif ve orta evrelerindeki hastaların duygusal ZK görevinde kötü performans gösterdiğini doğrulamıştır. Üstelik HH'de ZK becerisindeki bozulmaların genel bilişsel işlevsellik ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Durum böyleyse, hastalık ve genel bilişsel işlev bozukluğu daha ileri hale geldiğinde bile sosyal bilişi değerlendirmek için duygusal ZK testleri faydalı bir araç olarak kabul edilmektedir.

3.2. Psikiyatrik Hastalıklarda Zihin Kuramı

Farklı psikiyatrik hastalıklar sosyal işlevsellikte belirgin bozulmalarla karakterizedir ve sosyal işlevsellikteki zorluk birçok psikiyatrik hastalık için anahtar bir tanı kriteridir (Kennedy & Adolphs, 2012). Psikiyatrik hastalıklarda ZK'nin araştırılması gelişimsel psikoloji, bilişsel nöropsikoloji, işlevsel beyin görüntüleme ve dilbilimi içeren insan zihninin anlaşılmasına yönelik nispeten yeni ve esasen disiplinlerarası bir yaklaşımı temsil etmektedir (Brüne, 2005). Başta şizofreni ve depresyon olmak üzere bir dizi psikiyatrik hastalıkta ZK bozukluğu ortaya koyulmuştur (Bora, Bartholomeusz & Pantelis, 2016). Bu bölümde ZK bozukluğunun belirgin ve kritik

öneme sahip olduğu hastalıklara ait bulgular sunulmuştur.

3.2.1. Şizofreni

Sosyal işlev bozukluğu şizofreninin ayırt edici özelliğidir ve hastalık yükünün önemli bir bileşenidir (Smeets-Janssen, Meesters, Comijs, Eikelenboom, Smit, De Haan, ... & Stek, 2013). Benzer şekilde şizofrenide ZK bozukluğu da tanımlanmıştır. Birçok psikotik semptomun hastaların kendi niyetlerini, davranışı gerçekleştirme ve diğerlerinin niyetlerini izleme ile ilişkilendirme konusundaki bozulmuş kapasite ışığında anlaşılabilmesine dair güçlü bulgular vardır. Çok sayıda araştırma şizofreni hastalarının diğerlerinin ne amaçladığını ne düşündüğünü veya rol yapmayı yapmadığını çıkarsamada belirli zorluklar yaşadığını göstermiştir. Böyle bir ZK bozukluğunun muhtemelen şizofreni hastalarının dili kullanma ve konuşmayı yorumlama şeklini etkilediği ileri sürülmektedir (Brüne, 2005). Literatürde genç şizofreni hastalarında ZK bozuklukları kapsamlı bir şekilde ortaya koyulmuştur. Benzer bozuklukların yaşlı şizofreni hastalarında bulunup bulunmayacağı ve bu bozuklukların erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı şizofreni hastaları arasında farklılık gösterip göstermediği açıklığa kavuşturmak için Smeets-Janssen vd. (2013) tarafından ZK becerileri incelenmiştir. Araştırmada erken başlangıçlı paranoid şizofrenisi olan 15 yaşlı hasta (Ort. yaş=65.5) geç başlangıçlı paranoid şizofrenisi olan 15 yaşlı hasta (Ort. yaş=67.3) ve 30 sağlıklı kontrol (Ort. yaş=66.7) değerlendirilmiştir. Erken başlangıçlı şizofreni hastaları, geç başlangıçlı şizofreni hastaları ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında ZK görevlerinde anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır. Geç başlangıçlı hastalar ve sağlıklı kontroller arasında puan ortalamaları farklılaşmamıştır. Bulgular erken başlangıçlı şizofrenide ZK becerilerinin seçici olarak tehlikeye girdiğini düşündürmüştür. Bu sonuçlar ZK işlev bozukluğunun derecesi ile şizofreninin başlangıç yaşı arasında bir ilişki olduğuna uyumlu bulunmuştur.

3.2.2. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk (BB) depresyondan (hipo) maniye değişen ruh hali değişimleri ile karakterizedir. Literatürde yaşlı yetişkinlikte BB ve ZK ile ilgili araştırma sayısı oldukça azdır. Lahera vd.'nin (2008) yürüttüğü araştırma sonuçları sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldığında ötimik bipolar hastalarında ZK bozukluğunu ortaya çıkarmış ancak genel ve sosyal bilişsel farklılıklar yaşlı hastalar (60 yaş ve üstü) analizlerden dışlandıktan sonra da devam ettiği için yaş belirleyici faktör kabul edilmemiştir. BB'de ZK bozulmaları ile duygudurum (mood state) arasındaki ilişkiyi netleştirmek amacıyla 34 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında farklı ZK görevlerinde (duygusal-bilişsel ve sözel-görsel) performansın kontrollere kıyasla BB'de önemli ölçüde bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bozulmaların istatistiksel olarak akut ataklar hatta remisyona giren hastalarda da belirginliği dikkat çekmiştir. Bilişsel ZK'deki bozulmanın etki büyüklüğü, duygusal ZK'den orta derecede yüksek iken bu iki görev türü arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır (Bora vd., 2016). İleri yaş BB hastalarında duygusal (duygu

işleme, duyguların tanınması ve düzenlenmesi, duygusal karar verme dahil olmak üzere geniş bir duygusal ve bilişsel süreçler yelpazesi) ve duygusal olmayan bilişin rolünün sosyal işlevsellik üzerindeki ayrı ve birleşik etkilerini Paans vd. (2022) tarafından incelenmiştir. Bu güncel araştırmaya 60 ötmik bipolar hasta (60 yaş ve üstü) dahil edilmiştir. Duygusal biliş ZK ile; duygusal olmayan biliş dikkat, öğrenme, bellek ve yönetici işlev ölçümleriyle değerlendirilmiştir. Sosyal işlevsellik sosyal katılım ve anlamlı temaslar aracılığıyla incelenmiştir. Sonuçlara göre, duygusal olmayan bilişsel alanların genel sosyal işlevsellik ile pozitif ilişkili olduğu buna karşın duygusal biliş ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Ayrıca duygusal olmayan ve duygusal biliş arasında bir etkileşim olduğu saptanmıştır. Duygusal biliş ile sosyal işlevsellik arasında anlamlı ilişki çıkmaması, yaşlandıkça BB hastalarının duygusal bilişsel bozulmalarla başa çıkmayı, bunları telafi etmeyi ve nispeten iyi bir sosyal işlevsellik sürdürmeyi öğreniyor olabileceğine atfedilmiştir.

3.2.3. Majör Depresif Bozukluk

Majör depresif bozukluk (MDB) en yaygın görülen duygudurum bozukluğudur. Kalıcı ve şiddetli düşük duygudurum veya zevk ve ilgi kaybı ile karakterizedir. Üstelik anlamlı derecede acı çekme ve işlevsel bozulmayla ilişkilidir (Bora vd., 2016). MDB hastalarında görülen sosyal ve kişilerarası alanlardaki zorlukların, kısmen duygusal uyarıcı ve zihinsel durumları doğru yorumlama becerisindeki bozulmalara bağlı olabileceği düşünülmektedir (Şencan, 2019). MDB'deki ZK bozulmalarını inceleyen kısıtlı sayıda araştırma vardır. MDB ve sağlıklı kontrollerde ZK becerilerini karşılaştıran 18 araştırmanın meta-analizinde MDB hastaları sağlıklı kontrollerden anlamlı ölçüde düşük performans göstermiştir. Bununla birlikte ZK bozukluğu ile depresif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle mevcut veriler MDB'li hastaların ZK ölçümlerinin bozulduğunu ve bu bozulmanın büyüklüğünün depresif belirtilerin şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu desteklemektedir (Bora vd., 2016).

Bunlara ek olarak, depresyon ve anksiyetesi olan yaşlı yetişkinlerin, olmayanlara göre daha güçlü ZK bozulmaları gösterdiği üzerinde durulmaktadır. Bu varsayım ise yaşlılığın bazı özelliklerine dayanmaktadır. Genellikle bozulmalar bu iki yaygın hastalıkta ZK becerilerinin farklı yönleriyle ilgilidir. Klinik örneklerde hangi değişkenlerin ZK becerileriyle ilişkili olduğunun incelenmesi sonucunda daha yüksek semptom yükü, daha düşük iyi oluş, sosyal aktivitelerde ve sosyal katılımı daha fazla kısıtlama olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla depresyon veya anksiyete bozukluğu olan yaşlı yetişkinlerde ZK bozulmalarını analiz etmenin klinik ve terapötik önemi yüksektir (Berecz, Tényi & Herold, 2016). Depresyonla ilişkili ZK bozukluğunun boyutunun belirlenmesi psikiyatrik ve nörodejeneratif bozukluklarda ZK araştırmalarının bulgularının yorumlanmasına yardımcı olabilir. Çünkü depresyon bu bozuklukların çoğunda yaygın bir komorbide olarak görülmektedir (Bora vd., 2016).

4. SONUÇ

Zihin kuramı günlük yaşamda düzenli sosyo-duygusal etkileşime imkan veren temel bir bilişsel süreçtir (Zegarra-Valdivia vd., 2023). Bu dinamik araştırma alanındaki ilk çabaların çoğu sağlıklı bireylerde sosyal etkileşimler için uzmanlaşmış bir 'sosyal beyin' düşüncesiyle ilgilenirken, son gelişmeler fizyolojik yaşlanma veya farklı patolojik durumlarla ilişkili değişiklikleri tanımlamaya yönelmiştir. Büyüyen bir literatür insan davranışının görünüşte farklı faktörleri birbirine bağlayan çok düzeyli sosyal bilişsel yaklaşımın belirli süreçlerini hedeflemek için deneysel paradigmlar ve farklı nöropsikiyatrik hastalıklarda tedavi prosedürlerinin etkinliği değerlendirmek için nesnel ölçütler sağlayan bir ortam oluşturulduğunu göstermektedir (Arioli vd., 2018).

Zihin kuramı becerisinde bozulmalar nörolojik ve psikiyatrik hastalıkları olan kişilerde sık görülen bir bulgudur (Orso vd., 2020). Sosyal bilişsel gelişime etki eden mekanizmaları anlamaya çalışırken patolojik deneyimlerine maruz kalan bireylerin ZK becerilerindeki değişimi incelemeye odaklanmanın önemi kaçınılmazdır. Çünkü bu alandaki belirtiler hastalar kadar bakım verenler için de sorunlu ve zorlayıcı olabilmektedir. Etkilenmemiş performans alanlarına kıyasla sosyal bilişsel testlerde düşük puanlar açısından dikkatli olunmasında fayda vardır. Bu anlamda klasik nöropsikolojik testlerde yakalanmayan davranışsal değişikliklerin ZK görevlerindeki bozulmalarla doğrulanabilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Bertoux vd., 2012). Vasküler, hormonal, nöral ve psikososyal etkilerin tümü potansiyel olarak yaşlanmada ZK performans üzerinde rol oynamaktayken (Grainger, Mead, Vanman & Henry, 2021) kültürleri, sosyal çevreleri farklılık gösteren temsil edici katılımcılardan oluşan görevler tasarlanmanın özel zorluğu altında ZK'de yaşa bağlı düşüşlere etki edebilecek faktörlerin kesin etkileri hakkında sınırlı anlayışı açıklığa kavuşturmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Beadle & De la Vega, 2019; Grainger, Steinvik, Henry & Phillips, 2019). Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde bilişsel bozulmanın başlangıcına işaret eden sosyal bilişteki potansiyel spesifik bozulmaları saptamak için nöropsikolojik bataryaların sosyal çıkarım testleri içermesi gerekliliği yönündeki uyarıların dikkate alınmalıdır. Öyle ki ZK ve diğer sosyal bilişsel becerilerin gerçek hayatta sosyal destek ve kişisel kaynaklara ulaşmada önemli etkileri olabilmektedir. Analiz ve karar verme büyük ölçüde genel bilişsel işlevlere bağlıyken, belirli bir durumu yorumlamak ve uygun çözümü belirlemek daha çok sosyal biliş gerektirmektedir. Sonuç olarak her iki bilişsel alandaki bozulmalar sosyal problem çözme ve sosyal beceri görevlerindeki anlayışı ve performansı sınırlayabilir (Fett vd., 2011). Asıl amacın yaşam kalitesini iyileştirmek ve sosyal etkileşimlerin başarılı sürdürülmesini sağlamak olduğu düşünüldüğünde özellikle yaşlı yetişkin hastalarda ZK'nin değerlendirilmesi önemli katkı sağlayacaktır.

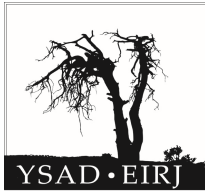
KAYNAKÇA

Abu-Akel, A., & Shamay-Tsoory, S. (2011). Neuroanatomical and neurochemical bases of theory of

- mind. *Neuropsychologia*, 49(11), 2971-2984. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2011.07.012
- Afshar, P. F., Foroughan, M., Vedadhi, A. A., & Ghazi Tabatabaei, M. (2017). Relationship between social function and social well-being in older adults. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(2), 135-140. doi:10.18869/nrip.irj.15.2.135
- Allain, P., Havet-Thomassin, V., Verny, C., Gohier, B., Lancelot, C., Besnard, J., ... & Le Gall, D. (2011). Evidence for deficits on different components of theory of mind in Huntington's disease. *Neuropsychology*, 25(6), 741. doi:10.1037/a0024408
- Arioli, M., Crespi, C., & Canessa, N. (2018). Social cognition through the lens of cognitive and clinical neuroscience. *BioMed Research International*, 4283427. doi:10.1155/2018/4283427
- Beadle, J. N., & De la Vega, C. E. (2019). Impact of aging on empathy: Review of psychological and neural mechanisms. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 331. doi:10.3389/fpsy.2019.00331
- Berecz, H., Tényi, T., & Herold, R. (2016). Theory of mind in depressive disorders: A review of the literature. *Psychopathology*, 49(3), 125-134. doi:10.1159/000446707
- Bertoux, M., Delavest, M., de Souza, L. C., Funkiewiez, A., Lépine, J. P., Fossati, P., ... & Sarazin, M. (2012). Social cognition and emotional assessment differentiates frontotemporal dementia from depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 83(4), 411-416. doi:10.1136/jnnp-2011-301849
- Bora, E., Bartholomeusz, C., & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 46(2), 253-264. doi:10.1017/S0033291715001993
- Bora, E., Walterfang, M., & Velakoulis, D. (2015). Theory of mind in Parkinson's disease: a meta-analysis. *Behavioural Brain Research*, 292, 515-520. doi:10.1016/j.bbr.2015.07.012
- Bora, E., & Yener, G. G. (2017). Meta-analysis of social cognition in mild cognitive impairment. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 30(4), 206-213. doi:10.1177/0891988717710337
- Bottiroli, S., Cavallini, E., Ceccato, I., Vecchi, T., & Lecce, S. (2016). Theory of Mind in aging: Comparing cognitive and affective components in the faux pas test. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 62, 152-162. doi:10.1016/j.archger.2015.09.009
- Brüne, M. (2005). "Theory of mind" in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 31(1), 21-42. doi:10.1093/schbul/sbi002
- Chander, R. J., Grainger, S. A., Crawford, J. D., Mather, K. A., Numbers, K., Cleary, R., ... & Sachdev, P. S. (2020). Development of a short-form version of the Reading the Mind in the Eyes Test for assessing theory of mind in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(11), 1322-1330. doi:10.1002/gps.5369
- Chainay, H., & Gaubert, F. (2020). Affective and cognitive theory of mind in Alzheimer's disease: The role of executive functions. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 42(4), 371-386. doi:10.1080/13803395.2020.1726293
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752-762. doi:10.1016/S0140-6736(12)62167-9
- Demichelis, O. P., Coundouris, S. P., Grainger, S. A., & Henry, J. D. (2020). Empathy and theory of mind in Alzheimer's disease: A meta-analysis. *Journal of The International Neuropsychological Society*, 26(10), 963-977. doi:10.1017/S1355617720000478
- Dodich, A., Crespi, C., Santi, G. C., Cappa, S. F., & Cerami, C. (2020). Evaluation of discriminative detection abilities of social cognition measures for the diagnosis of the behavioral variant of Frontotemporal Dementia: A systematic review. *Neuropsychology Review*, 31(2), 251-266. doi:10.1007/s11065-020-09457-1
- Dolu, N. (2010). Yaşlanmanın nörobiyolojisi. S. Karakaş (Ed.), *Kognitif Nörobilimler içinde* (s.267-280). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Duclos, H., Bejanin, A., Eustache, F., Desgranges, B., & Laisney, M. (2018). Role of context in affective theory of mind in Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 119, 363-372. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2018.08.025
- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). Age effects on different components of theory of mind. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 627-642. doi:10.1016/j.concog.2010.10.025
- Eddy, C. M., Mahalingappa, S. S., & Rickards, H. E. (2014). Putting things into perspective: The nature and impact of theory of mind impairment in Huntington's disease. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(8), 697-705. doi:10.1007/s00406-014-0498-4
- Fett, A. K. J., Viechtbauer, W., Penn, D. L., van Os, J., & Krabbendam, L. (2011). The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: a meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 573-588. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.07.001
- Fliess, R., Le Gall, D., Etcharry-Bouyx, F., Chauviré, V., Desgranges, B., & Allain, P. (2016). Theory of mind and social reserve: Alternative hypothesis of progressive Theory of Mind decay during different stages of Alzheimer's disease. *Social Neuroscience*, 11(4), 409-423. doi:10.1080/17470919.2015.1101014
- Fischer, A. L., O'Rourke, N., & Loken Thornton, W. (2017). Age differences in cognitive and affective theory of mind: Concurrent contributions of neurocognitive performance, sex, and pulse pressure. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(1), 71-81. doi:10.1093/geronb/gbw088
- François, Q., & Rossetti, Y. (2020). What do theory-of-mind tasks actually measure? Theory and practice. *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), 384-396. doi:10.1177/1745691619896607
- Grainger, S. A., Steinvik, H. R., Henry, J. D., & Phillips, L. H. (2019). The role of social attention in older adults' ability to interpret naturalistic social scenes. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 72(6), 1328-1343. doi:10.1177/1747021818791774
- Grainger, S. A., Mead, J. K., Vanman, E. J., & Henry, J. D. (2021). The relationship between testosterone and social cognition in younger and older adults. *Biological Psychology*, 161, 108072. doi:10.1016/j.biopsycho.2021.108072

- Gourlay, C., Collin, P., D'Auteuil, C., Jacques, M., Caron, P. O., & Scherzer, P. B. (2022). Age differences in social-cognitive abilities across the stages of adulthood and path model investigation of adult social cognition. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, *29*(6), 1033-1067.1-35. doi:10.1080/13825585.2021.1962789
- Happe, F. G. E., Winner, E., & Brownell, H. (1998). The getting of wisdom: Theory of mind in old age. *Developmental Psychology*, *34*(2), 358-362. doi:10.1037/0012-1649.34.2.358
- Henry, J. D., Cowan, D. G., Lee, T., & Sachdev, P. S. (2015). Recent trends in testing social cognition. *Current Opinion in Psychiatry*, *28*(2), 133-140. doi:10.1097/YCO.0000000000000139
- Henry, J. D., Von Hippel, W., Molenberghs, P., Lee, T., & Sachdev, P. S. (2016). Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders. *Nature Reviews Neurology*, *12*(1), 28-39. doi:10.1038/nrneuro.2015.229
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, *7*(7), e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
- Hutchins, T. L., Prelock, P. A., Morris, H., Benner, J., LaVigne, T., & Hoza, B. (2016). Explicit vs. applied theory of mind competence: A comparison of typically developing males, males with ASD, and males with ADHD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *21*, 94-108. doi:10.1016/j.rasd.2015.10.004
- Kemp, J., Després, O., Sellal, F., & Dufour, A. (2012). Theory of mind in normal ageing and neurodegenerative pathologies. *Ageing Research Reviews*, *11*(2), 199-219. doi:10.1016/j.arr.2011.12.001
- Kennedy, D. P., & Adolphs, R. (2012). The social brain in psychiatric and neurological disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, *16*(11), 559-572. doi:10.1016/j.tics.2012.09.006
- Kosutzka, Z., Kralova, M., Kusnirova, A., Papayova, M., Valkovic, P., Csefalvay, Z., & Hajduk, M. (2019). Neurocognitive predictors of understanding of intentions in Parkinson disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, *32*(4), 178-185. doi:10.1177/0891988719841727
- Lagravinese, G., Avanzino, L., Raffo De Ferrari, A., Marchese, R., Serrati, C., Mandich, P., ... & Pelosin, E. (2017). Theory of mind is impaired in mild to moderate Huntington's disease independently from global cognitive functioning. *Frontiers in Psychology*, *8*(80). doi:10.3389/fpsyg.2017.00080
- Lahera, G., Montes, J. M., Benito, A., Valdivia, M., Medina, E., Mirapeix, I., & Sáiz-Ruiz, J. (2008). Theory of mind deficit in bipolar disorder: Is it related to previous history of psychotic symptoms? *Psychiatry Research*, *161*(3), 309-317. doi:10.1016/j.psychres.2007.08.009
- Larsen, I. U., Vinther-Jensen, T., Gade, A., Nielsen, J. E., & Vogel, A. (2016). Do I misconstrue? Sarcasm detection, emotion recognition, and theory of mind in Huntington disease. *Neuropsychology*, *30*(2), 181-189. doi:10.1037/neu0000224
- Lee, S., Jacobsen, E. P., Jia, Y., Snitz, B. E., Chang, C. C. H., & Ganguli, M. (2021). Reading the Mind in the Eyes: A population-based study of social cognition in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *29*(7), 634-642. doi:10.1016/j.jagp.2020.11.009
- Lin, X., Zhang, X., Liu, Q., Zhao, P., Zhang, H., Wang, H., & Yi, Z. (2021). Theory of mind in adults with traumatic brain injury: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *121*, 106-118. doi:10.1016/j.neubiorev.2020.12.010
- Maggi, G., Cima Muñoz, A. M., Obeso, I., & Santangelo, G. (2022). Neuropsychological, neuropsychiatric, and clinical correlates of affective and cognitive theory of mind in Parkinson's disease: A meta-analysis. *Neuropsychology*, *36*(6), 483-504. doi:10.1037/neu0000807.
- Michaelian, J. C., Mowszowski, L., Guastella, A. J., Henry, J. D., Duffy, S., McCade, D., & Naismith, S. L. (2019). Theory of mind in mild cognitive impairment—relationship with limbic structures and behavioural change. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *25*(10), 1023-1034. doi:10.1017/S1355617719000870
- Mitchell, J. P. (2005). The false dichotomy between simulation and theory-theory: The argument's error. *Trends in Cognitive Sciences*, *9*(8), 363-364. doi:10.1016/j.tics.2005.06.010
- Moran, J. M. (2013). Lifespan development: The effects of typical aging on theory of mind. *Behavioural Brain Research*, *237*, 32-40. doi:10.1016/j.bbr.2012.09.020
- Morellini, L., Izzo, A., Ceroni, M., Rossi, S., Zerboni, G., Rege-Colet, L., ... & Sacco, L. (2022). Theory of mind in patients with mild cognitive impairment: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *13*, 994070. doi:10.3389/fpsyg.2022.994070
- Orso, B., Arnaldi, D., Famà, F., Girtler, N., Brugnolo, A., Doglione, E., ... & Pardini, M. (2020). Anatomical and neurochemical bases of theory of mind in de novo Parkinson's disease. *Cortex*, *130*, 401-412. doi:10.1016/j.cortex.2020.06.012
- Orso, B., Lorenzini, L., Arnaldi, D., Girtler, N., Brugnolo, A., Doglione, E., ... & Pardini, M. (2022). The role of hub and spoke regions in theory of mind in early Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Biomedicine*, *10*(3), 544. doi:10.3390/biomedicine10030544
- Paans, N. P., Korten, N., Orhan, M., Ensing, A., Schouws, S. N., Kupka, R., ... & Dols, A. (2022). Is social functioning in older age patients with bipolar disorder associated with affective and/or non-affective cognition? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. doi:10.1002/gps.5676
- Pardini, M., Gialloreti, L. E., Mascolo, M., Benassi, F., Abate, L., Guida, S., ... & Cocito, L. (2013). Isolated theory of mind deficits and risk for frontotemporal dementia: a longitudinal pilot study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *84*(7), 818-821. doi:10.1136/jnnp-2012-303684
- Péron, J., Vicente, S., Leray, E., Drapier, S., Drapier, D., Cohen, R., ... & Vérin, M. (2009). Are dopaminergic pathways involved in theory of mind? A study in Parkinson's disease. *Neuropsychologia*, *47*(2), 406-414. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2008.09.008
- Peters, M., & Schulz, H. (2022). Theory of mind abilities in older patients with common mental disorders a cross sectional study. *Aging & Mental Health*, *26*(8),

- 1661-1668. doi:10.1080/13607863.2021.1935461
- Phillips, L. H., Bull, R., Allen, R., Inch, P., Burr, K., & Ogg, W. (2011). Lifespan aging and belief reasoning: Influences of executive function and social cue decoding. *Cognition*, *120*(2), 236-247. doi:10.1016/j.cognition.2011.05.003
- Poletti, M., Enrici, I., & Adenzato, M. (2012). Cognitive and affective theory of mind in neurodegenerative diseases: Neuropsychological, neuroanatomical and neurochemical levels. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *36*(9), 2147-2164. doi:10.1016/j.neubiorev.2012.07.004
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, *1*(4), 515-526. doi:10.1017/S0140525X00076512
- Roheger, M., Hranovska, K., Martin, A. K., & Meinzer, M. (2022). A systematic review and meta-analysis of social cognition training success across the healthy lifespan. *Scientific Reports*, *12*(1), 3544. doi:10.1038/s41598-022-07420-z
- Romosán, A. M., Dehelean, L., Romosán, R. S., Andor, M., Bredicean, A. C., & Simu, M. A. (2019). Affective theory of mind in Parkinson's disease: The effect of cognitive performance. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *15*, 2521-2535. doi:10.2147/NDT.S219288
- Rossetto, F., Baglio, F., Massaro, D., Alberoni, M., Nemni, R., Marchetti, A., & Castelli, I. (2020). Social cognition in rehabilitation context: different evolution of affective and cognitive theory of mind in mild cognitive impairment. *Behavioural Neurology*, *5204927*. doi:10.1155/2020/5204927
- Ruitenbergh, M. F., Santens, P., & Notebaert, W. (2020). Cognitive and affective theory of mind in healthy aging. *Experimental Aging Research*, *46*(5), 382-395. doi:10.1080/0361073X.2020.1802980
- Saltzman, J., Strauss, E., Hunter, M., & Archibald, S. (2000). Theory of mind and executive functions in normal human aging and Parkinson's disease. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *6*(7), 781-788. doi:10.1017/s1355617700677056
- Schurz, M., Radua, J., Tholen, M. G., Maliske, L., Margulies, D. S., Mars, R. B., ... & Kanske, P. (2021). Toward a hierarchical model of social cognition: A neuroimaging meta-analysis and integrative review of empathy and theory of mind. *Psychological Bulletin*, *147*(3), 293-327. doi:10.1037/bul0000303
- Smeets-Janssen, M. M. J., Meesters, P. D., Comijs, H. C., Eikelenboom, P., Smit, J. H., De Haan, L., ... & Stek, M. L. (2013). Theory of mind differences in older patients with early-onset and late-onset paranoid schizophrenia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(11), 1141-1146. doi:10.1002/gps.3933
- Şencan, B. (2019). Theory of mind in major depressive disorder. *Current Approaches in Psychiatry*, *11*(1), 42-54. doi:10.18863/pgy.383349
- Trompeta, C., Fernández Rodríguez, B., & Gasca-Salas, C. (2021). What do we know about theory of mind impairment in Parkinson's Disease? *Behavioral Sciences*, *11*(10), 130. doi:10.3390/bs11100130
- Tsentidou, G., Moraitou, D., & Tsolaki, M. (2021). Similar theory of mind deficits in community dwelling older adults with vascular risk profile and patients with mild cognitive impairment: The case of paradoxical sarcasm comprehension. *Brain Sciences*, *11*(5), 627. doi:10.3390/brainsci11050627
- United Nations. (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf.
- Vogel, A., Jørgensen, K., & Larsen, I. U. (2022). Normative data for emotion hexagon test and frequency of impairment in behavioral variant frontotemporal dementia, Alzheimer's disease and Huntington's disease. *Applied Neuropsychology: Adult*, *29*(1), 127-132. doi:10.1080/23279095.2020.1720686
- Wang, Z., & Su, Y. (2013). Age-related differences in the performance of theory of mind in older adults: A dissociation of cognitive and affective components. *Psychology and Aging*, *28*(1), 284-291. doi:10.1037/a0030876
- Youmans, G., & Bourgeois, M. (2010). Theory of mind in individuals with Alzheimer-type dementia. *Aphasiology*, *24*(4), 515-534. doi:10.1080/02687030902801573
- Zegarra-Valdivia, J. A., Rijpma, M. G., Shany-Ur, T., Kramer, J. H., Miller, B. L., & Rankin, K. P. (2023). Cognitive and emotional theory of mind in dementia. Impact on real life behaviors. *Alzheimer's & Dementia*, *19*, e067855. doi:10.1002/alz.067855



DERLEME MAKALE

Demanslı Bireylerde Mekânsal Yönelim ve Yön Bulma: Tasarım İlkeleri ve Yaklaşımlar¹

Melike YÜKSEL^{2a} & Bilge Sayıl ONARAN^b

^aHacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, Ankara/Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-5637-0604](https://orcid.org/0000-0002-5637-0604)

^bHacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, Ankara/Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-9395-3596](https://orcid.org/0000-0001-9395-3596)

ÖZET

Demans yaşlılığın getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra bireyin bilişsel kapasitesini de ciddi şekilde etkileyen ilerleyici bir süreçtir. Günlük yaşamı büyük ölçüde etkileyen bu sendrom, kişinin fiziki çevre ile kurduğu ilişkiyi de kısıtlar. Zamanla kişinin mekân içindeki bağımsız hareketini yönetme yeteneğini azaltır. Hafıza kaybı, görsel-mekânsal işlevlerdeki azalma ve mekânın fiziksel özellikleri demanslı bireylerde yönelim ve yön kaybına neden olan başlıca etkenlerdendir. Belirtiler, başta tanıdık olmayan mekânlarda yön kaybı ile başlar ve ileri dönemde kendi evinin odalarını karıştırmaya kadar ilerleyebilir. Ancak, demanslı bireylerin çevreleri ile mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde etkileşim kurmaya devam etmeleri kendileri ve bakım verenler için önemlidir. Yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel zorluklar, bilişsel yeteneklerin kısıtlanması ve bunlara bağlı olarak oluşan psikolojik zararlar ile günlük yaşamlarında kısıtlamalar yaşayan demanslı bireyler için hayatlarının geri kalanını mümkün olduğunca bağımsız ve stresten uzak bir şekilde yaşamalarında iç mekân tasarımının önemli bir katkısı olabileceğine dair inanç, bu çalışmanın temel vurgusunu oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı, alandaki araştırmalardan edinilen bilgi ile demansa duyarlı yaşam alanlarında yönelim ve yön bulmayı destekleyecek tasarım ilkelerini ve yaklaşımları ele almak ve öneriler sunmaktır. İlk olarak demans ve yaşlılık konularında kavramsal açıklamalara yer verilmiş daha sonra demansın getirdiği değişiklikler ve bunların mekân kullanımına yansımaları ele alınmıştır. Makale, demanslı bireylerin yönelim ve yön bulma yeteneklerini destekleyen tasarım kriterlerinin ele alınmasıyla devam etmektedir. Çalışma kapsamında demansa duyarlı mekânlarda yönelim ve yön bulmayı destekleyen kriterler mekânsal organizasyon, mekânsal algı, yönlendirme ve işaret sistemleri olmak üzere üç başlıkta ele alınmıştır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 22 Kasım 2023
Kabul 23 Aralık 2023

ANAHTAR KELİMELER

Demans, iç mekân, yaşlanma, yönelim ve yön bulma

Spatial Orientation and Wayfinding in People Living with Dementia: Design Principles and Approaches

ABSTRACT

Dementia is a progressive process that seriously affects the cognitive capacity of the individual alongside the physiological and psychological changes caused by old age. This syndrome, which greatly affects daily life, also limits the person's relationship with the physical environment. Over time, it reduces one's ability to manage their independent movement in space. Loss of memory, decrease in visual-spatial functions, and physical characteristics of space are the main factors that cause loss of orientation and wayfinding in individuals with dementia. The symptoms start with wayfinding problems in unfamiliar places and can proceed to confusion with the rooms of their own house. However, individuals with dementia need to continue to interact with their environment as independently as possible. The main emphasis of this study is the belief that interior design can make a significant contribution to living the rest of their lives as independently and stress-free as possible for individuals with dementia who experience the physical difficulties brought by old age, the limitation of cognitive abilities, and the psychological damage caused by them, and the restrictions in their daily lives. The study aims to discuss and propose design principles and approaches that will support orientation and wayfinding in dementia-friendly living spaces, with the knowledge gained from research in the field. Firstly, conceptual explanations about dementia and old age are given, and then the changes brought about by dementia and their reflection on the use of space are discussed. The article continues with the consideration of design criteria that support the orientation and wayfinding abilities of individuals with dementia. Within the scope of the study, the criteria supporting orientation and wayfinding in dementia-friendly spaces are discussed under three headings: spatial organization, spatial perception, wayfinding, and signage systems.

ARTICLE HISTORY

Received 22 November 2023
Accepted 23 December 2023

KEYWORDS

Dementia, interiors, aging, orientation and wayfinding

¹ Çalışma "Demanslı Bireyler İçin İç Mekân Yaşam Alanlarında Yönelim ve Yön Bulma" başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

² Sorumlu yazarın e-posta adresi: ymelikeyuksele@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Yüksel, M., & Onaran, B. S. (2023). Demanslı bireylerde mekânsal yönelim ve yön bulma: tasarım ilkeleri ve yaklaşımlar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 104-109.

1. GİRİŞ

Demans, genellikle 65 yaş sonrasında görülen, bilişsel işlevlerdeki değişimin yaşanmasının olağan sonuçlarının ötesinde gerçekleştiği bir sendromdur. Zihinsel ve bedensel yeteneklerdeki bozulma günlük yaşamı önemli ölçüde etkiler ve kişinin çevresi ile bağımsız etkileşimini kısıtlar (WHO, 2012). Demanslı bireyler için mekân tasarımı da, gelişen semptomlar sebebiyle değişen mekânsal ihtiyaçları karşılamak, kişinin bağımsız erişimini desteklemek ve bakım sürecini kolaylaştırmak için önemlidir (Şahin, 2019).

Demans, özellikle bellek kaybının yoğun olarak yaşandığı bir sendromdur. Bireyin kişisel bağımsızlığını kısıtlar, irade gücünü azaltır ve çevresiyle etkileşim kurma yeteneğini sınırlar. Ayrıca, algı, idrak ve yönelimdeki ciddi bozulmalar, kişinin çevresiyle kurduğu dengeli de bozmaktadır (Feddersen & Lüdtke, 2012; Passini, Pigot, Rainville & Tétreault, 2000). Günümüzde araştırmacılar, demanslı bireylerin fiziksel çevreyle ilişkilerini sürdürmelerinin, bağımsızlık ve yaşam kalitesi açısından önemli olduğunu, bu nedenle demanslı bireyler için oluşturulan çevrelerin onların özel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Marquardt & Schmieg, 2009; Kelly, Innes & Dincarslan, 2011; Bows & Dawson, 2019). Tedavisi mümkün olmayan ve ilerleyici bir süreç gösteren bu sendromda, ilaç ve ilaç dışı tedavilerin yanında psikososyal uygulamalara da yer verilmesi gerektiği, bu nedenle bağımsız yaşamı destekleyen mekân tasarımının önemi vurgulanmaktadır. Demansa duyarlı yaşam alanları, bakım kalitesini etkileyerek kişinin arta kalan becerilerini korumaya, yaşam koşullarını iyileştirmeye, bakım verenler için daha iyi bir bakım ortamı sağlamaya yardımcı olabilir (Timlin & Rysenbry, 2010).

Demansın erken semptomlarından biri de yön kaybı ve yönelim bozukluğudur. Bu semptom, süreç ilerledikçe kişinin yaşam kalitesini ve bağımsızlığını büyük ölçüde etkiler. Demansın farklı evrelerine göre değişen yönelim ve yön bulma yetenekleri, başlangıçta tanıdık olmayan kamusal alanlarda yön bulma zorlukları ile başlar ve daha sonra kişinin kendi evindeki odaları karıştırmasına kadar ilerleyebilir (Marquardt, 2011). Sadece demanslı bireydeki bilişsel değişiklikler değil, aynı zamanda mekânın fiziksel özellikleri de hafıza kaybını yoğun bir şekilde yaşayan demanslı bireylerin yön bulmasını etkileyebilir. Bu nedenle kişi mekânda yön kaybı yaşayabilir veya yönelim kararını vermekte zorlanabilir. (Marquardt & Schmieg, 2009).

Alzheimer's Disease International (ADI) tarafından yapılan tahminlere göre Dünyada yaşanan nüfusun giderek artması ile birlikte bugün yaklaşık 55 milyona ulaşan demanslı birey sayısının 2030 yılında 78 milyona çıkacağı öngörülmektedir (ADI, 2021). Bu nedenle demanslı bireylerin yaşam kalitesini yükseltecek çalışmaların giderek daha fazla değerli hale geleceğini söylemek mümkündür. Yapılacak olan çalışmalar aynı zamanda bakım sürecini de kolaylaştırdığı için sadece demanslı bireyler için değil, aileleri ve bakım verenleri için de büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, demanslı bireylerin yaşadığı fiziksel ve bilişsel değişimlere yanıt verebilen, hayatlarının geri kalanını mümkün olduğunca bağımsız ve stresten uzak şekilde yaşamalarını

sağlayacak iç mekân çözümlerini, bu alanda yapılan çalışmaları ve yaklaşımları anlamaktır. Bu bakış açısından yola çıkarak demansın en önemli semptomlarından biri olan yönelim ve yön kaybını merkeze alarak; yerli ve yabancı literatürün incelenmesi, yön kaybına neden olan faktörlerin ortaya çıkarılması, demanslı bireylerin bağımsız erişimi, yönelim ve yön bulma yeteneklerinin korunması için gerekli kriterlerin analiz edilmesi ve demansa duyarlı yaşam alanlarındaki yaklaşımların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

2. YAŞLILIK VE DEMANS

Yaşlılık, 65 yaş ve üzerini kapsayan; canlılığın olgunlaşma sürecini tamamladıktan sonra yaşam fonksiyonlarının giderek azaldığı bir yaşam periyodu olarak tanımlanır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Her birey yaşlanmayı farklı bir şekilde deneyimler ve yaşlılık süreci kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu nedenle yaşlılık sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik ve toplumsal boyutları ile birlikte değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (Tanju & Yavuzer, 2012). Fizyolojik ve psikolojik kapasitenin giderek azaldığı yaşlılık dönemi; esnekliğin yitirilmesi, kas kuvvetinin azalması, görme ve işitmede problemler, depresyon, stres gibi fiziksel ve zihinsel değişikliklere ve buna bağlı hastalıklara yol açabilir. Demans da bu hastalıklardan biridir. Ancak, genellikle yaşlılık döneminde görülse de yaşlılığın olağan bir sonucu değildir. Diğer bir deyişle, demans, bilişsel işlevlerdeki bozulmanın biyolojik yaşlanmanın olağan sonuçlarının ötesinde gerçekleştiği bir sendromdur (WHO, 2021). Yaşlılık, yaşla birlikte fiziksel değişiklikleri içerirken, demans yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel etkilerinin yanı sıra bireyin bilişsel yeteneklerini ciddi şekilde etkileyen ilerleyici bir süreçtir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; "erişkin merkez sinir sisteminin edinsel hasarı sonucu gelişen zihinsel yeteneklerde bozulma ve bu bozulmanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi" olarak demans sendromunu tanımlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Demanslı bireylerde görülen yaygın semptomlar, hafif evrede unutkanlık, yön bulmada zorluk, günleri saatleri karıştırma, ani duygu değişiklikleri, depresyon ve anksiyete gibi genellikle yaşlılığın olağan parçası gibi görünen fark edilmesi zor semptomlar içerir. Ancak orta ve şiddetli evrede, sıklığı giderek artan belirtiler unutkanlık, iletişim kurmakta zorlanma, yaşam alanlarının içinde kaybolma, davranış değişiklikleri, amaçsızca gezinme, halüsinasyonlar, aile bireylerini unutma, bilinçsiz hareket etme, çevrede olup bitenlerin farkında olamama gibi ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Hafıza kaybına bağlı bu semptomlar kişiyi giderek daha fazla bağımlı hale getirir (WHO, 2012).

Demansla görülen semptomlar, kaçınılmaz olarak bilişsel, psikolojik ve işlevsel düzeyde değişiklikleri beraberinde getirir. Bilişsel değişimler, çoğunlukla bellekteki bozulmaların meydana getirdiği soyutlama işlevindeki bozulma, görsel- mekânsal algıda işlevlerde azalmadır. Mekânsal ve görsel algılamada meydana gelen zorluklar kişinin görselleştirme ve yön bulma becerilerini kısıtlar. Aynı zamanda bilişsel değişimlere bağlı olarak konuşma yetenekleri de azalır. Kişi, nesne

adlandırma, anlatımda tutarsızlık ve söyleyeceklerini unutmaya gibi sorunlar yaşamaya başlar. Davranışsal değişimler ise sıklıkla kaygı ve depresyon, uyum sağlama gücü, güvensizlik ve stres olarak kendini gösterir. Bu durum yeni durum ve yabancı ortamlara uyum sağlama kapasitesinde azalmaya neden olabilir. Hareket yavaşlığı, kaslarda güçsüzlük, motor bozuklukları ise meslek, hobiler, ev işleri gibi günlük yaşamın parçası olan faaliyetlerin sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesini önemli ölçüde etkileyen işlevsel değişimlerdir (Can & Karakaş, 2005). Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, demanslı bireyler için uygun yaşam ortamının hazırlanması için bu değişikliklerin göz önünde bulundurulması gerektiği ve demanslı bireyin çevresine olan bağlılığının ve uygun fiziksel ortamın sağlanma ihtiyacının kaçınılmaz olduğu görülebilir.

3. DEMANS VE MEKAN İLİŞKİSİ

Araştırmalar, demanslı bireylerde meydana gelen ve günlük yaşantılarını büyük ölçüde etkileyen işlevsel, bilişsel ve psikolojik değişimlerin, kişinin çevre ile kurduğu dengeli kısıtlandığını belirtmektedir (Liu, Gauthier, & Gauthier, 1991; Bakker, 2003; Timlin & Rysenbry, 2010; Şahin, 2019; Alzheimer's Association, 2021). Özellikle, hafıza kaybının baskın olarak görüldüğü demanslı birey için mekânı bellekte kodlamak ve duyuyla algılamak her geçen gün zorlaşır (Jack, 2015). Demansta görülen psikolojik, işlevsel ve bilişsel değişimler, kaçınılmaz olarak kişinin günlük hayatında ortaya çıkan önemli değişiklikleri de beraberinde getirir (Can & Karakaş, 2005). Bu değişiklikler kişinin mekân kullanımı ve mekân ile ilişkisini de etkiler. Demanslı bireyler için uygun yaşam ortamının hazırlanması için bu değişikliklerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Bilişsel değişimler, çoğunlukla bellekteki bozulmaların meydana getirdiği soyutlama işlevindeki bozulma, görsel- mekânsal algıda işlevlerde azalmadır. Davranışsal değişimler ise sıklıkla kaygı ve depresyon, uyum sağlama gücü, güvensizlik ve stres olarak kendini gösterir. Hareket yavaşlığı, kaslarda güçsüzlük, motor bozuklukları ise günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyen işlevsel değişimlerdir (Can & Karakaş, 2005).

Demanslı bireyin bir mekânı yorumlaması ve onu ihtiyacı olduğu şekilde kullanmasını zorlaştıran en önemli etkenlerden biri, görme algısındaki bozulmadır. Demanslı bireyin beyin yapısında meydana gelen bozulmalar görme duyusunu etkiler. Bu sadece yaşlılığa bağlı görüş kalitesindeki düşüşe değil, demans ile birlikte görsel-mekânsal algının bozulmasına ve kişinin gördüğünü yanlış yorumlamasına sebebiyet verir. Nesnelerin tam olarak nerede veya hangi mesafede olduklarını anlamak zorlaşır. Örneğin halı desenlerini obje sanıp tutmaya çalışabilir, koyu renkli yüzeyleri boşluk olarak yanlış değerlendirebilirler. İşitme duyusundaki değişim, kişinin mekândaki bağımsızlığını etkileyen bir diğer faktördür. Yaşanan işitme bozuklukları işitsel halüsinasyonlara dönüşür ve kişinin duyduğu sesi yanlış yorumlamasına sebebiyet verebilir (Bakker, 2003). Bu da bulunduğu ortam ile ilgili yanlış algılara neden olabilir ve bu durum kişinin mekân ile ilişkisini etkiler. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, demanslı bireyin

çevresine olan bağlılığının ve uygun fiziksel ortamın sağlanma ihtiyacının kaçınılmaz olduğu görülebilir.

Araştırmalar, bedensel ve zihinsel yeteneklerdeki azalmanın, fiziksel çevre ile ilgili ihtiyaçları artırdığını, buna bağlı olarak fiziki çevrenin rahat ve anlaşılır bir ortam sunmasının daha önemli olmaya başladığını savunmaktadır (Passini vd., 2000; Feddersen & Lüdtke, 2012). Aynı zamanda araştırmalar, demanslı bireyin mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde mekânı kullanmaya devam etmesi gerektiğini ve mekânın, bu kişilerin var olan yeteneklerini destekleyecek şekilde tasarlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Demanslı bireylerin özel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tasarlanan yaşam alanları, kişinin daha kontrollü, sakin ve bağımsız olmasına yardımcı olur. Çalışmalar, demanslı bireyin bağımsız hareketini destekleyen mekanların, aynı zamanda bakım veren kişinin de fiziksel ve duygusal yükünü hafiflettiğini belirtmektedir (Kelly vd., 2011; Bowes & Dawson, 2019).

4. DEMANSA DUYARLI YAŞAM ALANLARINDA YÖNELİM VE YÖN BULMA

Demans, bilişsel işlevleri ve mekânsal farkındalığı etkileyen ilerleyici süreçtir. Bu etkiler kişide yönelim ve yön kaybına neden olur. Yön kaybının en belirgin nedenlerinden biri, demanslı bireyde meydana gelen hafıza sorunlarıdır. Demans hafıza kaybına yol açarak bireyin tanıdık yerleri dahi hatırlamasını zorlaştırır. Aynı zamanda yer ve zaman kavramının da karıştığı demanslı zihinlerde mekânı ve çevreyi tanımak zorlaştığından, yönelim bozuklukları da görülür (Jack, 2015). Önceki bölümde bahsedilen görsel-mekânsal işlevlerdeki bozulmalar ise kişinin görsel bilgiyi algılama ve yorumlama yeteneğini etkiler, bu nedenle yön kaybı yaşanabilir. Yönelim ve yön kaybına neden olan bütün bu etkiler, demanslı bireyin amaçsızca dolaşmasına ve yabancı ortamlarda kaybolmasına neden olabilir. Aynı zamanda kaybolmanın verdiği stres, kaygı ve ajitasyona yol açabilmektedir. Bu durum çeşitli güvenlik ve sağlık risklerini de ortaya çıkarabilir (Bakker, 2003).

Demanslı bireyler için yön bulmayı destekleyen, erişilebilir, rahat ve anlaşılabilir ortamlar kurmak bireyin bağımsız yaşamını desteklediği çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır (Passini vd., 2000; Marquardt & Schmieg, 2009; Timlin & Rysenbry, 2010; Lubczynski, 2014). Demansa duyarlı iç mekânlar tasarlanırken, kullanıcının kaybolma hissi yaşamadan, bağımsız erişimini ve yön bulma eylemini desteklemek önemli bir adımdır (Marquardt, 2011). Demansa duyarlı yaşam alanlarında yönelim ve yön bulmayı destekleyecek özellikler, mekân ve kullanıcı özellikleri göz önünde bulundurularak üç başlık altında incelenebilir. Bu başlıklar; mekân organizasyonuna dayalı yön bulma, mekânsal algıya dayalı yön bulma ve bilgilendirme sistemine dayalı yön bulmadır (Yüksel, 2022).

4.1 Mekân Organizasyonuna Dayalı Yön Bulma

Mekânsal organizasyon, mekânın okunabilirliğini sağlayan, iç dolaşımı anlamlı hale getiren, mekânsal hiyerarşiyi düzenleyen önemli bir çözümdür. Mimari kompozisyonda, ayırt edilebilir ve okunaklı bir çözüm sunmak demanslı bireyin mekân kullanımını

desteklemektedir. Aynı zamanda demansa duyarlı mekân organizasyonu, kullanıcının mekânlar arası geçişinde yönelim zorluklarını azaltabilir (Lubczynski, 2014). Mekân organizasyonunda kişinin geçmiş yaşamında kullandığı ve alışkın olduğu, hafızada yer tutan, alışkanlık ve tercihlerine hizmet eden bir tasarım şekli kullanılmalı, hafıza kaybı yaşayan demanslı birey için yeni ve alışılmadık dışındaki mimari planlamalardan kaçınılmalıdır (Timlin & Rysenbry, 2010). Mekânsal hiyerarşi, ortak ve özel alanların ayırımında net olmak, mekânsal okunabilirliği artırarak demanslı bireyin erişimini destekler. Bu nedenle farklı fonksiyonlar farklı odalarda çözülmeli, aynı alanda birden fazla eylem gerektiren karma düzenli ve açık planlı konseptlerden kaçınılmalıdır (Biamonti, Garmegna & Imamogullari, 2014). Passini ve ekibinin yürüttüğü araştırmada, çok katlı yaşam alanlarının, özellikle asansör kullanımı gerektiği durumlarda, kişilerin yönelimini zorlaştırdığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle gündelik yaşam aktivitelerinin tek katta sağlanması ve katlar arası hareketliliği mümkün olduğunca azaltılması tavsiye edilmiştir (Passini vd., 2000). Aynı araştırmada, birbirini sürekli tekrar eden monoton mekânların demanslı bireylerin kafasını karıştırabileceği ve yön bulmayı zorlaştıracığı sonucuna varılmıştır.

Mekânlar arası görsel ilişkinin sağlanması, yönünü karıştırma potansiyeli olan demanslı bireyler için önemli bir yön bulma kriteridir. Mekânların konum ve yönlerini kolaylıkla unutabilen demanslı bireyler yön bulma kararını verirken gerekli olan bilgiyi görsel bağlantı kurarak alabilir (Passini vd., 2000). Örneğin tuvalet ihtiyacını gidermek isteyen demanslı bir birey, oturduğu yerden tuvalet ile görsel bir bağlantı kurabilirse, herhangi bir yardım beklemeden ya da tuvaleti arama stresine girmeden ihtiyacını giderebilir. Aynı şekilde dış dünya ile bağlantının kurulmasında görsel iletişim oldukça önemlidir. Dış mekân ile görsel temas sağlayan pencereler, gün ve saatleri karıştıran demanslı bireyler için önemli bir kaynaktır. Kullanıcının görsel algısına hizmet eden ve yön bulmasını destekleyen bir diğer özellik referans noktalarıdır. Çevrede ayırt edilen, hizmet ettiği fonksiyon ile doğrudan bağlantı kuran unsurlar, demanslı bireyin mekânı anlamlandırmasında bir bağlantı görevi görür (Passini vd., 2000; Marquardt & Schmiege, 2009). Örneğin mutfaktaki yemek masası veya oturma odasındaki koltuk demanslı birey için bir referans noktasıdır ve mekânın işlevi hakkında bilgi verir (The Dementia Services Development Centre, 2013).

4.2 Mekânsal Algıya Dayalı Yön Bulma

Mekânsal algı, mekân ile olan ilişki ve mekân içindeki hareket için gerekli bir iletişim aracıdır (Hasgül, 2011). Bilişsel yeteneklerindeki azalma sebebiyle demanslı bireyler mekânları daha çok duyarlı ile algılamaya çalışırlar. Bu nedenle demansa duyarlı mekânlarda yön bulmanın desteklenmesi için kişinin dokunma, görme, duyma, koklama gibi duyarlılarına hizmet edebilmelidir (Kelly vd., 2011). Bu nedenle iç mekânda renk, doku, ışık, ses ve koku gibi özellikler demanslı bireylerin yön bulmalarında destekleyici kriterler olarak kullanılmalıdır.

Mobilya ve donatıların kullanımı, mekânsal algıya dayalı yön bulmayı da destekleyerek birey için işaret ve referans noktası görevi görebilirler. Demanslı birey gördüğü mobilya ve dekoratif öğeler sayesinde, mekân hakkında ipucu edinebilir, mekânın amacını ve mekânın kullanımını hakkında çıkarımlar yapabilir ve böylece mekândaki sosyal ve davranışsal eylemine karar verebilir (Quirke, 2019). Örneğin yemek odası için geleneksel biçim ve renklerde kullanılan yemek masası, sandalye, büfe gibi mobilyalar demanslı kişinin bulunduğu odanın fonksiyon ve amacını daha iyi anlamasına yardımcı olabilmektedir (The Dementia Services Development Centre, 2013). Mobilya ve donatıların kişiselleştirilmesi de yön bulma ve yönelimi güçlendirmektedir. Özellikle yaşam alanlarında demanslı bireyin hayatı ile ilişkili olan eşya ve dekoratif özelliklerin kullanılması önerilmektedir. Fotoğraf, mektup, manevi değeri olan süs eşyaları gibi kişinin hayatında anısı olan objeler demanslı kişinin tanıdık yerde olduğunu onaylayarak onun evinde ve güvende hissetmesine destek olabilir (Chaudhury, 2002). Bu nedenle yaşam alanlarında demanslı kişinin kişisel zevk ve tercihlerine göre düzenlenmesi ve kişi için tanıdık dekoratif öğeler ile desteklenmesi önerilmektedir (Passini vd., 2000). Ek olarak ayna, demanslı bireyler için tasarlanan mekânda hassasiyetle ele alınması gereken bir öğedir. Çünkü bazı demanslı bireyler aynadaki yansımalarını tanımakta zorlanabilir ve bir yabancıya bakıyormuş gibi hissedebilirler. Aynı zamanda odayı yansıtan ayna, odanın derinliği konusunda da demanslı bireyi yanıltabilir. Bu kafa karışıklıkları stres, telaş ve yön kaybına sebebiyet verebilir (The Dementia Services Development Centre, 2013).

Mekânsal algıya dayalı yön bulmada renk ve ışığın kullanımı herkes için olduğu gibi demanslı bireyler için de önemli bir etkidir. Araştırmalar, renk ve ışığın sadece duygulara hizmet etmeye değil, yön bulmaya da katkısı olduğuna ve bu nedenle bakım ve yaşam alanlarında renk kullanımının önemine değinmektedir. İç mekân yaşam alanlarında renk ve ışığın kullanımında demanslı bireylerin görmeye bağlı işlevlerinin de hesaba katılması gerektiğini vurgulamaktadır (Kelly vd., 2011). Demanslı bireyler için yaşam alanlarında renk ve ışıkla ilgili kriterler: doğal ve yapay ışığın kullanımı iki katına çıkarılması, mekânsal öğeleri ve çalışma yüzeylerini ayırt etmeyi kolaylaştırmak için kontrast renklerin ve özel ışıklandırmanın kullanılması, yön bulma için renklerden ve renk kodlamalarından faydalanılması olarak özetlenebilir (Yüksel, 2022). Ses de kişinin çevresi ile kurduğu bir diğer iletişim aracı olduğundan demanslı bireyler için doğru akustik koşulların sağlandığı mekânların demanslı birey için çeşitli olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. İç mekândaki ses kaynaklarının doğru bir şekilde kullanılması ve gerektiğinde kontrol edilebilmesi önemlidir. Bu nedenle gereksiz gürültüden kaçınılmalı, ses izolasyonu sağlanmalı, yüksek ve ani seslerin kontrolüne önem verilmelidir (Pollock, 2014).

4.3 Yönlendirme ve İşaret Sistemlerine Dayalı Yön Bulma

Yönlendirme ve işaret sistemleri, özellikle erken ve orta aşama demanslı bireyler için yön bulmalarını

destekleyici bir faktör olabilir (Passini vd., 2000). Yönlendirme ve işaret sistemlerinin demanslı bireyler tarafından etkili bir şekilde kullanılması için yükseklik, renk, metin ve görsel kullanımı gibi özelliklere dikkat edilmesi gerekmektedir. Örneğin evrensel olarak kabul edilen ve kadın tuvaletlerini göstermek için kullanılan bir kadın simgesi, demanslı birey için bir anlam ifade etmeyebilir. Bunun yerine gerçekten tuvaleti temsil edecek bir görsel kullanılmalı ve bu görselleştirme yön belirten bir işaret ve işlev belirten bir metin eklenmeli, böylece aynı anda birkaç görsel iletişim yönteminden faydalanarak yön bulma desteklenmelidir (The Dementia Services Development Centre, 2013). Tabla ve işaret sistemlerinin konumlandırırken de demanslı bireyin ergonomisine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle demans sendromunun en yaygın türü olan Alzheimer türü demansa sahip bireyler genellikle yere bakarak yürüme eğiliminde oldukları için göz hizalarında olmayan işaretler etkisiz kalabilir (Passini vd., 2000). Bu nedenle tabelaların yerden 120 santimetreden daha yüksek olmayacak şekilde monte edilmesi tavsiye edilmektedir (The Dementia Services Development Centre, 2013). İşaret sistemlerinin herhangi bir kafa karışıklığına sebebiyet vermeden net ve okunaklı olması bir diğer faktördür. Grafik, işaret ve metinlerin arka plan ile kontrast oluşturacak şekilde renklendirilmesi de önemlidir. Ayrıca gereksiz süsleme ve fazlalıklardan kaçınılması da tavsiye edilmektedir (Kleibusch, 2018).

5. SONUÇ

Demans, olağan yaşlılık sürecinden farklı olarak kişiyi bilişsel, fiziksel ve psikolojik yönden etkileyen bir sendromdur. Zamanla kişiyi çevresine bağımlı hale getirir ve tamamen tedavi edilmesi mümkün değildir. Demans, bireyin görsel, işitsel, dokunsal duyularıyla algıladığı şeyleri yorumlamasını büyük ölçüde etkiler. Bu nedenle, demanslı beyin mekân ile ilişkisi, mekânı kullanımı ve algılayış biçiminin büyük ölçüde değiştiği söylenebilir. Bellekte meydana gelen değişiklikler, yön kaybına da sebebiyet verdiği için iç mekânda yönelim ve yön bulmanın, demanslı bireylerin bağımsız yaşamı için önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmaktadır. Demanslı bireylerin en çok vakit geçirdiği ve ihtiyaçlarını karşıladığı yaşam alanlarında yönelim ve yön bulma özelliklerinin bu ihtiyaç ve mekânsal taleplere göre geliştirilmesinin faydalı olduğu anlaşılmıştır.

Demanslı bireyler için tasarlanan iç mekânlarda yönelim ve yön bulmayı desteklemek için mekânsal organizasyona, mekânsal algıya ve yönlendirme sistemlerine dayalı yön bulma kriterlerine uygun mekânlar tasarlanmalıdır. Ayırt edilebilen, anlaşılır ve net mimari organizasyonlar yaratılmalı, mekânlar arası görsel ilişki desteklenmeli, yön kararı vermek için referans noktalarına oluşturulmalıdır. Aynı zamanda mekânlarda, kontrast renk kullanımına öncelik vermek, gürültüyü azaltmak, kişisel eşya ve objelerin kullanımını yaygınlaştırmak, geleneksel mobilya ve donatılar ile mekânı tanıdık ve kullanılabilir hale getirmek önemlidir. Yönlendirme ve işaret sistemleri, mekânlarda yönelim ve yön bulmayı kolaylaştıran diğer bir etken olmuştur. Evrensel simge kullanımı, kontrast renkler, yazılı ifadeler ile bu özellik desteklenmelidir. Sonuç olarak artan yaşlı nüfus ve

buna bağlı demanslı birey sayısına bağlı olarak demansa duyarlı mekânlar ile ilgili çalışmalar artırılmalı ve demanslı bireylerin yaşam kalitesini artıracak mekânsal çözümler ile ilgili çalışmalar çeşitlendirilmelidir. Bu alandaki araştırmaların artması, demanslı bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek, bakım verenlerin yükünü azaltmak ve demanslı bireylerin topluma daha fazla katılımını desteklemek amacıyla atılması gereken önemli bir adımdır.

KAYNAKÇA

- Alzheimer's Association (2021). What is Alzheimer's Disease? Erişim adresi <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers> Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023
- Alzheimer's Disease International (2021). World Alzheimer Report 2021. Journey through the diagnosis of dementia. Erişim adresi <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/> Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023
- Bakker, R. (2003). Sensory loss, dementia, and environments. *Generations*, 27(1), 46-51.
- Biamonti, A., Garmegna, M., & Imamogullari, B. (2014). A design experience for the enhancement of the quality of life in people with Alzheimer's. *In What's On*, 273-284.
- Bowes, A., & Dawson, A. (2019). Designing environments for people with dementia: A systematic literature review. *Emerald publishing*.
- Can, H., & Karakaş, S. (2005). Bilişsel süreçlerde Alzheimer tipi demansa bağlı değişiklikler. *Klinik Psikiyatri*, (B), 34-47.
- Feddersen, E., & Lüdtke, I. (2012). *Living for the Elderly (Design Manuals)*. Basel: Birkhäuser.
- Feddersen, E., & Lüdtke, I. (2014). *Lost in Space: Architecture and Dementia*. Basel: Birkhäuser.
- Hasgül, E. (2011). *İç Mekanda Yön Bulma: Büyük Ölçekli Binalarda İnceleme*. Doktora Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Jack, O. (2015). *I'm not gone: A new care environment for people with dementia*. Yüksek Lisans Tezi. Auckland: Unitec Institute of Technology.
- Kelly, F., Innes, A., & Dincarslan, O. (2011). Improving care home design for people with dementia. *Journal of Care Services Management*, 5(3), 147-155.
- Kleibusch, K. (2018). Wayfinding & dementia: How design can improve navigation among older adults in assisted-living facilities. *SPNHA Review*, 14(1), 5.
- Liu, L., Gauthier, L., & Gauthier, S. (1991). Spatial disorientation in persons with early senile dementia of the Alzheimer type. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 67-74.
- Lubczynski, S. (2014). *Architecture as Third Skin Spatial Dimensions of Stimuli for Dementia Care*. Doktora Tezi. Toronto: Ryerson University.
- Marquardt, G., & Schmiege, P. (2009). Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(4), 333-339.
- Marquardt, G. (2011). Wayfinding for people with dementia: a review of the role of architectural design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 4(2), 75-90.

- Passini, R., Pigot, H., Rainville, C., & Tétreault, M.-H. (2000). Wayfinding in a nursing home for advanced dementia of the Alzheimer's type. *Environment and Behavior*, 32(5), 684-710.
- Pollock, R. (2014). Architectural space, acoustics and dementia, Feddersen, E., & Lüdtke, I., Lost in Space (pp. 110-113). Basel: Birkhäuser.
- Quirke, M. J. (2019). *Building design for people with dementia: a comparative analysis of planning quality in residential aged care units*. Doktora Tezi. University of Newcastle, Newcastle.
- Şahin, D. (2019). *Fiziksel Çevrenin Alzheimer Hastalığındaki Yeri ve Önemi: Farklı Tipteki Özel Alzheimer Bakımevleri İçin İç Mekân Tasarım Kriterlerinin Geliştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tanju, B., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). Demans Bakım Modeli Raporu. 74. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim Adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-73671/alzheimer-ve-diger-demans-hastaliklari-klinik-protokolu.html> Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023
- The Dementia Services Development Centre (DSDC). (2013). Improving the design of housing to assist people with dementia. Dementia Design Series. Erişim Adresi: https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/DSDC_dementia_design.pdf Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023
- Timlin, G., & Rysenbry, N. (2010). *Design for Dementia*. London: Helen Hamlyn Center, Royal College of Art.
- WHO (2012). Dementia: a public health priority. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority> Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023
- WHO (2021). Dementia. 07.10.2021 tarihinde Key Facts. Erişim adresi <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia> Erişim Tarihi: 20 Ekim 2023
- Yüksel, M. (2022). *Demanslı Bireyler İçin İç Mekân Yaşam Alanlarında Yönelim ve Yön Bulma*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü.