

GERİATRİK BİLİMLER DERGİSİ

Journal of Geriatric Science

Cilt/Volume:8 Sayı/Issue:1 Nisan/April 2025

Araştırma Makalesi / Original Article

- Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Metodolojik Çalışma**
Investigation of the Psychometric Properties of the Turkish Version of the will to Live Scale: A Methodological Study
- Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerde Yaşlılık Dönemi Korkusu ve Ölüm Kaygısı**
Fear of Old Age and Death Anxiety in Caregivers of the Elderly
- Yaşlı Bakımı Bölümünde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları, Yaşlılarla Çalışma ve Yaşlılara Bakım Verme İstekliliğinin ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
Examining the Attitudes of University Students Studying in the Department of Elderly Care towards the Elderly, Their Willingness to Work with the Elderly and to Care for the Elderly, and the Relationship Between Them
- The Impact of an Intensive Care Nursing Education Program on the Knowledge About Older Adults and Age Discrimination**
Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programının Yaşlılara Yönelik Bilgi ve Yaş Ayrımcılığı Üzerine Etkisi

Derleme / Review

- Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler**
Services Provided to Elderly People in the United States and England
- Sosyal Hizmette Geriatrik Logoterapi: Yaşlılarda Anlam Arayışına Yönelik Yenilikçi Yaklaşımlar**
Geriatric Logotherapy in Social Work: Innovative Approaches to the Search for Meaning in Older Adults
- Yaşlılarda Düşme Tespiti ve Önlemede Yapay Zeka Teknolojilerinin Kullanımı**
Use of Artificial Intelligence Technologies in Fall Detection and Prevention in the Elderly

Olgu Sunumu / Case Report

- Hemorrhage and Thrombosis Combined; Geriatric Neglect Suspected**
Kanama ve Pıhtılaşma Birlikte; Yaşlı İhmal Şüphesi



Geriatric Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science

Geriatric Bilimler Dergisi (GBD) - Journal of Geriatric Science (JoGS), Geriatric Bilimler Derneği'nin süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi yayın organıdır. 2018 yılında yayın hayatına başlayan GBD, Creative Commons (CC) lisans uygulamasına 2021 yılı 3. sayı itibarıyla başlanmıştır. Bu tarihten itibaren yayınlanan tüm makaleler CC-BY-NC-SA 4.0 lisansı ile kamuya ücretsiz ve açık erişim olarak paylaşılmaktadır. Yılda üç sayı (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) yayımlanmaktadır.)

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

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

Derginin yayın dilleri Türkçe ve İngilizcedir.

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

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

Sahibi / Owner: Ahmet Turan IŞIK

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

Cilt / Volume: 8 **Sayı / Issue:** 1 **Yıl / Year:** 2025

Başeditör / Editor in Chief: Ahmet Turan IŞIK

Yayın Tarihi / Publication Date : 30.04.2025

DİZİNLER / INDEXED BY

Geriatric Bilimler Dergisi, Türkiye Atıf Dizini, Türk MEDLINE, Asos İndeks, Scilit, ve 2023 ve 2024 sayıları itibarıyla ULAKBİM TR-Dizin'de indekslenmektedir.



SAREN Yayinevi Owners and Publishers

MELİKE EREN SAK

+90 536 314 32 24

saren yayinevi@gmail.com

www.saren yayinevi.com.tr

Musalla Neighborhood, Street No: 1062, No: 5, Çeşme, İzmir, Türkiye

www.saren yayinevi.com.tr

YAYIN KURULU EDITORIAL BOARD

Baş Editör / Editor in Chief

Ahmet Turan IŞIK, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Baş Editör Yardımcıları / Associate Editor in Chief

Geriatry / Geriatrics: Esra ATEŞ BULUT, SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana ,
Türkiye Gerontoloji / Gerontology: İsmail TUFAN, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Editörler Kurulu / Editorial Board

Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Merve Aliye AKYOL, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Ali Ekrem AYDIN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

Turgay ÇELİK, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

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

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

Nihal GELECEK, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

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

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

Derya KAYA, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Süleyman Emre KOÇYİĞİT, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye

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

Bernd SEEBERGER, Özel Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tirol, Avusturya

Terence SEEDSMAN, Victoria Üniversitesi, Melbourne, Avustralya

Lut TAMAM, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Görsev YENER, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

İngilizce Dil Danışmanı / English Editing Consultant

Metin ÇAĞLAYAN, İstanbul, Türkiye

Türkçe Dil Danışmanı / Turkish Editing Consultant

Ali Ekrem AYDIN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

Biyoistatistik Danışmanı / Biostatistical Consultant

Hülya ELLİDOKUZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Gülşen BABACAN YILDIZ, Bezmiâlem Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye

Yasemin BAŞPINAR, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir,
Türkiye

Banu CANGÖZ, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Fatih DEMİRKAN, Medstar Antalya Hastanesi, Antalya,
Türkiye

Ayça ERŞEN DANYELİ, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul,
Türkiye

Engin EKER, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

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

Barış GÜRPINAR, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir,
Türkiye

Azize Esra GÜRSOY, Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye

Meltem HALİL, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Rolf HEINZE, Bochum, Almanya

Nuri KARABAY, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Songül KARADAĞ, Çukurova Üniversitesi, Adana,
Türkiye

Ayfer KARADAKOVAN, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

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

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

Selim NALBANT, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Ebru ÖZPELİT, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Monika REICHERT, Dortmund Teknik Üniversitesi,
Dortmund, Almanya

Bülent SAKA, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ ve KAPSAM

Geriatrik Bilimler Dergisi (GBD) - Journal of Geriatric Science (JoGS), Geriatrik Bilimler Derneğinin süreli, hakemli, açık erişimli, bilimsel resmi yayın organıdır. 2018 yılında yayın hayatına başlayan GBD, Creative Commons (CC) lisans uygulamasına 2021 yılı 3. sayı itibarıyla başlanmıştır. Bu tarihten itibaren yayınlanan tüm makaleler CC-BY-NC-SA 4.0 lisansı ile kamuya ücretsiz ve açık erişim olarak paylaşılmaktadır. Yılda üç sayı (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) yayımlanmaktadır.)

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

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

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

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

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

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

çalışmanın üzerine yeni bir çalışma yapılması, ya da farklı düzenlemeler yapılmasına izin vermektedir.

AÇIK ERİŞİM POLİTİKASI

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

çalışmanın üzerine yeni bir çalışma yapılması, ya da farklı düzenlemeler yapılmasına izin vermektedir.

HAKEM DEĞERLENDİRME POLİTİKASI

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

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

BİLİMSEL VE ETİK SORUMLULUK

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

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

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

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

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

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

KLİNİK ÇALIŞMALARIN RAPORLANMASI

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

GÖNDERİM BEYANI VE DOĞRULAMA

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

KAPSAYICI DİL KULLANIMI

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

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

YAZAR KATKILARI

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

YAZAR LİSTESİ

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

TELİF HAKKI

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

YAYIM POLİTİKASI

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

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

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

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

ORİJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

- 1-9 **Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Metodolojik Çalışma**
Investigation of the Psychometric Properties of the Turkish Version of the will to Live Scale: A Methodological Study
Rahşan Çevik Akyıl, Nihal Taşkiran, Seyhan Çutluk Sarıtaş, Zahide Yuvakgil, Musa Şamil Akyıl
- 10-19 **Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerde Yaşlılık Dönemi Korkusu ve Ölüm Kaygısı**
Fear of Old Age and Death Anxiety in Caregivers of the Elderly
Kübra Sarı, Merve Çayır Yılmaz
- 20-31 **Yaşlı Bakımı Bölümünde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları, Yaşlılarla Çalışma ve Yaşlılara Bakım Verme İstekliliğinin ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
Examining the Attitudes of University Students Studying in the Department of Elderly Care towards the Elderly, Their Willingness to Work with the Elderly and to Care for the Elderly, and the Relationship Between Them
Melda Başer Seçer
- 32-40 **The Impact of an Intensive Care Nursing Education Program on the Knowledge About Older Adults and Age Discrimination**
Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programının Yaşlılara Yönelik Bilgi ve Yaş Ayrımcılığı Üzerine Etkisi
Fatma Özge Kayhan Koçak, Süleyman Özçaylak, İhsan Solmaz, Aslı Kılavuz

DERLEME / REVIEW

- 41-56 **Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler**
Services Provided to Elderly People in the United States and England
Aliye Beyza Bayyar, Serap Daşbaş
- 57-71 **Sosyal Hizmette Geriatrik Logoterapi: Yaşlılarda Anlam Arayışına Yönelik Yenilikçi Yaklaşımlar**
Geriatric Logotherapy in Social Work: Innovative Approaches to the Search for Meaning in Older Adults
Merve Dalmaz
- 72-83 **Yaşlılarda Düşme Tespiti ve Önlemede Yapay Zeka Teknolojilerinin Kullanımı**
Use of Artificial Intelligence Technologies in Fall Detection and Prevention in the Elderly
Melda Başer Seçer

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 84-87 **Hemorrhage and Thrombosis Combined; Geriatric Neglect Suspected**
Kanama ve Pıhtılaşma Birlikte; Yaşlı İhmal Şüphesi
Yusuf Kantar

Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Metodolojik Çalışma

Investigation of the Psychometric Properties of the Turkish Version of the will to Live Scale: A Methodological Study

 Rahşan Çevik Akyıl¹

 Nihal Taşkıran²

 Seyhan Çıtlık Sarıtaş³

 Zahide Yuvakgil⁴

 Musa Şamil Akyıl⁵

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

³Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muğla, Türkiye

⁵Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Nihal TAŞKIRAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
E-posta: nihaltaskiran@adu.edu.tr
Telefon: +90 505 572 98 99

Nasıl Atıf Yapılmalı: Çevik Akyıl R, Taşkıran N, Çıtlık Sarıtaş S, Yuvakgil Z, Akyıl MŞ. Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Metodolojik Çalışma. Geriatrik Bilimler Dergisi 2025;8(1):1-9.
Doi: 10.47141/geriatrik.1504381

Geliş Tarihi: 24.06.2024

Kabul Tarihi: 24.01.2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik türdeki araştırmanın örneklemini Türkiye'nin batısında bulunan bir üniversitenin diş hekimliği fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran 52 yaşlı oluşturmaktadır. Veriler, sosyo-demografik özellikleri içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yaşama Sevinci Ölçeği" kullanılarak toplandı. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi kullanıldı. Güvenirlilik; Cronbach's alpha iç tutarlık kat sayısı, madde toplam korelasyonu, test-tekrar test analizi güvenilirliği ile değerlendirildi.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısının 0,72 olduğu, ölçek madde faktör yüklerinin 0,47-0,91 arasında değiştiği ve madde toplam korelasyon katsayılarının 0,29-0,80 arasında olduğu belirlendi. Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi tek faktörlü beş maddelik ölçek yapısını destekledi.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre Yaşama Sevinci Ölçeği Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşama Sevinci, Geçerlik, Güvenirlilik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the validity and reliability of the Turkish version of The will to Live Scale.

Materials and Methods: The sample of the methodological study consisted of 52 elderly people who applied to the outpatient clinics of the faculty of dentistry hospital of a university located in western Turkey. Data were collected using the "Descriptive Information Form" including socio-demographic characteristics and the "The will to Live Scale". Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were used to test the construct validity of the scale. Reliability was evaluated with Cronbach's alpha internal consistency coefficient, item-total correlation, and test-retest analysis reliability.

Results: The Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was 0.72, the scale item factor loadings ranged between 0.47-0.91, and the item total correlation coefficients ranged between 0.29-0.80. Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis supported a single-factor scale structure.

Conclusion: According to the results of the study, The will to Live Scale was found to be valid and reliable.

Keywords: Older People, The Will to Live, Validity, Reliability

GİRİŞ

Günümüzde sağlığın korunması ve yükseltilmesi kapsamında hastalıkları önlemeye yönelik girişimlerin çoğalması, doğum hızının azalması, temel halk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması, sağlıklı yaşama dair toplum bilincinin artması, kişilerin beslenme koşullarının iyileşmesi, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artması, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı, teknolojik gelişmeler gibi etkenler yaşam süresini artırmış ve yaşlı nüfusun artışına sebep olmuştur (1). Gelişmekte olan ülkelere bakıldığında, yaşlı nüfus oranı çok daha hızlı büyümektedir. 2050 yılında gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus oranının iki kattan fazla artarak gelişmiş bölgelere göre %38 oranında artacağı tahmin edilmektedir (2). Türkiye de yaşlı nüfus oranının hızla arttığı ve yaşlılığın daha yoğun bir şekilde gündeme geldiği ülkelerden biri haline gelmiştir. Ülkemizde 2023 yılı 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %10,2'dir. Ülkemizdeki nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (3).

Yaşlanma fiziksel, psikolojik ve sosyal statüde çeşitli değişikliklere neden olan doğal bir süreç olup ilerleyen yaş fonksiyonel ve kronik hastalıkların, çeşitli sakatlıkların görülme sıklığının artmasına ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (4,5). Dolayısıyla bu süreç bireyin fiziksel ve duygusal refahını olumsuz yönde etkilemekte, kırılganlığını ve sıkıntısını artırmaktadır. Ayrıca yaş arttıkça yaşam memnuniyetinin azaldığı ve bunun kent yaşamı, ekonomik koşullar, sağlık durumu ve stres gibi dış koşullarla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (6). Tüm bunların bir sonucu olarak yaşlılık yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve yaşama sevinci üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir.

Bireyin kişiliğinden ve sosyo-kültürel çevresinden etkilenen ve varoluşsal içgüdünün bir bileşeni olarak "yaşama sevinci" kavramı; maddi, manevi mutluluk içinde yaşama ve/veya

durumundan, yaşantısından memnun olma duygusu olarak tanımlanmaktadır (7). İyi olma hali, neşe, keyif, tatmin, zevk, memnuniyet, mutluluk, aile ile ilişkiler ve ait olma duygusu gibi deneyimleri içermektedir (8). Olumlu ilişkiler, esenlik, aidiyet, algılanan yaşam anlamı, iyi hissetme anları ve keyif alma, kültür, bağlılık ve kabullenme kavramları fenomenin özünü oluşturmaktadır (9,10).

Bireyin içinde bulunduğu koşullar ve geleceğiyle ilgili yaşama sevinci ile yaşam doyumu, uzun ömürlülük, yaşam kalitesi ve iyilik hali arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (11,12). Bu doğrultuda dünya geneli ve ülkemizde yaşlı nüfustaki artış göz önünde tutulduğunda yaşlı popülasyonda yaşama sevincinin belirlenmesi önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Akın ve Taş (2015) tarafından "Yaşam Anlamı Ölçeğinin", Akın ve Yalnız (2015) tarafından "Yaşam Memnuniyeti Ölçeğinin", Bekmezci ve Mert (2018) tarafından "Yaşam Tatmini Ölçeğinin", Dağlı ve Baysal (2016) tarafından "Yaşam Doyumu Ölçeğinin", Demirbaş (2010) tarafından "Yaşamda Anlam Ölçeğinin", Demirdağ ve Kalafat (2015) tarafından "Yaşamın Anlamı Ölçeğinin", Durak ve arkadaşları (1993) tarafından "Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin", Durak ve arkadaşları (2010) tarafından "Yaşam Doyumu Ölçeğinin", Eser ve arkadaşları (2010) tarafından "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Enstrümanı-Yaşlı Yetişkinler Modülü'nün", Kaba ve arkadaşları (2018) tarafından "Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinin", Koç ve Kılıç (2017) tarafından "Genel Yaşam Tatmini Ölçeğinin", Türkoğlu ve Adıbelli (2014) tarafından "Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19)", Uğur ve Akın (2015) tarafından "Yaşam Bağlılığı Ölçeğinin" Türkçe'ye uyarlanması yapıldığı görülmektedir (13-25). Yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, doyumu, yaşam amacı ve anlamı gibi konuların Türk literatüründe yer aldığı görülürken, yaşama sevinci konusunda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada, Carmel (2015) tarafından geliştirilen ve yaşlılarda yaşama sevincini değerlendiren “Yaşama Sevinci Ölçeğinin” geçerlik ve güvenilirliğini yaparak Türk toplumuna uyarlamak amaçlanmıştır.

Araştırma soruları;

1. Yaşama Sevinci Ölçeği, Türk toplumunda yaşlı popülasyonun yaşama sevincini değerlendirmek için geçerli bir test midir?
2. Yaşama Sevinci Ölçeği, Türk toplumunda yaşlı popülasyonun yaşama sevincini değerlendirmek için güvenilir bir test midir?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma Dizaynı

Bu araştırma, yaşlılar için Yaşama Sevinci Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini inceleyen metodolojik bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’nin batısında bulunan bir devlet üniversitesinin dış hekimliği fakültesinin polikliniklerine başvuran yaşlı hastalar oluşturmaktadır.

Verilerin toplandığı Eylül 2020-2021 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı dış hekimliği fakültesinin polikliniklerine başvuran 65 yaş üstü birey sayısı 660’dır. Literatürde, bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının en az on katı örnekleme ulaşılmasının gerektiği belirtilmektedir (26-28). Bu doğrultuda çalışmada ölçekteki madde sayısı beş olduğundan ve %10’luk kayıp göz önünde tutularak çalışma, ölçek madde sayısının 10,4 katı olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 52 yaşlı hasta ile yürütüldü. Araştırmaya; iletişim kurabilen, tanılanmış psikiyatrik hastalığı olmayan ve planlanan dış tedavisinde 15 gün sonra randevusu olan ve randevusuna gelen yaşlılar dahil edilmiştir. Araştırmadan anket sorularından herhangi birini eksik dolduran ve ikinci randevusuna gelmeyen yaşlılar dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yaşama Sevinci Ölçeğinin” Türkçe formu kullanılarak Eylül 2020-2021 tarihleri arasında yüzyüze kendi kendine bildirim yöntemi ile toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatürden yararlanılarak oluşturulan form kalıtlımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir seviyesi, aile ve sağlık durumunu belirlemek amacıyla toplam 7 sorudan oluşmaktadır (29-31).

Yaşama Sevinci Ölçeği: Yaşama Sevinci Ölçeği” [The Will to Live Scale (WTL)] Carmel (2015) tarafından geliştirilmiştir (32). Ölçek formu bir faktör, beş madde, 6’lı likert tipte olup derecelendirmeler “Yaşama Sevincim Yok” (0 puan), “Kesinlikle Hayır” (1 puan), “Hayır” (2 puan), “Bilmiyorum” (3 puan), “Evet” (4 puan), “Kesinlikle Evet” (5 puan) şeklindedir. Ölçeğin toplam puanı, tüm soruların puan ortalaması alınarak oluşturulmaktadır. Ölçekten minimum sıfır maksimum 25 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0,83’tür (32).

Dil Uyarlaması

Yaşama Sevinci Ölçeğinin dil çevirisinde öncelikle ölçek, araştırmacılar tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Ölçeğin; dil uyarlamasındaki kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için geri çeviri yöntemi kullanıldı. Bu yöntem için dört bağımsız çevirmen ile çalışıldı. İki çevirmen orijinal ölçeği hedef dile; iki çevirmen ise hedef dildeki ölçeği orijinal dile çevirdi. Elde edilen metinler üzerinde araştırmacı ve üç uzman, görüşlerini paylaşarak son düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir.

Yaşama Sevinci Ölçeğinin Zamana Karşı Güvenirliği

Ölçeğin zamana karşı tutarlı bir araç olup olmadığını belirlemek üzere ölçek test-retest puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Toplam örneklem sayısı olan 52 hastaya ulaşıldıktan sonra, bu örneklemin tamamına ölçek iki hafta

sonra ikinci kez uygulanmıştır. Ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için ilk ölçüm (test) ortalamaları ve ikinci ölçüm (retest) ortalamaları belirlendi. Bu iki ölçüm arasındaki ilişkinin derecesi ve anlamlılığını test etmek için de Pearson Korelasyon testinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapılması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (11.06.2020/2020-183) izni, araştırmanın yapıldığı kurum ve Yaşama Sevinci Ölçeğini geliştiren Sara CARMEL'in yazılı izni ve katılımcıların sözel ve yazılı izni alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 26 ve AMOS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama kullanıldı. Yaşama Sevinci Ölçeğinin dilsel geçerliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için çeviri/geri-çeviri yöntemi kullanıldı. Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ), açıklayıcı faktör analizleri (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA), Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi, temel bileşenler analizi (PCA), güvenilirlik için Cronbach's alpha değerleri, tekrarlı ölçümler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise eşleştirilmiş gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada bulunan yaşlı hastaların %53,8'inin erkek, %53,8'inin evli, %57,7'sinin ilkökul mezunu olduğu, %50'sinin kronik hastalığı bulunduğu, kronik hastalığı bulunanların %25'inin hipertansiyonu olduğu, yaş ortalamalarının $68,84 \pm 3,25$ yıl olduğu ve gelir ortalamalarının $4735,57 \pm 605,15$ ₺ olduğu belirlendi (Tablo I).

Kapsam Geçerliliği

Yaşama Sevinci Ölçeğinin kapsam geçerliliği, hekim, hemşire ve akademik personelden oluşan 10 kişinin görüşleri alınarak değerlendirildi. Uzman görüş formu ölçeğin orijinal versiyonu ile Türkçe uyarlaması arasındaki uyum derecesini değerlendirmek için kullanıldı.

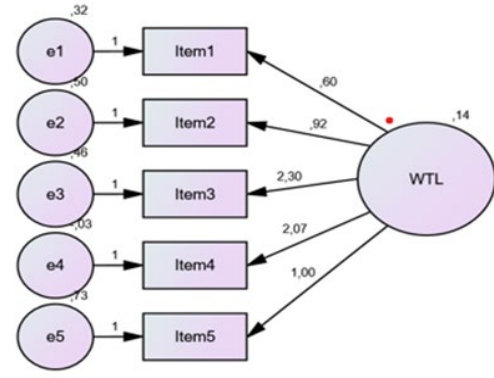
Ölçek maddeleri uzmanlar tarafından anlaşılabilirlik, etkililik, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından incelendi. Uzmanların bakış açılarına göre KGİ değerlerinin hesaplanması için Davis yöntemi kullanıldı (33). Bulgular, kapsam geçerlilik endekslerinin 0,90 ile 1 arasında değiştiğini göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda, Yaşama Sevinci Ölçeğinin kapsam geçerliği gösterdiği, Türk kültür yapısına uygun olduğu sonucu çıkarılabilir.

Yapı Geçerliliği ve Güvenirlik

KMO katsayısı 0,613 (Barlett's Test of Sphericity analizi sonucu χ^2 değeri 83,618) ve $p < 0,001$ olarak saptandı. Bu sonuçlar, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu gösterdi. PCA yapıldığında özdeğer 1'in üzerinde bir faktör belirlendi. Ölçek faktör yüklerinin 0,47-0,91 arasında değiştiği belirlendi. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa değeri 0,72 idi (Tablo III). Araştırmada Yaşama Sevinci Ölçeğinin test ve 2 hafta ara ile yapılan retest puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerinin $r=0,78$ olduğu belirlendi. Yaşama Sevinci Ölçeğinin toplamda olumlu yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı. KMO katsayısı 0,613 (Barlett's Küresellik Testi analizi sonucu χ^2 değeri 83,618) ve $p < 0,001$ olarak saptandı. Bu sonuçlar, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu gösterdi. (Tablo II, $p < 0,001$).

PCA yapıldığında özdeğer 1'in üzerinde bir faktör belirlendi. Ölçek faktör yüklerinin 0,47-0,91 arasında değiştiği belirlendi. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa değeri 0,72 idi (Tablo III). Yaşama Sevinci Ölçeğinin DFA uyum indeksi değerleri; $\chi^2/df=1,239$, uyum iyiliği indeksi

(GFI): 0,96, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI): 0,98, artımlı uyum indeksi (IFI): 0,98 ve kök ortalama karesel hata yaklaşımı (RMSEA): 0,06 bulundu (Tablo IV). Modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlendi. DFA modeli sonrası Yaşama Sevinci Ölçeğinin DFA Path Diyagramı Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Yaşama Sevinci Ölçeği Path diyagramı

Tablo I. Hastalara ait özellikler (n=52)

Hasta özellikleri

Yaş	Ortalama (SS)	Min	Maks
	68,84 (3,25)	65	78
Gelir durumu^a	Ortalama (SS)	Min	Maks
	4735,57 (605,15)	4000	5750
Cinsiyet	n	%	
Kadın	24	46,2	
Erkek	28	53,8	
Medeni durum			
Evli	28	53,8	
Bekar	9	17,3	
Ayrılmış	15	28,8	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	10	19,2	
Okur yazar	6	11,5	
İlkokul	30	57,7	
Ortaokul ve üzeri	6	11,5	
Kronik hastalık			
Evet	26	50,0	
Hayır	26	50,0	
Hangi kronik hastalık^b			
Hipertansiyon	13	25,0	
Diabetes mellitus	8	15,4	
Kalp yetmezliği	4	7,7	

Tablo I Devamı. Hastalara ait özellikler (n=52)

Astım	5	9,6
Guatr	3	5,8

^a2021 yılı geliri, ^bBirden fazla cevap verilmiştir, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo II. KMO ve Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçütü		0.613
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık ki-kare	83.618
	df	10
	p	0.000

Tablo III. Yaşama sevinci ölçeği faktör yükleri (n=52)

Ölçek maddeleri	Yaşama Sevinci Ölçeği		
	Faktör yükleri	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach's alpha
1	0,50	0,30	0,73
2	0,69	0,49	0,67
3	0,84	0,62	0,61
4	0,91	0,80	0,55
5	0,47	0,30	0,75
Varyans: 50,13			
Cronbach's α : 0,72			

Tablo IV. Yaşlılarda DFA uyum iyiliği indeksleri

χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	CFI	IFI
6,194	5	1,239	0,06	0,96	0,98	0,98

RMSEA: Kök ortalama karesel hata yaklaşımı, GFI: Uyum iyiliği indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, IFI: Artımlı uyum indeksi, DFA: Doğrulamalı faktör analizi

TARTIŞMA

Bu araştırma, Carmel tarafından 2015 yılında geliştirilen WTL'nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yapıldı. Türk yaşlı hastalardan oluşan bir örneklem grubunda ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirildi.

Türkçe'ye uyarlanan Yaşama Sevinci Ölçeğinin yapı geçerliğini belirlemek için AFA ve DFA yapıldı. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi Türkçe versiyonunda da tek faktör altında toplandığı ayrıca varyansın %50,13'ünü açıkladığı belirlendi. Literatürde %40-60 arası değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (34). Literatürde faktör yükü 0,30'un altında kalan

maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir (35,36). Yapılan analizlerde Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Formu'nun faktör yüklerinin 0,47-0,91 arasında dağıldığı görülmektedir. Bu nedenle ölçeğe ait hiçbir madde çıkarılmadı. Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Formu'nun faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının yapı geçerliğine sahip olduğu saptandı.

Yapılan DFA, AFA tek faktörlü beş maddelik ölçek yapısını destekledi. DFA ile kurulan modelin verilere uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla uyum iyiliği indeksleri dikkate alınmıştır. Yapılan değerlendirmede χ^2/df ve RMSEA değerleri açısından iyi uyum

saptanmıştır. Literatürde, χ^2/df değerinin ≤ 3 olmasının mükemmel uyumu belirtilmektedir. RMSEA değerinin ise 0,08 ya da daha düşük olması kabul edilebilir değerdir (37). Modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlendi.

Yaşama Sevinci Ölçeğinin güvenirliği; Cronbach's alpha iç tutarlık kat sayısı, madde toplam korelasyonu ile değerlendirildi. Yaşama Sevinci Ölçeğinin iç tutarlılığı ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı hesaplandı. Literatürde ölçek güvenirliğinin 0,60-0,79 arasında bulunması oldukça güvenilir olarak değerlendirilir (38). Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı çalıştığını gösterir (35). Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach's alpha katsayısı 0,83 olarak tespit edilmiştir (32). Yaşama Sevinci Ölçeğinin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı bu çalışmada ilk ölçüm için 0,72 ikinci ölçüm için ise 0,78 olarak saptanmıştır. Yaşama Sevinci Ölçeğinin iç tutarlılığının yüksek olduğu ve güvenirliğe sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin iç tutarlılığa sahip güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Madde analizi, ölçme aracındaki her maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçme aracındaki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde değeri ile toplam değerler arasındaki ilişkinin yüksek olması beklenir. Bu katsayıların düşük olduğu ölçek maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilir. Madde korelasyon katsayısı 0,30'un altına düştüğünde güvenirliğin yetersizliğinden söz edilir (39). Yaşama Sevinci Ölçeği Türkçe Formu'nun madde toplam korelasyon puanları 0,30-0,80 arasındadır.

Ölçekteki bütün maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları 0,30'un üzerindedir. Bu yönüyle Yaşama Sevinci Ölçeğinin Türkçe Formu'nun madde toplam korelasyon değerleri uygun güvenirlik düzeyindedir.

Bir ölçüm aracının zamana karşı değişmezliği bireylere farklı zamanlarda uygulandığında

bireylerin verdiği tepkiler tutarlıysa söz konusudur (38). Yaşama Sevinci Ölçeği iki hafta ara ile 52 hastaya uygulanmıştır. Aynı grupta belli aralıklarla iki kez elde edilen ölçümler arasında hesaplanan korelasyon katsayısı incelenerek, testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiği belirlenmektedir. Akgül ve Çevik'e (2005) göre korelasyon katsayısının 0,70-0,89 arasında olması yüksek; 0,90-1,0 arasında olması ise çok yüksek güçte ilişkiyi tanımlamaktadır (39). Yüksek korelasyon, hem test puanlarının kararlılığını hem de ölçülen özellikle iki ölçüm arasında zamana bağlı olarak fazla değişme olmadığını göstermektedir. Bulgularımız doğrultusunda, Yaşama Sevinci Ölçeğinin test-retest puanları arasındaki korelasyon katsayısı yüksek (0,78) olduğu belirlenmiş ve ölçeğin zamana karşı tutarlı bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı sadece dış hekimliği fakültesi polikliniğine başvuran hastalarla yürütülmesi ve verilerin COVID-19 pandemi sürecinde toplanmasıdır. Türk toplumunda yer alan 65 yaş ve üzeri bireylere genelleme yapılmasını sınırlamaktadır. Ölçeğin psikometrik uygunluğu daha geniş popülasyonlarla da denenmelidir.

SONUÇ

Elde edilen bulgular, orijinal ölçek analiz sonuçları ile tutarlıydı. Orijinal ölçekte olduğu gibi tek faktörlü beş maddelik yapı doğrulandı. Ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlık kat sayısı ve madde toplam korelasyon analizi yüksek korelasyona sahipti. Bu sonuçlar, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız Yaşama Sevinci Ölçeğinin orijinal ölçek ile iyi uyum sağladığını gösterdi. Sonuçlar WTL'nin yaşlı hastalarda yaşama sevincini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Yaşlıların yaşama sevinci durumlarının tespit edilmesi, yaşlılıkla ilgili ihtiyaç duyulan destek konularının ve zorlukların belirlenmesi, kaliteli yaşam ve sağlıklı yaşlanma sürecinin sağlanması açısından yol gösterici olabilir. Nitekim yaşamın bu evresinde yaşanan

ihtiyaç duyulan destek konularının ve zorlukların belirlenmesi, kaliteli yaşam ve sağlıklı yaşlanma sürecinin sağlanması açısından yol gösterici olabilir. Nitekim yaşamın bu evresinde yaşanan uyum problemleri, sağlık sorunları ve birtakım sosyo-ekonomik zorluklar ile baş etmede yaşama sevinci önemli bir paya sahiptir. Bu doğrultuda ölçeğin ilgili konularda araştırma yapacak araştırmacılara faydalı olacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalar için bu ölçeğin farklı kültürel özelliklere sahip yaşlılar ile daha geniş gruplarda uygulanması önerilmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedirler.

Finansal Destek

Çalışmada herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

Etik Onay

Etik kurul onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurul (11.06.2020 tarihli ve 2020-183 numaralı onay) izni alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: RÇA, Tasarım: RÇA, MŞA, Gözetim: MŞA, Araç gereç: NT, RÇA, Veri toplama ve işleme: NT, MŞA, Analiz ve yorumlama: SÇS, Literatür tarama: NT, ZY, SÇS, Yazma: NT, SÇS, Eleştirel inceleme: RÇA, NT, SÇS

KAYNAKLAR

1. Toper F, Özpolat AO. Yaşlılıkta yaşam kalitesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023; 12: 341-351.

2. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN). (2023). World population aging 2023. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York. Erişim adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2024_wpa2023-report.pdf Erişim tarihi: 22.06.2024.
3. Türk İstatistik Kurumu, (TÜİK) (2023). Türkiye Yaşlı Profili Araştırması. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>. Erişim tarihi: 22.06.2024
4. Fathy A, Mourad G, Abd El-Fatah W. Quality of life among elderly people at geriatric home. NILES Journal For Geriatric and Gerontology. 2020; 3: 271-283.
5. Haugan G, Eide WM, Andre B, et al. Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: The impact of the nurse-patient interaction. Scand J Caring Sci. 2021; 35: 208-219.
6. Müftüler HG. Yaşlılık sosyolojisi kurumsal yaklaşım. 2. baskı, Ankara: Pegem Akademi. 2021, 5-75.
7. Türk Dil Kurumu (TDK), (2020). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 09.03.2020.
8. Söderbacka T, Nyström L, Fagerström L. Older persons' experiences of what influences their vitality-a study of 65-and 75-year-olds in Finland and Sweden. Scand J Caring Sci 2017; 31: 378-387.
9. Rinnan E, Andre B, Drageset J, et al. Joy of life in nursing homes: Aqualitative study of what constitutes the essence of joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. Scand J Caring Sci. 2018; 32: 1468-1476.
10. Rinnan E, André B, Espnes GA. et al. Despite symptom severity, do nursing home residents experience joy-of-life? The associations between joy-of-life and symptom severity in Norwegian nursing home residents. J Holist Nurs. 2022; 40: 84-96.
11. Pan Y, Chan SHW, Xu Y, et al. Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. Arch Gerontol Geriatr. 2019; 84: 1-9.
12. Özdemir AA, Kavak Buda F, Dural G, et al. The relationship between spiritual well-being, life satisfaction and hope in elderly individuals in Turkey. J Relig Health. 2023; 62: 3123-3136.
13. Akın A, Taş İ. Yaşam anlamı ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Electronic Turkish Studies. 2015; 10: 27-36.
14. Akın A, Yalnız A. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) Türkçe formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015; 14: 95-102.
15. Bekmezci M, Mert İS. Yaşam tatmini ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 5: 166-177.
16. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 15: 1250-1262.
17. Demirbaş N. Yaşamda anlam ve yılmazlık Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2010.
18. Demirdağ S, Kalafat S. Yaşamın anlamı ölçeği (YAÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015; 16: 83-95.
19. Durak A, Yasak-Gültekin Y, Şahin NH. İnsanları yaşama bağlayan nedenler nelerdir? Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin (YSNE) güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikoloji Dergisi. 1993; 8: 7-19.

20. Durak M, Senol-Durak E, Gencoz T. Psychometric properties of the satisfaction with life scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Social Indicators Research*. 2010; 99: 413-429.
21. Kaba İ, Erol M, Güç K. Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018; 18: 1-14.
22. Koç S, Kılıç Y. Genel yaşam tatmini ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. IX. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Birliği Kongresi, 11-14 Mayıs 2017, Ordu, Kongre Tam Metin Bildiri Kitabı 381.
23. Türkoğlu N, Adıbelli D. Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeğinin (CASP-19) Türk toplumuna adaptasyonu. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2014; 26: 98-105.
24. Uğur E, Akın A. Yaşam bağlılığı ölçeği türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2015; 4: 424-432.
25. Eser S, Saatli G, Eser E, et al. The reliability and validity of the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21: 1-10.
26. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik-SPSS'de çözümleme adımları ile birlikte. 7. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık. 2022, 531.
27. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri 9. Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım. 2018, 404.
28. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, et al. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers. Front Public Health*. 2018; 6: 149.
29. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M et al. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Public Health*. 2018; 16: 90-105.
30. Şahin NE, Özçetin YSÜ. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 13: 167-176.
31. Tel H, Koç M, Aydın HT. Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; Özel Sayı: 1-10.
32. Carmel S. The Will-to-Live Scale: Development, validation, and significance for elderly people. *Aging Ment Health*. 2017; 21: 289-296.
33. Saiful M, Yusoff B. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educational Resource*. 2019; 11: 49-54.
34. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin. Yayıncılık. 2005, 150-157.
35. Çapık C. Use of confirmatory factor analysis in validity and reliability studies. *J Anatolia Nurs Heal Sci*. 2014; 17: 196-205.
36. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. 4. baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020, 499.
37. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Fourth edt. New York: Guilford Press. 2015, 125-430.
38. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. 31.baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık. 2012, 1-15.
39. Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset. 2005, 256.

Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerde Yaşlılık Dönemi Korkusu ve Ölüm Kaygısı Fear of Old Age and Death Anxiety in Caregivers of the Elderly



Kübra Sarı¹,



Merve Çayır Yılmaz¹

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Merve ÇAYIR YILMAZ, Amasya
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Amasya, Türkiye
E-Posta: merve.yilmaz@amasya.edu.tr
Telefon: +90 542 804 22 63

Nasıl Atıf Yapılmalı: Sarı K, Çayır
Yılmaz M. Yaşlı Bireylere Bakım
Verenlerde Yaşlılık Dönemi Korkusu ve
Ölüm Kaygısı. Geriatrik Bilimler Dergisi.
2025;8(1):10-19.
Doi: 10.47141/geriatrik.1572604.

Geliş Tarihi: 05.11.2024
Kabul Tarihi: 30.03.2025

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, yaşlı bireylere bakım verenlerde yaşlılık dönemi korkusunun ve ölüm kaygısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı bireylere bakım veren 143 birey ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği ve Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireylere bakım veren bireylerin yaş ortalaması 51,56±9,79 bulunmuştur. Bakım veren bireylerin Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği puan ortalamasının 32,76±8,95, Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği puan ortalamasının 60,53±17,88 olduğu belirlenmiştir. Yaş ile yaşlılık dönemi korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.0196$; $p<0.05$). Yapılan doğrusal regresyon analizi sonucuna göre ise yaşlılık dönemi korkusunun, ölüm kaygısına pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($t=6.195$; $p<0.001$).

Sonuç: Yaşlı bireylere bakım veren bireylerin yaşlılık dönemi korkularının ve ölüm kaygılarının orta düzeyde olduğu bulunmuş olup yaş arttıkça yaşlılık dönemi korkusunun arttığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerdeki yaşlılık dönemi korkusunun ölüm kaygısını artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım Veren, Ölüm Kaygısı, Yaşlı, Yaşlılık Dönemi Korkusu

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the fear of old age and death anxiety in caregivers of elderly individuals.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 143 caregivers of elderly individuals hospitalized in the internal and surgical clinics of a state hospital. The data were collected between March and June 2024 using the Personal Information Form, the Fear of Old Age Scale and Templer's Death Anxiety Scale.

Results: The mean age of caregivers of elderly individuals was 51.56±9.79 years. The mean score of the Fear of Old Age Scale was 32.76±8.95 and the mean score of Templer's Death Anxiety Scale was 60.53±17.88. There was a significant positive correlation between age and fear of old age ($r=0.0196$; $p<0.05$). According to the results of linear regression analysis, it was found that fear of old age had a significant positive effect on death anxiety ($t=6.195$; $p<0.001$).

Conclusion: It was found that the fear of old age and death anxiety of caregivers of elderly individuals were at a moderate level, and it was determined that the fear of old age increased with increasing age. In addition, it was determined that fear of old age increased death anxiety in individuals.

Keywords: Caregiver, Death Anxiety, Elderly, Fear of Old Age



GİRİŞ

Dünya’da ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre 2022 yılı dünya geneli yaşlı nüfusu, 771 milyondur. Yaşlı nüfus sayısının 2030 yılında 994 milyona, 2050 yılında ise 1,6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (1). Ülkemizdeki yaşlı nüfus sayısının ise 2023 yılı itibari ile 8 milyon 722 bin 806 olduğu ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının %10,2’ye yükseldiği belirlenmiştir (2).

Yaşlanma ile bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlara ilişkin çeşitli gerilemeler meydana gelmekte olup, yaşlılık döneminde fonksiyonel yetersizlikler ve günlük yaşam aktivitelerindeki aksamalarla sık karşılaşmaktadır (3). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 65 yaş ve üzeri kişilerin %78,7’sinin bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu kişilerin %32,3’ünün günlük yaşam aktivitelerinin önemli ölçüde kısıtlandığı belirtilmektedir. Ayrıca yaşlıların %16,4’ünün evde bakım desteğine ihtiyaç duyduğu bilinmektedir (4). Toplumda yaşlı birey sayısının ve buna paralel olarak sürekli bakım gerektiren kronik hastalık sayısının artması, başta yaşlının artan bakım gereksinimleri olmak üzere birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Gelişen tüm bu değişiklikler ise bakım veren kişi kavramını önemli hale getirmektedir (5). Türk toplumundaki geleneksel yapı, olanaklar ve güçlü aile bağları nedeniyle ülkemizde yaşlı bireylere bakım verme, aile içi bir sorumluluk olarak görülmekte ve bakım çoğunlukla aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır (6).

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları, yaşlanmanın getirdiği değişiklikler ve kronik hastalık sayısındaki artış nedeniyle gençlere göre daha karmaşıktır. Bakım ihtiyaçlarının istendik düzeyde karşılanabilmesi ve sağlık problemlerinin çözümü için yaşlı bireylerin sağlık çalışanları ile iletişim halinde olmaları gerekir. Yaşlanmayla birlikte artan fiziksel yetersizlikler, sağlık kurumlarına başvuruyu güçleştirmektedir. Diğer yandan yaşlı bireyler, görüşmeler sırasında sağlık durumları ile ilgili bilgileri sağlık çalışanları ile paylaşmayı

unutabilmektedir. Sağlık kurumlarından eğitim, danışmanlık ve tıbbi hizmet alımı, özellikle kendi evlerinde ve yalnız yaşayan yaşlı bireyler için daha zordur (7). Bakım verenler ise bu süreçte yaşlanmayla birlikte bireyde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlara ilişkin değişikliklere bireylerin uyumlarını sağlamaya çalışmaktadır (8).

Yaşlılık döneminde artan bakım ve destek ihtiyacı, yaşlı birey kadar bakım verenleri için de sarsıcı olmaktadır (9). Yaşlı bireylere bakım verenler; günlük yaşam aktivitelerindeki aksamalar, güvenliği tehdit eden durumlar, zihinsel fonksiyonlardaki yetersizlikler, dışkı/ıdrar inkontinansı, kronik sağlık sorunları, psiko-sosyal ve davranışsal değişiklikler gibi güç durumlarla daha sık karşılaşmakta olup bu durumlar artan bakım yükü ile ilişkilendirilmektedir (10). Bu süreçte bakım verenlerin mevcut duruma uyum sağlamakta zorlanması, problemlerle baş etme becerilerinin yeterli düzeyde olmaması, duygusal yükün fazlalığı gibi etmenler ise bakım verenlerde anksiyete, depresyon, stres, korku, kaygı ve davranış bozukluklarının görülmesine neden olmaktadır (11).

Bakım verenlerde korku ve kaygı, sık karşılaşılan psikolojik sorunlardan (8). Yaşlılığın ölüme daha yakın bir evre olarak kabul edilmesi, bu dönemde deneyimlenen sorun sayısının fazlalığı (hastalık artışı, daha az aktif olma, diğer bireylere bağımlı olma, gelir kaybı, akran ve eş kaybı gibi) bakım verenlerde yaşlılık dönemine dair korkuya neden olmaktadır (12,13). Korkunun en önemli tetikleyicisinin, yaşlı bireyi gören kişinin kendi kaçınılmaz kaderini gördüğüne dair inancı olduğu düşünülmektedir (14). Diğer yandan yaşlanma, insanlara yaşamın sona erdiğini hatırlatabileceği için ölüm kaygısı ile de ilişkilendirilmektedir (15). Ölüm kaygısı temel bir korkudur ve her bireyin varoluşsal bileşenlerinden biridir. Kişinin kendi ölümlülüğüne dair sürekli farkındalığı, hayatının kritik zamanlarında veya aşamalarında artabilir. Bakım verenlerin yaşlı ile yakın temasta olması, gelişen fiziksel gerilemelere ve yaşlının deneyimlediği acı ve sıkıntılara şahit olması, onlarda ölüm kaygısını uyandırabilir (16).

Literatürde bakım verenlerle gerçekleştirilen çalışmalar mevcut olup Semenova ve Stadlander'in (16) çalışmasında bakım verenlerde ölüm kaygısı ve depresyonla başa çıkmanın bakım verme süresi ile ilişkili olduğu ve bakım verme süresi arttıkça bakım verenlerdeki ölüm kaygısının arttığı saptanmıştır. Multipl Skleroz'lu hastaların bakım verenleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, bakım verenlerin yaşam kalitelerinin azaldığı ve ölüm kaygılarının arttığı tespit edilmiştir (17). Soleimani ve ark.'nın (18) çalışmasında kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı, azalan yaşam kalitesinin ise ölüm kaygısını artırdığı belirlenmiştir. Primer beyin tümörlü bireylerin bakım verenleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada ise bakım verenlerin üçte ikisinden fazlasında orta-şiddetli düzeyde ölüm kaygısı olduğu saptanmıştır (19).

Bakım vermenin getirdiği yük ve buna bağlı gelişen psikolojik sıkıntı konusundaki farkındalığın artmasına rağmen, bugüne kadar sınırlı sayıda çalışmada bakım verenlerin ölüm kaygısı incelemiş olup, çalışmalar genellikle kanser ve psikiyatrik hastalığı olan bireylerin bakım verenlerinde gerçekleştirilmiştir (16-21). Ayrıca literatürde yaşlı bireylere bakım verenlerde yaşlılık dönemi korkusunu ve ölüm kaygısını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, yaşlı bireylere bakım verenlerde yaşlılık dönemi korkusunun ve ölüm kaygısının belirlenmesi amaçlanmıştır ve bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlılık dönemi korku düzeyleri nasıldır?
- Yaşlı bireylere bakım verenlerin ölüm kaygısı düzeyleri nasıldır?
- Yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlılık dönemi korkusu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında Merzifon Devlet Hastanesi Dahili Ve Cerrahi Klinikleri'nde yatan yaşlı bireylere bakım veren bireyler, örneklemi ise dahil etme kriterlerine (18-64 yaş aralığında olmak, iletişim sorunu bulunmamak, primer bakım verici olmak (en az 1 ay süreli bakım veren olması), psikiyatrik tanı almamış olmak, son 6 ay içerisinde birinci derece yakınına kaybetmemiş olmak) uygun bireyler oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla Soleimani ve ark.'nın (18) araştırma sonuçları temel alınarak yapılan güç analizde Templer'in ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanları kullanılmış ve %95 güç ve güven aralığı, %68 etki düzeyinde çalışmaya 94 bakım veren birey alınması planlanmış olup, araştırma 143 birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür ışığında (20) geliştirilen bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklere ve sağlık durumuna ilişkin toplam 10 soru bulunmaktadır.

Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ): Templer (22) tarafından geliştirilen ve Şenol (23) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçeğin (soruları doğru/yanlış şeklinde cevaplandırılmakta), yedili likert tipe uyarlaması Ertufan (24) tarafından gerçekleştirilmiştir. 15 maddelik olan bu ölçekten alınan toplam puan 15-105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ölüm kaygısı artmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0,72 (24), bu çalışmada 0.61'dir.

Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği (YDKÖ): Kara ve ark. (25) tarafından geliştirilen ölçek, 11 maddeden oluşmakta olup beşli likert tiptedir. Ölçek puanlaması 11-55 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşlılık dönemine dair korku artmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0,85 (25), bu çalışmada 0,82'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maximum değerlerin yanı sıra bağımsız t-testi, tek tönü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımlarının belirlenmesinde Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için etik kurul izni (sayı: E-76988455-050.04-182348; tarih: 27.02.2024) ve çalışmanın yürütüleceği kurumdan araştırma izni (karar no: E-44269710-929-238123913; tarih: 01.03.2024)

alınmıştır. Katılımcılara, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiş olup katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Tablo I'de yaşlılara bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiş olup bireylerin yaş ortalaması $51,56 \pm 9,79$ 'dur. Bakım veren bireylerin %77,60'ı kadın, %48,30'u ilköğretim mezunu, %78,30'u evli, %74,10'u ilçede yaşıyor, %48,30'u ev hanımı, %87,40'ının geliri giderine eşit ve %60,10'u ebeveynine bakım vermektedir. Ayrıca bireylerin %55,90'ında kronik hastalık mevcut ve %58,00'inin bakım verme süresi en az 7 aydır.

Tablo I. Yaşlı bireylere bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=143)

Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	111 (77,60)
Erkek	32 (22,40)
Eğitim durumu	
Okur-yazar	11 (7,70)
İlköğretim mezunu	69 (48,30)
Ortaöğretim mezunu	32 (22,30)
Yükseköğretim mezunu	31 (21,70)
Medeni durum	
Evli	112 (78,30)
Bekar	31 (21,70)
Yaşadığı yer	
İl	17 (11,90)
İlçe	106 (74,10)
Köy	20 (14,00)
Çalışma durumu	
Memur	12 (8,40)
Serbest meslek/işsiz	29 (20,30)
Ev hanımı	69 (48,30)
Emekli	33 (23,00)
Ekonomik durum	
Gelir giderden az	13 (9,10)
Gelir gidere eşit	125 (87,40)
Gelir giderden fazla	5 (3,50)
Yaşlı bireye yakınlık durumu	
Eşi	21 (14,70)
Çocuğu	86 (60,10)

Tablo I Devamı. Yaşlı bireylere bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=143)

Diğer aile bireyleri/akrabalar	12 (8,40)
Diğer	24 (16,80)
Kronik hastalık varlığı	
Var	80 (55,90)
Yok	63 (44,10)
Bakım verme süresi	
1-3 ay	38 (26,60)
4-6 ay	22 (15,40)
7 ay ve üzeri	83 (58,00)
	$\bar{X} \pm SS$
Yaş (min: 18, maks: 64)	51,56±9,79
SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maximum	

Yaşlılara bakım veren bireylerin YDKÖ puan ortalamasının 32,76±8,95, TÖKÖ puan ortalamasının 60,53±17,88 olduğu saptanmıştır (Tablo II).

Tablo III'te yaşlılara bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri ile YDKÖ ve TÖKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almakta olup, tanıtıcı özellikler ile YDKÖ ve TÖKÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)

Tablo II. Yaşlı bireylere bakım verenlerin YDKÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları

	Min	Maks	$\bar{X} \pm SS$
YDKÖ	11.00	55.00	32.76±8.95
puanı			
TÖKÖ	21.00	105.00	60.53±17.88
puanı			
$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, YDKÖ: Yaşlılık dönemi korkusu ölçeği, TÖKÖ: Templer'in Ölüm kaygısı ölçeği			

Tablo III. Yaşlı bireylere bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile YDKÖ ve TÖKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=143)

Değişkenler	YDKÖ $\bar{X} \pm SS$	Test	TÖKÖ $\bar{X} \pm SS$	Test
Cinsiyet				
Kadın	32,45±8,56	t: -0,680	60,86±12,79	t: -0,102
Erkek	33,81±10,27	p: 0,500	61,12±12,38	p: 0,919
Eğitim durumu				
Okur-yazar	31,00±7,01		59,90±11,51	
İlköğretim mezunu	33,33±9,97	F: 0,350	61,30±12,32	F: 0,877
Ortaöğretim mezunu	33,03±8,05	p: 0,789	63,15±14,95	p: 0,455
Yükseköğretim mezunu	31,83±8,21		58,12±11,20	
Medeni durum				
Evli	33,09±8,95	t: 0,852	61,97±12,60	t: 1,902
Bekar	31,54±9,01	p: 0,396	57,12±12,33	p: 0,059
Yaşadığı yer				
İl	32,52±8,03	F: 0,155	62,11±7,04	F: 0,127
İlçe	32,60±9,67	p: 0,857	60,90±13,59	p: 0,881
Köy	33,80±5,09		60,00±11,54	
Çalışma durumu				
Memur	33,66±5,97		62,75±11,07	
Serbest meslek/işsiz	31,31±9,49	F: 1,386	59,89±11,44	F: 0,186
Ev hanımı	31,98±8,53	p: 0,250	61,30±12,56	p: 0,906
Emekli	35,33±9,96		60,36±14,71	

Tablo III Devamı. Yaşlı bireylere bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile YDKÖ ve TÖKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=143)**Ekonomik durum**

Gelir giderden az	33,07±9,75	F: 0,671	62,00±10,59	F: 0,145
Gelir gidere eşit	32,91±8,95	p: 0,513	60,91±13,01	p: 0,866
Gelir giderden fazla	28,20±8,76		58,40±9,50	

Yaşlı bireye yakınlık durumu

Eşi	34,90±11,13		61,28±15,71	
Çocuğu	32,86±9,15	F: 1,026	61,53±12,27	F: 0,527
Diğer aile bireyleri/akrabalar	33,25±5,02	p: 0,383	56,66±12,39	p: 0,665
Diğer	30,29±7,40		60,54±11,55	

Kronik hastalık varlığı

Var	32,98±9,24	t: 0,338	60,51±13,11	t: -0,436
Yok	32,47±8,64	p: 0,736	61,44±12,14	p: 0,664

Bakım verme süresi

1-3 ay	34,28±8,71	F: 0,766	61,63±13,10	F: 0,233
4-6 ay	31,90±10,62	p: 0,467	62,00±13,39	p: 0,797
7 ay ve üzeri	32,28±8,61		60,31±12,38	

̄X: Ortalama, SS: Standart sapma, YDKÖ: Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği, TÖKÖ: Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği

Yaşlılara bakım veren bireylerin yaşları, YDKÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ilişkin veriler Tablo IV'te sunulmuş olup; yaş ile yaşlılık dönemi korkusu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,196$; $p<0,05$). YDKÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,439$; $p<0,01$). Yaşlılık dönemi korkusunun, ölüm kaygısı üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, F değerine

karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=33,696$; $p<0,05$). Yapılan analiz sonucuna göre yaşlılık dönemi korkusunun, ölüm kaygısına pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Ölüm kaygısı değişkeninin %19,3'ünün modeldeki bağımsız değişken yani yaşlılık dönemi korkusu tarafından açıklandığı saptanmıştır (düzenlenmiş $R^2=0,193$) (Tablo V).

Tablo IV. Yaş, YDKÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler		YDKÖ	TÖKÖ
Yaş	r	0,196*	-0,103
	p	0,019	0,219
YDKÖ	r	-	0,439**
	p	-	0,000

YDKÖ: Yaşlılık dönemi korkusu ölçeği, TÖKÖ: Templer'in Ölüm kaygısı ölçeği, r: Pearson korelasyon analizi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tablo V. Yaşlılık dönemi korkusunun, ölüm kaygısını yordamasına ilişkin regresyon analizi

Değişkenler	Ölüm kaygısı							
	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	R ² Durbin Watson
Yaşlılık dönemi korkusu	31.791	5.131		6.195	0.000*	33.696	0.000*	0.193 1.644

*p<0,05, R: Referans kategori

TARTIŞMA

Yaşlı bireylere bakım verme, uzun ve zor bir süreçtir. Bu süreçte bakım verenler, yaşlı bireylerin tüm gereksinimlerinin karşılanması konusunda kendilerini sorumlu hissetmektedir. Hissedilen bu sorumluluk ise bakım veren kişinin kısıtlanmasına ve bakım yükünün artmasına neden olmaktadır (26). Ayrıca bakım vermenin stresli bir iş olması, bakım verenlerin korku ve kaygı gibi istenmeyen duyguları deneyimleme ihtimalini arttırmaktadır (27,28).

Yaşlı bireylere bakım verenlerde yaşlılık dönemi korkusu ve ölüm kaygısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, yaş ortalamasının $51,56 \pm 9,79$ olduğu ve bakım verenlerdeki yaşlılık dönemi korkusunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kısaç ve ark.'nın (29) orta yaşlı kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların orta düzeyde yaşlanma kaygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Arslan ve Şahin'in (30) çalışmasında, yetişkinlerdeki yaşlılık dönemi korkusunun ortalamasının üzerinde olduğu bildirilmiş olup Suh ve Choi'nin (31) orta yaşlı yetişkinlerle gerçekleştirdiği çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda ayrıca artan yaş ile birlikte yaşlılık dönemi korkusunun da arttığı saptanmış olup Donizzetti'nin (32) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir. Abdelkader ve ark. (33) tarafından Mısır'da yapılan kesitsel bir çalışmada ise yaşlanma kaygı düzeyinin genç yaş grubunda daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde artan yaş ile birlikte yaşlılık dönemi korkusunun azaldığını belirleyen çalışmalar da yer almaktadır (30,34). Tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek artıyor olması, toplumun yaşlıyı ve yaşlanmayı nasıl algıladığı, yaşlanma hakkındaki yanlış inanışlar (acizlik, kronik hastalık, yoksunluk vb.)

ve olumsuz tutumlar bireylerin yaşlılığa olan bakış açısını negatif etkileyebilmekte ve yaşlanmanın kaçınılması gereken bir durum olarak görülmesine neden olmaktadır (14). Benzer şekilde bizim ülkemizde de yaşlılık dönemi yaşamsal faaliyetlerde, üretkenlikte, kendine yetmede ve bağımsızlıkta azalmanın meydana geldiği bir dönem olarak düşünülmekte ve bu yönüyle korkulacak bir dönemmiş gibi değerlendirilmektedir (30). Cherry ve ark.'nın (35) çalışmasında ergen/genç yetişkinlerin, orta yaşlı/yaşlı yetişkinlere göre daha az yaşlı ayrımcılığı bildirdiği saptanmış olup yaşlanmaya ilişkin fazla bilginin, olumsuz yaşlı ayrımcılığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu anlamda bizim çalışmamıza dahil olan bakım verenlerin yüksek yaş ortalamasının ($51,56 \pm 9,79$), yaşlılık dönemine yaklaşmış olan bu yaş grubunun yaşa bağlı fizyolojik ve psikolojik anlamda deneyimlediği değişikliklerin ve yaşlılık dönemine ilişkin daha çok şey biliyor olmalarının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Bakım ihtiyacı olan hastaların sayısındaki artış ve tıp alanındaki gelişmeler, kurumsal bakımın yerini evde bakıma bırakmıştır (36). Dolayısıyla kaçınılmaz olarak ev ortamındaki informal bakıcıların (aile üyeleri, eşler, arkadaşlar vb.) sayısında artış yaşanmıştır. Özellikle çeşitli sağlık problemlerine sahip olan yaşlı bireylerin, bakım ihtiyaçları daha fazladır. Küresel olarak, yaşlılara informal bakım verenlerin sayısının giderek arttığı ve demografik değişiklikler nedeniyle bakım verenlerin birçoğunun ileri yaş grubunda yer aldığı bilinmektedir (37). Bakım vermenin, bakım verenler için hastayla yakın temas halinde olmak ve onun acısını ve fiziksel gerilemesini gözlemlemek, artan mali, duygusal ve fiziksel yükler dahil olmak üzere birçok ciddi sonuçlar doğurmasının yanı sıra ölüm kaygısını

da tetikleyebileceği belirtilmektedir (36). Çalışmamızda yaşlı bireylere bakım verenlerin ölüm kaygılarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer sonucun elde edildiği çalışmalar yer almaktadır (18,19,21,36). Aile üyelerinin yanı sıra hasta ve ailelerine yardımcı olan, doğrudan sağlık hizmeti veren sağlık personelleri de ölüm kaygısı ile karşı karşıya kalmakta olup Tepe Medin ve ark.'nın (38) dahili kliniklerde gerçekleştirdiği çalışmada, hekim ve hemşirelerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı bulunmuştur. Seyedoshohadaee ve ark.'nın (17) Multipl Skleroz hastalarının bakım verenleriyle yaptığı çalışmada ise bakım verenlerin büyük çoğunluğunda ölüm kaygısı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşire görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin %94,9'u bakım verenlerin çeşitli güçlükler (kendine zaman ayıramama, fiziksel zorlanma, duygusal desteğe ihtiyaç duyma vb.) yaşadığını, yaşanan güçlüklerin ise bakım verenlerin kişisel özellikleri, bakım verme süresi ve çok boyutlu bakım sağlamak zorunda olmaları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (39). Dağdeviren ve ark.'nın (40) evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenleri ile gerçekleştirdiği çalışmada bakım yükünün yüksek olduğu, bakım yükü ile tükenmişlik, güçsüzlük-çaresizlik hissetme ve hastayla iletişim sıkıntısının ilişkili olduğu, bakım yükü çok yüksek olanların da tamamının anti-depresan kullandığı saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin değerlendirildiği bir çalışmada ise bakım verme yükü arttıkça bakım verenin iyilik hali alt boyutu olan temel ihtiyaçlarının daha az karşılandığı bulunmuştur (41). Çalışmamızdaki bakım verenlerin ölüm kaygılarını; bakım verdikleri yaşlıların veri toplama sürecinde hastane yatıyor olması ve bu süreçte artan bakım ihtiyacı etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda ayrıca yaşlılık dönemi korkusunun ölüm kaygısını artırdığı belirlenmiştir. Literatürde yaşlılık dönemi korkusunun ölüm kaygısını arttırdığını belirleyen başka çalışmalar da mevcuttur (15,42). Barnett ve Adams (43) tarafından 18-30 yaş aralığındaki lisans

öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, yaşlanma kaygısı yaşayan öğrencilerin daha fazla ölüm korkusu yaşadığı ve iyimserlik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Rupprecht ve ark.'nın (44) ideal yaşam beklentisi ve korku türleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada ise yaşlılıkta yalnızlık korkusu ve yaşlanmayla ilişkili hastalık korkusu ile ölüm korkusunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Kronik hastalık sayısı ve ölüm oranlarının yüksek olduğu yaşlılık döneminin, yaşamın sona erdiğini hatırlatıcı etkisi nedeniyle ölüm kaygısının arttığı düşünülmektedir. Özellikle çalışmamıza katılan bakım verenlerin yaş ortalamasının yüksek olması (51,56±9,79) yani yaşlılık dönemine yakın bir yaş grubunda olmaları sonucu etkilemiş olabilir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlılık dönemi korkularının ve ölüm kaygılarının orta düzeyde olduğu bulunmuş olup yaş arttıkça yaşlılık dönemi korkusunun arttığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerdeki yaşlılık dönemi korkusunun ölüm kaygısını artırdığı saptanmıştır.

Yaşam süresinin artması ve nüfusun yaşlanması ile bakıma ihtiyaç duyan yaşlı birey sayısı hızla artmaktadır. Bakım ihtiyaçları ise genellikle informal bakım sağlayan aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Yaşlı sayısının artışına paralel olarak informal bakım veren sayısı da giderek artmakta ve demografik değişiklikler nedeniyle bakım verme sürecine ileri yaşlardaki bireyler daha fazla dahil olmaktadır. Bakım vermek özellikle yaşlılık dönemine yaklaşmış veya yaşlılık dönemindeki bireyler için fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Bu yaş grubundaki bireyler bakım süreci boyunca değişken ve artan sorumluluklarının yanı sıra kendi yaşlanma süreçlerindeki problemlerle de karşı karşıya kalabilecekleri için bakım veren olmalarının yanı sıra bakıma ihtiyaç duyan bireyler haline de gelebilirler. Bu anlamda informal bakım verenlerin yaşadıkları zorlukların farkına

varılması ve onların ruh sağlığını da dikkate alarak biyopsikososyal bütünlük içinde sağlık ve sosyal destek hizmetlerinin eşgüdümlü olarak sunulması gerekmektedir.

BİLDİRİMLER

* Bu çalışma, IX. International Health, Engineering and Sciences Congress’de sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Etik Onay

Çalışma Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Yazar Katkıları

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

KAYNAKLAR

- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.
- TurkStat Data Portal. Elderly Statistics, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710>, Erişim tarihi: 27.03.2024.
- Sağlam Z, Koç Z, Çınarlı T, ve ark. Altmış beş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 1: 40-60.
- TurkStat Data Portal. Türkiye Older Persons Profile Survey, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Older-Persons-Profile-Survey-2023-53809>, Erişim tarihi: 22.03.2024.
- Tarı-Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 7: 1-9.
- Yeşil T, Çetinkaya-Uslusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5: 54-66.
- Karakuş Z, Canlı-Özer Z. Kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde mobil sağlık uygulamalarının kullanımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 7: 391-395.
- Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019; 6: 117-135.
- Tereci D, Turan G, Kasa N, ve ark. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi. 2016; 16: 84-116.
- Kalınkara V, Kalaycı İ. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017; 10: 19-39.
- Çetinkaya N, Dönmez E. İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2023; 10: 49-59.
- Tunçay GY. Toplumda yaşa bağlı ayrımcılık. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 3: 1-5.
- Awang H, Mansor N, Nai Peng T, et al. Understanding ageing: fear of chronic diseases later in life. J Int Med Res. 2018; 46: 175-184.
- Erkuran H. Yaşlanma korkusu. Sağlık ve Toplum. 2020; 20: 26-29.
- Bodner E, Shrira A, Bergman YS, et al. Anxieties about aging and death and psychological distress: The protective role of emotional complexity. Personality and Individual Differences. 2015; 83: 91-96.
- Semenova V, Stadtlander L. Death anxiety, depression, and coping in family caregivers. Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences. 2016; 10: 5.
- Seyedshohadaee M, Bozorgi Matin M, Haghani H. Association of death anxiety and quality of life in the caregivers of patients with multiple sclerosis. Iran Journal of Nursing (IJN). 2019; 32: 1-13.
- Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, et al. Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. Cancer Nursing. 2017; 40: E1-E10.
- Willis K, Ravyts SG, Lanoye A, et al. Measuring and understanding death anxiety in caregivers of patients with primary brain tumor. Palliat Support Care. 2023; 21: 812-819.
- Kulu M, Özsoy F. Bakım verenlerin depresyon, kaygı düzeyleri, ölüm kaygısı ve yaşam kaliteleri. Çukurova Medical Journal. 2020; 45: 29-38.
- Uslu-Sahan F, Terzioğlu F, Koc G. Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. Cancer Nursing. 2019; 42: 373-380.
- Templer DI, Dotson E. Religious correlates of death anxiety. Psychological Reports. 1970; 26: 895-897.
- Şenol C. Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 1989.
- Ertufan H. Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. 2000.
- Kara HZ, Akyüz İ, Kutlu İ, ve ark. Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sosyal Sağlık Dergisi. 2023; 3: 112-126.
- Aydar-Bakır N, Karabağ-Aydın A. Yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin

- belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023; 8: 887-896.
27. Beyazıt U. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017; 1: 10-19.
 28. Karsavuran N, Özen M, Eke RN, ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi evde sağlık hizmetleri biriminde takipli hastalara bakım veren kişilerde psikolojik sıkıntı görülme sıklığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). 2022; 31: 254-261.
 29. Kıskaç N, Rashıdı M, Kiskac M. Determination of aging anxiety in middle-aged women. Revista da Associaçao Medica Brasileira (1992). 2024; 70: e20231220.
 30. Arslan K, Şahin H. Yetişkinlerin yaşlılık dönemi korkusu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Premium E-Journal of Social Sciences (PEJOSS). 2024; 8: 565-571.
 31. Suh SR, Choi HJ. Aging anxiety and related factors of middle-aged adults. Korean J Adult Nurs. 2013; 25: 464-472.
 32. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16: 1329.
 33. Abdelkader AS, Elbayer R, Ashour AA, et al. Exploring ageism and aging anxiety: A cross-sectional study in Egypt. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol . 2025 Mar 6. doi: 10.1007/s00127-025-02846-y. Online ahead of print.
 34. Gao Y. Measurement of aging anxiety in Taiwan: An application of a multidimensional item response model. Social Behavior and Personality. 2012; 40: 557-566.
 35. Cherry KE, Brigman S, Lyon BA, et al. Self-reported ageism across the lifespan: Role of aging knowledge. Int J Aging Hum Dev. 2016; 83: 366-380.
 36. Quevedo-Blasco R, Díaz-Román A, Vega-García A. Death anxiety in caregivers of chronic patients. Healthcare (Basel). 2024; 12: 107.
 37. İpek L, Gunes-Gencer GY. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı informal bakım verenler: Geleneksel derleme. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2023; 6: 182-193.
 38. Tepe-Medin Ş, Hintistan S, Özoran Y. Dahili kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerde ölüm kaygısının belirlenmesi. HUHEMFAD. 2020; 7: 262-270.
 39. Türken-Gel K, Tokur-Kesgin M. İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2017; 20: 267-278.
 40. Dağdeviren T, Demir N, Adahan D, ve ark. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. TJFMPC. 2020; 14: 186-195.
 41. Kol R, Yılmaz-Karabulutlu E. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. Kocaeli Med J. 2021; 10: 119-127.
 42. Bodner E, Shrira A, Bergman YS, et al. The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. Personality and Individual Differences. 2015; 86: 15-19.
 43. Barnett MD, Adams CM. Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. Educational Gerontology. 2018; 44: 693-700.
 44. Rupprecht FS, Martin K, Lang FR. Aging-related fears and their associations with ideal life expectancy. Eur J Ageing. 2022; 19: 587-597.

Yaşlı Bakımı Bölümünde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları, Yaşlılarla Çalışma ve Yaşlılara Bakım Verme İstekliliğinin ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examining the Attitudes of University Students Studying in the Department of Elderly Care towards the Elderly, Their Willingness to Work with the Elderly and to Care for the Elderly, and the Relationship Between Them



Melda Başer Seçer¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Manisa, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Melda BAŞER SEÇER,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Manisa, Türkiye
E-Posta: melda.secer@cbu.edu.tr
Telefon: +90 554 728 54 53

Nasıl Atıf Yapılmalı: Başer Seçer M. Yaşlı Bakımı Bölümünde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları, Yaşlılarla Çalışma ve Yaşlılara Bakım Verme İstekliliğinin ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Geriatrik Bilimler Dergisi 2025;8(1): 20-31.
Doi: 10.47141/geriatrik.1590023.

Geliş Tarihi: 22.11.2024

Kabul Tarihi: 02.03.2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışma yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinde yaşlıya yönelik tutum, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliğini, aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel çalışma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 154 yaşlı bakımı bölümü öğrencisi ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaşlı tutumu, "Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği" ile, yaşlıyla çalışma isteği "Yaşlıyla Çalışma İstekliliği Ölçeği" ile, yaşlıya bakım verme isteği "Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Cinsiyete, sınıfa ve aile yapısına göre ölçek total puanları incelenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin Kogan'ın Yaşlıya Yönelik Tutum Ölçeği total puan ortalaması 95,18; Yaşlılar ile Çalışma İstekliliği Ölçeği total puan ortalaması 73,02; Yaşlılara Bakım Verme İstekliliği Ölçeği total puan ortalaması 41,8 olup, cinsiyete, sınıfa ve aile tipine göre ölçek total puanları anlamlı bir değişim göstermemiştir ($p \geq 0,05$). Yaşlı ile yaşama ve klinik pratikte yaşlı bakımında deneyimi olan ve olmayan öğrencilerin ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Yaşlıyla çalışma isteği ile bakım verme isteği arasında pozitif yönde orta düzey ilişki ($r=0,365$, $p=0,000$) bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları öğrencilerin yaşlılara olumsuz tutum sergilediğini, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme isteğinin orta düzey olduğunu göstermektedir. Özellikle, yaşlılarla olumlu temas deneyimleri ve yaşlılar için gönüllü faaliyetler gibi programlar geliştirerek bu öğrencilerin yaşlıyla çalışma ve yaşlılara bakım verme istekliliğini artırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Yaşlı Tutumu, Yaşlıya Bakım Verme, Yaşlıyla Çalışma İsteği

ABSTRACT

Aim: This study examined students' attitudes towards the elderly, their willingness to work with and care for them, and the relationships and influencing factors among these variables.

Material and Methods: A cross-sectional study of 154 elderly care department students was conducted. Students' attitudes towards the elderly were assessed using Kogan's Attitude Scale, their willingness to work with the elderly was measured with the Willingness to Work Scale, and their desire to care for the elderly was evaluated with the Willingness to Care Scale. Scale scores were analyzed by gender, class, and family structure.

Results: Students scored an average of 95.18 on Kogan's Attitude Scale, 73.02 on the Willingness to Work Scale, and 41.8 on the Willingness to Care Scale. No significant differences were found based on gender, class, or family type ($p \geq 0.05$). When the scale scores of students with and without experience in living with the elderly and caring for the elderly in clinical practice were compared, no significant difference was found ($p \geq 0.05$). A moderate positive relationship ($r=0.365$, $p=0.000$) was found between the desire to work with the elderly and desire to provide care.

Conclusion: The results of this study show that students have negative attitudes towards the elderly, and their desire to work with and care for the elderly is at a moderate level. In particular, more studies are needed to increase these students' willingness to work with and care for the elderly by developing programs such as positive contact experiences with the elderly and volunteer activities for the elderly.

Keywords: Elderly Care, Attitude Towards the Elderly, Caring for the Elderly, Desire to Work with the Elderly



GİRİŞ

Yaşlılık; biyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik faktörlerin etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkan gerileme ve sorunların arttığı bir dönemdir. Kronolojik yaşlanma, 65 yaş üstü olarak kabul edilmiştir (1). Günümüzde nüfus yaşlanması küresel çapta önemli bir sorun haline gelmiştir. Birleşmiş Milletler tarafından 2019 yılında yayınlanan “Dünya Nüfus Beklentileri”, 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun büyümesinin en hızlı olduğunu bildirmektedir. Yaşlı nüfus oranının 2050 yılına kadar %20’ye çıkması beklenmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, yaşlı nüfus 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5’e yükselmiştir. Yıllar ilerledikçe bu oranın 2030 yılında %12,9, 2080 yılında ise %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (3).

Yaşlanma sürecinde oluşan engellilikler ve kronik hastalıklar yaşlıların fiziksel ve psikolojik sağlığı ile yakından ilişkilidir. Yaşlılar, çoklu komorbidite, fonksiyonel bağımlılık ve bilişsel bozukluk açısından daha yüksek risk altındadır (4). Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlılarda ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, bakım yükünü artırmaktadır (5).

Yaşlılar için geleneksel aile destek yapısının zayıflaması, toplumsal iş bölümündeki değişiklikler ve işgücü nüfusundaki azalma, yaşlı bakımında önemli bir boşluğa yol açmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 2050 yılına kadar 110,5 milyon kişinin günlük bakıma ihtiyaç duyacağını ve toplam nüfusun %6’sını oluşturacağını öngörmektedir. Bunlardan 66 milyonu, 60 yaş ve üzeri yaşlı insanlar ve günlük bakıma ihtiyaç duyan kişilerin %59,7’sini oluşturmaktadır (6).

Dünya genelinde, hızla artan yaşlı nüfus, birçok sosyal zorluğu ve ekonomik yükü beraberinde getirmektedir. Bu yüzden yaşlı ile ilgili alanlarda çalışanların sayısı da her geçen gün artmaktadır. Özellikle yaşlı bakımı konusunda yüz yüze

verilen hizmetin ve bu hizmeti sağlayanların özelliklede yaşlı bakım tekniklerinin önemi her geçen gün artmaktadır. Son yıllarda önemli bir konuma gelen yaşlı bakım teknikleri, bu insanlara yaşamlarının her alanında destek olabilecek bilgi ve becerilere sahip, disiplinler arası çalışmanın ilk basamağını oluşturmaktadır (7). Türkiye’de yaşlı bakımı programları, bakıma ihtiyacı olan veya olmayan yaşlı bireylere bakım ve rehabilitasyon sağlayabilecek ve yaşam kalitelerinin artırılmasına katkıda bulunabilecek teknikleri eğitmek için ön lisans düzeyinde kurulmuştur (8). Yaşlı bakımı teknikleri, bakıma ihtiyaç duyan kişilerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine ve hastalıkla ilgili sağlık sorunlarını ortadan kaldırmalarına yardımcı olabilecek eğitimli insan gücünü oluşturmaktadır ve yaşlı bireyler ile bütünsel bir şekilde ilgilenebilecek mesleki eğitim almaktadırlar (9).

Yaşlılarla ve yaşlı bakımında çalışan veya çalışacak tüm sağlık elemanlarının yaşlıya karşı tutumu, yaşlılar ile çalışma ve bakım istekliliği, yaşlıların yaşam kalitesi ve daha kaliteli hizmetin sağlanması açısından çok önemlidir (10). Yaşlı bakımı istekliliği, yaşlıya yönelik bakımı gönüllü olarak yerine getirme isteğini ifade etmektedir (11). Bazı çalışmalar, yaşlı bakımında görevli bazı sağlık elemanlarının yaşlılara karşı olumsuz tutum sergilediğini ve yaşlılara bakım vermede istekli olmadığını dile getirmiştir (12).

Yapılan bir çalışmada, Türkiye’deki hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara yönelik olumsuz görüşler ortaya koyduklarını ancak mezun olduktan sonra yaşlılara bakma istekliliklerinin nispeten daha yüksek olduğu belirtilmiştir (13). Yaşlı yetişkinlerle çalışmak, fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra depresyon, tükenmişlik ve sosyal izolasyon gibi psikolojik ve sosyal zorluklara da neden olmaktadır (14,15). Yaşlı yetişkinlere yönelik olumsuz önyargılar, değerler, inançlar ve tutumlar da bakım kalitesini etkilemektedir. Yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik olumlu veya olumsuz tutumlar doğrudan bakım kalitesiyle ilişkilidir (16).

Yaşlanan nüfus, 65 yaş üstü önemli sayıda insan uzun ve sağlıklı bir yaşam sürecektir olsa da, sağlık hizmetleri için küresel olarak tanınan bir zorluktur. Bununla birlikte, gelişmiş sağlık bakımına ihtiyaç duyan karmaşık ve çoklu teşhislere sahip giderek artan sayıda yaşlı insan bulunmaktadır (17). Bu nedenle, sağlık alanındaki öğrencilerin yaşlı bakımını daha az arzu edilen bir alan, moral bozucu ve zorlayıcı olan tutumlar olarak tanımlamaları endişe vericidir; bu tutumlar yaşlı insanlarla sınırlı teorik ve klinik deneyime atfedilmiştir (18-20). Sonuç olarak, öğrencileri yaşlanan bir nüfusun taleplerini karşılamaya hazırlamak, zorlu ve acil bir görevdir.

Öğrencilerin uygun ve ilgili öğrenme fırsatlarına maruz bırakıldığı klinik uygulamanın, yalnızca klinik öğrenme süreçleri için değil, aynı zamanda çalışma alanını nasıl algıladıkları ve gelecekteki iş kararlarını nasıl etkiledikleri açısından da büyük önem taşıdığı iyi bilinmektedir (21-23). Bu algılar, akademideki ve klinik ortamlardaki sosyalleşme süreci tarafından etkilenebilmektedir (24). Yaşlı insanlarla çalışmanın öğrenci hemşireler tarafından daha az değerli görüldüğü ve öğrenci hemşireler hemşirelik programında ilerledikçe yaşlı insanlarla çalışma niyetinin azaldığı belirtilmektedir (25). Yaşlı insanların bakımı ile ilgili yeterli teorik bilgi ve pratik becerilerle donatılmadan ve klinik uygulama sırasında eğitmenlerden uygun destek alınmadan, öğrencilerin yaşlı bakımının daha az arzu edilen bir alan olduğu yönündeki önceden edinilmiş görüşleri değiştirebilir (26). Bu, öğrenciler için klinik yerleştirmelerin yalnızca uzun süreli bakım tesislerini değil, aynı zamanda sağlıklı yaşlanma kliniklerini veya yaşlı insanların sağlık gelişiminin diğer alanlarını da içermesi gerektiği ve böylece yaşlı insanların daha olumlu bir resmini sunması gerektiği sonucuna varan Neville ve arkadaşları (2014) tarafından da desteklenmektedir (27).

Yaşlanan dünyada, artan bakım ihtiyacını karşılamak ve bakım kalitesini iyileştirmek için, gelecekteki yaşlı bakım teknikerlerinin tutumları, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliği incelenmelidir. Yaşlıyla çalışma ve

bakım sağlama isteğini değerlendirmek ve bu yönde planlama yapmak, gelecekte alınacak önlemleri ve uygulamaları belirlemek açısından kritik bir konudur. Bu gereklilikten yola çıkarak, bu çalışmada yaşlı bakım programında okuyan öğrencilerin yaşlı yetişkinlere yönelik tutumlarını, çalışma ve bakım verme isteklerini, bunların arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu kesitsel araştırma, etik kurul onayı alınmasının ardından 2-7 Kasım 2024 tarihleri arasında çevrim içi anket aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir Devlet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yaşlı bakımı bölümünde öğrenim gören öğrenciler; örneklemini ise internet üzerinden mesaj yolu ile (WhatsApp; 1 Meta Way, Kaliforniya, ABD) gönderilen ve forma erişim sağlayan, bu formu tamamlayıp geri dönüş sağlayan öğrenciler (n=154) oluşturmuştur. Anket formuna başlamadan önce katılımcılardan onay alınmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yaşlı bakımı bölümünde öğrenim görüyor olmak, çalışma için gönüllü olmak ve Türkçe okuyup anlayabiliyor olmaktır. Gönderilen formu eksik bir şekilde gönderen öğrenciler çalışmadan dışlanmıştır. Bu çalışmanın etik kurul onayı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (tarih: 30.10.2024, karar no: 2695) alınmıştır. Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun hareket edilmiştir.

Araştırma kapsamında "Google Forms" uygulaması kullanılarak hazırlanan yapılandırılmış anket formu, bağlantı linki ile öğrencilere akıllı telefonlar için geliştirilmiş bir mesajlaşma ve arama uygulaması (WhatsApp) üzerinden ulaştırıldı. Araştırmada kullanılan ve beş bölümden oluşturulan anket formunun ilk bölümünü; araştırmanın amacı ve bu araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlanabileceğini ifade eden genel bir bilgilendirme metni ile "Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum" ve "Bu araştırmaya katılmak istemiyorum"

seçenekleri oluşturdu. “Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum” seçeneğini tercih eden öğrenciler formun diğer bölümlerine geçebildi. Formun ikinci bölümünde öğrencilere, sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, aile yapısı, yaşlı birey ile yaşam durumu... vb.) özelliklerini sorgulayan sorular; üçüncü bölümünde Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği’nde yer alan sorular, dördüncü bölümünde Yaşlılarla Çalışma İstekliliği Ölçeği’nde yer alan sorular; son bölümünde ise Yaşlılara Bakım Verme İstekliliği Ölçeği’nde yer alan sorular yöneltildi.

Kogan’ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği

Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği, Kogan tarafından 1961 yılında bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (28). Toplam 34 maddeden oluşan ve 6’lı likert tipi olan ölçeğin; 17 pozitif ve 17 negatif ifadesi bulunmaktadır. Ölçeğin yapısı nedeniyle negatif ifadeler 6, 5, 4, 3, 2, 1; pozitif ifadeler 1, 2, 3, 4, 5, 6 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 34-204 puan arasında olmakta, puanın yüksek olması pozitif tutumu, düşük olması negatif tutumu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Küçükgüçlü ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur (29).

Yaşlılarla Çalışma İstekliliği Ölçeği

Fadayevatan ve arkadaşları (2018) tarafından, tıp öğrencilerinin yaşlılarla çalışma istecliliğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Yirmi maddelik bir ölçektir, 6 puanlık bir ölçek kullanılarak yanıtlanır (1= kesinlikle katılmıyorum, 6= kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin dört alt boyutu tutum (1-5 madde), öznel norm (6-10 madde), algılanan davranışsal kontrol (11-15 madde), niyet (16-20 madde)) bulunmaktadır ve Cronbach’ı alfa değerleri sırasıyla 0,54-0,57-0,73-0,84’tür. Ölçeğin toplam puanının Cronbach alfa değeri ise 0,81. Alt boyutların tamamı beş maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20’dir,

maksimum puan ise 120’dir (30). Toplam ölçeğin puanı, tüm madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Yüksek ortalama puan, yüksek düzeyde yaşlı insanlarla çalışmaya istekli olmak anlamına gelir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akpınar Söylemez ve arkadaşları (2022) tarafından 2022 yılında yapılmıştır (31).

Yaşlılara Bakım Verme İstecliliği Ölçeği

Aday ve Campbell tarafından geliştirilen bu ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenilirliği, Hançerlioğlu ve Karadakovan tarafından yapılmıştır (32). 12 maddeden oluşan ölçek 5’li likert tipdedir ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 60’tır. Yüksek puan yaşlıya daha yüksek düzeyde bakım verme istecliliğini göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach’s alpha katsayısı 0,70, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach’s alpha katsayısı 0,67’dir (33).

İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics Standart Concurrent User V 26 (IBM., Armonk, New York, ABD) paket programı ile yapıldı. Katılımcıların kategorik değişkenleri sayı (n) ve yüzde (%) ile; sayısal değişkenleri ise normal dağılım koşulları sağlandığı için ortalama ve standart sapma (ortalama $\pm$ standart sapma) olarak verildi. Değişkenlerin normalliği Shapiro-Wilk testi ile, varyansların homojenliği ise Levene testi ile değerlendirildi. İki grup arasındaki ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında ikiden fazla grupta ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, oran karşılaştırmalarında ise ki-kare testi kullanıldı. Değişkenlerin arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi ise $p \leq 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Bu kesitsel çalışmaya bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda Yaşlı

Bakımı programında öğrenim gören 154 öğrenci (%92) katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,7'dir. Öğrencilerin %86'sını kız öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin %68'i çekirdek aile tipine sahiptir, %56'sının yaşlı ile yaşama deneyimi, %54'ünün klinik pratikte yaşlı bakımı

konusunda deneyimi bulunmaktadır. Öğrencilerin %68'i yaşlı bir akraba ile aynı evde yaşamak istemezken, %69'u ailenin genç üyeleriyle birlikte yaşlanmak istediklerini belirtmiştir (Tablo I).

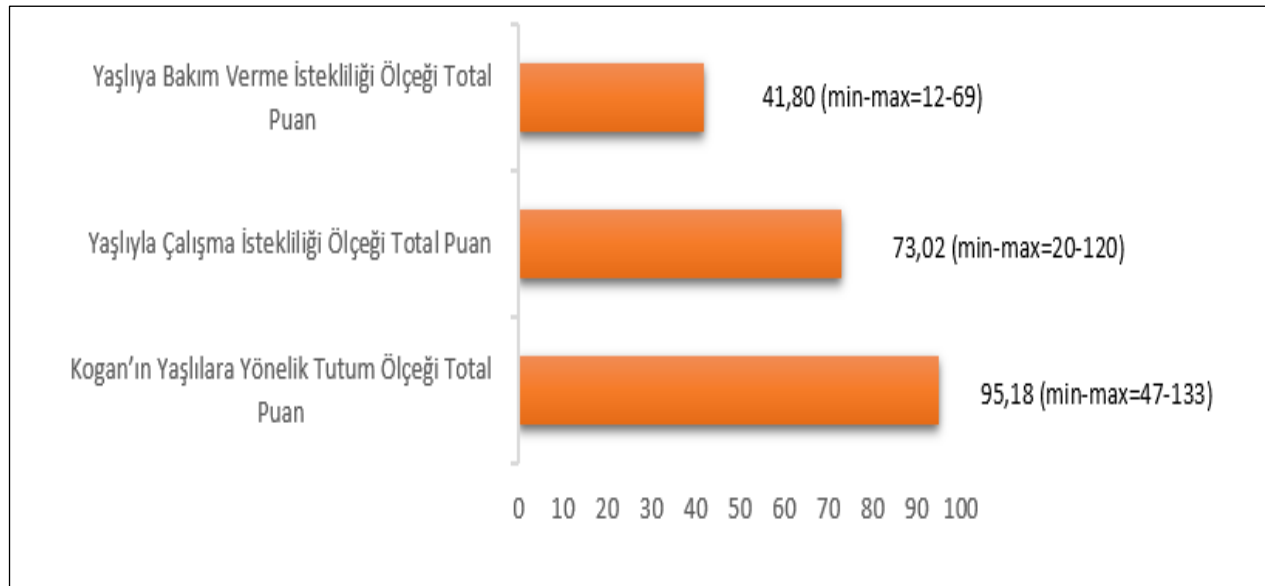
Tablo I. Öğrencilerin demografik özellikleri

Yaş (X ± SS)	20,7±4,69	
	n	%
Cinsiyet (n, %)		
Kız	133	86,4
Erkek	21	13,6
Sınıf (n, %)		
1. sınıf	81	51,6
2. sınıf	73	46,1
Aile tipi (n, %)		
Çekirdek	107	67,5
Geniş	37	24
Parçalanmış	10	6,5
Aile gelir durumu (n, %)		
Gelir giderinden az	48	31,2
Gelir giderine denk	97	63
Gelir giderinden fazla	9	5,8
Yaşlı ile yaşama durumu (n, %)		
Evet	86	55,8
Hayır	68	44,2
Yaşça büyük bir akraba ile aynı evde yaşama durumu (n, %)		
Evet	81	52,6
Hayır	73	47,4
Klinik pratikte yaşlı yetişkinlerin bakımı konusunda deneyim durumu (n, %)		
Evet	83	53,9
Hayır	71	46,1
Yaşlı akrabalarla birlikte yaşamak ister misiniz? (n, %)		
Evet	50	32,5
Hayır	104	67,5
Yaşlandığınızda ailenizin genç üyeleriyle birlikte yaşamak ister misiniz?(n, %)		
Evet	106	68,8
Hayır	48	31,2
Bu bölümden başka bölümlere dikey geçiş yapmayı düşünen öğrenci	85	55,1

X ± SS: Ortalama ± standart sapma, n: Sayı

Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği total puan ortalaması 95,18'dir (Şekil 1). Sınıfa, cinsiyete ve aile yapısına göre ölçek total puanında anlamlı bir değişim bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Öğrencilerin Yaşlılar ile Çalışma İstekliliği total puan ortalaması 73,02 (Şekil 1)

olup, sınıfa, cinsiyete ve aile tipine göre değişmemektedir ($p \geq 0,05$). Yaşlılara Bakım Verme İstekliliği total puan ortalaması 41,8 olup (Şekil 1), cinsiyete, sınıfa ve aile tipine göre anlamlı bir değişim göstermemiştir ($p \geq 0,05$) (Tablo II).



Şekil 1. Ölçeklerin total puanları, minumum ve maximum değerleri

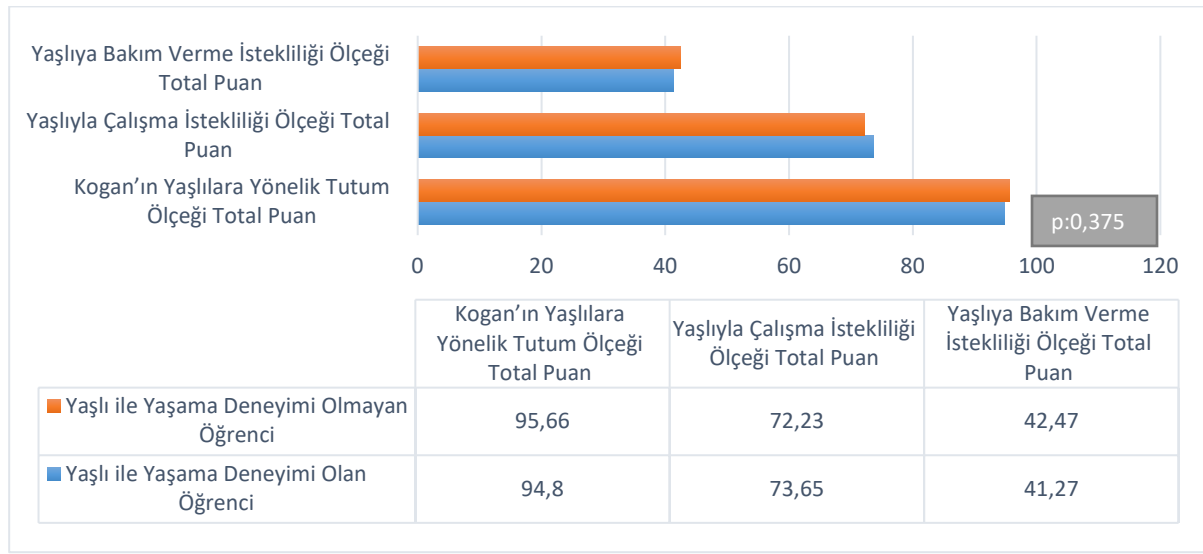
Tablo II. Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum, Yaşlıyla Çalışma ve Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği toplam puanlarının cinsiyet ve sınıfa göre karşılaştırılması

Kogan'ın Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği total puan	X ± SS	P*
Cinsiyet		
Kadın	95,05±12,43	0,867
Erkek	95,75±17,69	
Sınıf		
1. sınıf	95,17±13,05	0,990
2. sınıf	95,20±13,39	
Aile tipi		
Çekirdek	93,86±13,04	
Geniş	99,72±11,29	0,050
Parçalanmış	92,40±17,50	
Yaşlıyla Çalışma İstekliliği Ölçeği total puan	X ± SS	P*
Cinsiyet		
Kadın	73,62±12,04	0,236
Erkek	68,95±16,50	
Sınıf		
1. sınıf	71,66±12,59	0,076
2. sınıf	75,47±12,64	
Aile tipi		
Çekirdek	72,99±13,37	0,995
Geniş	73,18±11,38	
Parçalanmış	72,80±10,93	
Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği total Puan	X ± SS	P*
Cinsiyet		
Kadın	41,72±7,91	0,925
Erkek	41,95±9,85	
Sınıf		
1. sınıf	42,04±8,42	0,624
2. sınıf	42,38±7,69	
Aile tipi		
Çekirdek	41,74±8,44	0,651
Geniş	41,31±6,93	
Parçalanmış	44,20±9,46	

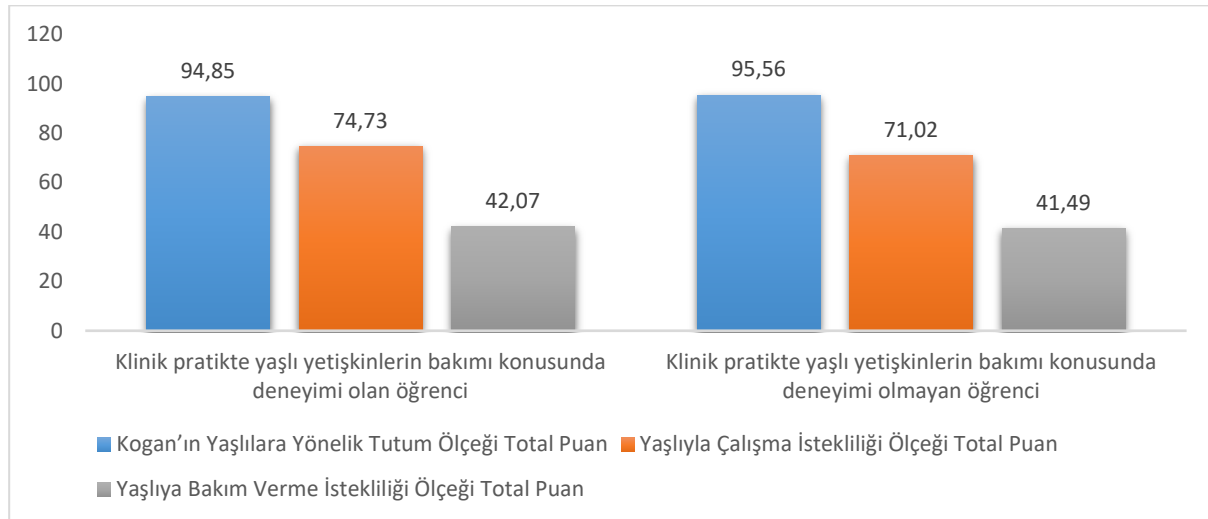
p<0,05, *Bağımsız gruplarda t-testi, X ± SS: Ortalama ± standart sapma, n: Sayı

Yaşlı ile yaşama deneyimi olan ve olmayan öğrencilerin ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p \geq 0,05$) (Şekil 2). Aynı şekilde klinik pratikte yaşlı bakımında deneyimi olan ve olmayan öğrencilerin ölçek total puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p \geq 0,05$) (Şekil 3). Öğrencilerin

yaşlıya yönelik tutumu, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliği arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşlıya yönelik tutum ile yaşlıya bakım verme isteği arasında pozitif yönde az ($r=0,174$, $p=0,031$), yaşlıyla çalışma isteği ile bakım verme isteği arasında pozitif yönde orta düzey ilişki ($r=0,365$, $p=0,000$) bulunmuştur (Tablo III).



Şekil 2. Yaşlı ile yaşama deneyimine göre ölçeklerin total puanları



Şekil 3. Klinik pratikte yaşlı yetişkinlerin bakımı konusunda deneyime göre ölçek total puanları

Tablo III. Yaşlıya yönelik tutum, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliği arasındaki ilişki

	Yaşlıya Yönelik Tutum Ölçeği total puan		Yaşlıyla Çalışma İstekliliği Ölçeği total puan		Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği total puan	
	r	p	r	p	r	p
Yaşlıya Yönelik Tutum Ölçeği total puan	-----	-----	0,154	0,056	0,174	0,031
Yaşlıyla Çalışma İstekliliği Ölçeği total puan	0,154	0,056	-----	-----	0,365	0,000

TARTIŞMA

Bu çalışma, yaşlı bakım bölümünde öğrenim gören öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumu, yaşlılarla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliğini araştırmak için yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları yaşlı bakım tekniker adaylarının yaşlılara yönelik negatif tutum içinde olduğunu, yaşlılarla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliğinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Yaşlıya yönelik tutum, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme istekliliği, cinsiyete, sınıfa, aile yapısına, yaşlı ile yaşama deneyimi ve yaşlı bakımında klinik pratikte deneyim durumuna göre değişmemektedir. Öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu tutumu arttıkça yaşlıya bakım verme isteği artmakta, yaşlıyla çalışma isteği artıkça yaşlıya bakım verme isteği de artmaktadır.

Yaşlı bakım teknikerleri, bakımın temel değerine sahip olan ve kaliteli bakım sunmada iyi konumlanmış olan sağlık sektöründeki kilit kişilerdir. Yaşlılara karşı olumsuz tutumlar, yaşlı bireylere sağlanan bakımı olumsuz yönde etkilemektedir. Önceki çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı insanlara karşı olumsuz tutumlar sergilediğini ve çok az ilgi duyduğunu bildirmiştir (34,35). Dahası, çalışmalar hemşirelik öğrencilerinin olumlu tutumlara sahip olmalarına rağmen mezun olduktan sonra yaşlı insanlarla çalışmaya karşı ilgilerinin azaldığını bildirmiştir (35). Çalışmamızda yaşlı bakım bölümü öğrencileri yaşlılara olumsuz tutum

sergilemektedir. Bu olumsuz tutum öğrencilerin yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme isteğini de negatif yönden etkilemektedir. Yaşlı bakım eğitimi, yaşlı insanlara karşı olumlu tutumlar geliştirmede önemli bir role sahiptir. Eğitim kurumları öğrencilerin yaşlı insanlara karşı tutumlarını değiştirmede ve iş tercihlerini etkilemede ilk basamaklarda yer almaktadır. Önceki çalışmalar, eğitimin ve öğrencilerin akademik yılının hemşirelik öğrencileri arasında yaşlı insanlara karşı tutumlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Ayrıca, çalışmalar cinsiyetin ve yaşlı insanlara bakma konusunda daha önce deneyim sahibi olmanın hemşirelik öğrencileri arasında yaşlı insanlara karşı tutumlarla ilişkili faktörler olduğunu göstermiştir (36,37). Bu çalışmaların tersine, bizim çalışmamızda akademik yıla (sınıf), cinsiyete ya da klinik deneyime göre yaşlılara bakım verme ve yaşlıyla çalışma isteğinde değişim görülmemiştir. Bu durum hemşirelik ve yaşlı bakım bölümü ders içeriklerinin ve akademik yılların (lisans-önlisans) farklı olmasından kaynaklanabilir.

Yaşlılarla çalışma ve yaşlılara bakım verme istekliliği üzerine yapılan çalışmaların çoğu hemşirelik öğrencileriyle yürütülmüştür. Bu çalışmalar çeşitli ülkelerde yapılmış olup, sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara bakım verme isteğinin 5 üzerinden 3,8 olduğu, Çin'de yapılan bir çalışmada orta ile

yüksek düzeyde olduğu, Sri Lanka'da isteklilik düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (38-40). Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlı bakım tekniker adaylarının yaşlıya yönelik tutumlarının ve bakım verme isteklerinin çeşitli etkenlere göre değişiklik gösterdiği, ancak bakım verme isteğinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (8). Çalışmamızda bu sonuca benzer olarak yaşlı bakım bölüm öğrencilerinin yaşlıya bakım verme istekliliğinin orta düzey olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda kadınların yaşlılara yönelik tutumlarının ve bakma isteklerinin genellikle erkeklerden daha olumlu olduğu belirtilmektedir (41,42). Yaşlı bakım bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin bakım verme isteği daha yüksek bulunurken (8), bir diğer çalışmada bakım verme isteği cinsiyete göre değişmemiştir (43). Bazı araştırmalarda yaşlılara yönelik tutumun cinsiyete göre değiştiği ve kadın öğrencilerin daha olumsuz tutuma sahip olduğu bildirilmiştir (44). Bu değişik sonuçlar, yaşlı ile çalışma veya yaşlı bakımının zor ve fiziksel anlamda yorucu olduğu algısından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda yaşlıya yönelik tutum, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme isteği cinsiyete göre değişmemiştir, fakat öğrenciler yaşlılara yönelik olumsuz tutum sergilemektedir. Yaşlılara karşı olumlu bir tutum geliştirmek ve öğrencilerin onlarla çalışma isteklerini artırmak için dersler ile birlikte klinik eğitim almaları gerektiği vurgulanmaktadır (45). Bu anlamda yaşlı bakım programlarında verilen eğitimler dersleri ve klinik uygulamaları kapsamaktadır. Bunlara ek olarak huzurevlerinde uygulama ve staj yapabilme imkanlarının sağlanması veya artırılması, bu konuda seminer ya da çalıştayların düzenlenmesi, yaşlılarla vakit geçirecekleri alanların, empati parkurlarının ve aktivitelerin oluşturulması faydalı olabilir. Bütün bunlar öğrencilerin tutumunu değiştirmeye, çalışma isteğinin ve yaşlılara verilen bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir.

Artan küresel nüfus yaşlanması ve yaşlıların psikolojik durumlarının kötüleşmesiyle birlikte, yaşlı nüfusu ilgilendiren fiziksel ve psikolojik

sorunlar sürekli olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bakım şekli, geleneksel aile desteğinden modern sosyal desteğe doğru kademeli olarak değişmektedir. Kuşaklar arası aile desteği, yaşlıların bakım seçme ve yaşlılara bakım verme isteğini etkileyen önemli bir psikolojik faktördür. Yapılan bir çalışmada, yaşlılara bakma deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara bakım verme istekliliğini etkileyebileceği ve deneyimli öğrencilerin yaşlılara bakmak için daha fazla özgüvene ve beceriye sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu nedenle mezuniyetleri sonrası yaşlı bakımında görev alacak öğrencilerin yaşlılara bakma pratiği yapması hayati önem taşımaktadır. Yaşlılara yönelik olumlu tutumun yüksek düzeyde bakım isteğine yol açacağı muhtemeldir. Çalışmamızda öğrencilerin yaşlılara karşı tutumu iyi olmadığından öğrencilerin yaşlılara yönelik olumsuz tutumlarını değiştirmelerine yardımcı olmak için önlemler alınmalıdır, o zaman öğrencilerin yaşlılara bakma olasılıkları daha yüksek olacaktır. Eğitim müdahalesi, öğrencilerin yaşlı insanlara yönelik tutumlarını değiştirmelerine yardımcı olabilir (19), olumlu klinik öğrenme deneyimlerinin, gerontolojik hemşirelik eğitiminin yaşlı insanlara yönelik tutumları iyileştirebileceği ve hemşirelik öğrencilerinin yaşlı insanlara bakma tercihlerini artırabileceği öne sürülmektedir (46). Mentörlerin olumsuz etkisi ve klinik uyulama sırasında kötü deneyimler yaşlıya kötü tutumların nedeni olabilir (25,47). Yapılan çalışmalarda destekleyici bir öğrenme ortamının ve karşılıklı saygıya dayalı eğitmenle güvenilir bir ilişkinin önemi doğrulanmaktadır. Çeşitli klinik ortamlarda yaşlıların bakımına yönelik sürdürülebilir öğrenme deneyimlerinin, müfredatta uygulanması ve eğitim programı boyunca olumlu tutumların hakim olması sağlanmalıdır (39).

Çalışmalar, yaşlı bireylerle daha fazla etkileşim ve temasın önyargıları azalttığını ve olumlu tutumlar geliştirmede etkili olduğunu, klinik uygulama ortamı ve bakım verme deneyiminin ise kuşaklar arası temasın verdiği memnuniyetle yaşlı bireylerle çalışma isteğini artırdığını

göstermiştir (48,49). Literatürde cinsiyet açısından farklı sonuçlar vardır. Olumlu tutumların kadınlarda veya erkeklerde daha yüksek olduğu çalışmalar veya cinsiyetin bir öneminin olmadığı çalışmalarda bulunmaktadır (50-52). Çalışmalarda kadınlarda olumlu tutumun daha yüksek olmasının nedeni, kadınların toplumsal cinsiyet rolleri gereği daha koruyucu ve şefkatli olmaları olabilir. Ancak çalışmamızda yaşlılara yönelik tutum, yaşlıyla çalışma ve yaşlıya bakım verme isteği ne cinsiyete ne akademik yıla ne de aile yapısına göre değişmemektedir. Bunun nedeni bu bölümde öğrenim gören öğrencilerin çoğunun mezun olduğunda bu meslekle ilgili kaygılarının olması ve çoğunun dikey geçiş yapmak istemesi olabilir.

SONUÇ

Yaşlı bakımı bölümü öğrencileri arasında olumlu tutumların geliştirilmesi, yaşlı insanlara kaliteli bakım sağlamada çok önemlidir, çünkü geriatrik bakım sağlık sektöründe temel bir bileşen olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlılara bakım verme istekliliğini artırmak için yaşlılara yönelik önyargıyı azaltmak ve yaşlılara yönelik olumlu tutumlar geliştirmek gerekmektedir. Özellikle, yaşlılarla olumlu temas deneyimleri ve yaşlılar için gönüllü faaliyetler gibi programlar geliştirerek bu öğrencilerin yaşlılara bakım verme istekliliğini artırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin yaşlılara bakım verme isteklerini artırmak için eğitim sürecinde yaşlı bireylerle daha fazla iletişim kurabilecekleri etkinlikler ve eğitimler düzenlenmesi, uygulamalarında yaşlı bireylerle daha fazla bir arada bulunarak deneyim kazanmaları önerilmektedir. Öğrenciler bu deneyimleri yaşlı bireylerin hizmet aldığı huzurevi, gündüz bakımevleri, kreş gibi kurumlarda uygulama yaparak kazanabilirler. Ayrıca multidisipliner bir yaklaşımla farklı sağlık alanlarında eğitim gören öğrencilerin bir arada bulunmasının yaşlılara yönelik sağlayabilecekleri mesleki katkı ve pratik etkiyi artıracığı düşünülmektedir. Bu durum ileride geriatri alanında çalışma isteklerini artırabilir.

BİLDİRİMLER

Teşekkür

Öğrencilere, bu araştırmaya katılım sağladıkları için teşekkür ederim.

Finansal Destek

Çalışmada herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

Etik Onay

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 30.10.2024, karar no: 2695).

KAYNAKLAR

1. WHO (Internet). Ageing and Health Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. 2023.
2. IHME (The Institute for Health Metrics and Evaluation) (2018). State of Global Air 2018: Over 7 Billion People Face Unsafe Air. Seattle, WA: IHME).
3. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2021-45636>, Erişim tarihi: 2024 11.11.2024.
4. Amblàs-Novellas J, Santaegùnia S J, Vela E, et al. What lies beneath: A retrospective, population-based cohort study investigating clinical and resource-use characteristics of institutionalized older people in Catalonia. BMC Geriatrics. 2020; 20: 1-8.
5. Wang C, Zhang F, Pan C, et al. The willingness of the elderly to choose nursing care: Evidence from in China. Front Psychol. 2022; 13: 865276.
6. Organization WH, World report on ageing and health. 2015.
7. Benli AR, Acar E, Zoroglu T, et al. Occupational anxiety level and associated factors at senior class elder care technician students. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2017; 6: 2512-2521.
8. Okur E, Akbal Y, Yagci Sentürk A, et al. The willingness of elderly care program students to care for older adults and the associated factors: a multi-centered research. Educational Gerontology. 2023; 49: 333-344.
9. Saruhan G, Kiraz EDE, Ergin F, et al. Adnan Menderes University Elder Care Technician Program: Students' Expectations for Trade Branch. Meandros Medical And Dental Journal. 2013; 14: 19-23.
10. Joung H Y, The Effect of Senior Simulation Program in Elderly Care Attitudes of the employees working for Elderly Care Facilities, the understanding of the aged, job satisfaction, and job performance. Korean Society of Nursing Science Conference. 2011; 185-185.

11. Kim Y, Jang I. The factors associated with care willingness towards older adults among nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017; 19: 1669-1683.
12. Kim S, Yang K, Oh H, et al. Nursing and social welfare students' knowledge and attitudes toward the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2002; 22: 21-36.
13. Celik SS, Kapucu S, Tuna Z, et al. Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2010; 27: 24-30.
14. Özçakar N, Kartal M, Tekin N, et al. Burnout and relevant factors in nursing staff: what affects the staff working in an elderly nursing home. 2012; 15: 266-272.
15. Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, et al. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009; 64: 788-798.
16. Wade S. Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *J Nurs Manag*. 1999; 7: 339-347.
17. World Health Organization. (2021). Falls. Fact Sheets. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
18. Carlson E. Meaningful and enjoyable or boring and depressing?: the reasons student nurses give for and against a career in aged care. *J Clin Nurs*. 2015; 24: 602-604.
19. Shen J, Xiao LD. Factors affecting nursing students' intention to work with older people in China. *Nurse Educ Today*. 2012; 32: 219-223.
20. McCann TV, Clark E, Lu S. Bachelor of Nursing students career choices: A three-year longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 2010; 30: 31-36.
21. Marsland L, Hickey G. Planning a pathway in nursing: do course experiences influence job plans? *Nurse Educ Today*. 2003; 23: 226-235.
22. Kristofferzon M-L, Mårtensson G, Mamhidir A-G, et al. Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Educ Today*. 2013; 33: 1252-1257.
23. Abbey J, Liddle J, Bridges P, et al. Clinical placements in residential aged care facilities: the impact on nursing students' perception of aged care and the effect on career plans. *Aust J Adv Nurs*. 2006; 23: 14-19.
24. Phelan A. Socially constructing older people: Examining discourses which can shape nurses' understanding and practice. *J Adv Nurs*. 2011; 67: 893-903.
25. Stevens JA. Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48: 944-951.
26. Carlson E, Idvall E. Nursing students' experiences of the clinical learning environment in nursing homes: A questionnaire study using the CLES+ T evaluation scale. *Nurse Educ Today*. 2014; 34: 1130-1134.
27. Neville C, Dickie R, Goetz S. What's stopping a career in gerontological nursing?: literature review. *J Gerontol Nurs*. 2014; 40: 18-27.
28. Kogan N. Attitudes toward old people in an older sample. *J Abnorm Soc Psychol*. 1961; 62: 616-622.
29. Küçüköçlü Ö, Mert H, Akpınar B. Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale. *J Clin Nurs*. 2011; 20: 3196-3203.
30. Fadayevatan R, Momtaz YA, Fadayevatan R, et al. Development and validation of the willingness to work with elderly people scale (WEPS) among medical sciences students. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*. 2018; 9: 149-155.
31. Akpınar Söylemez B, Akyol MA, Özgül E, et al. Willingness to work with elderly people scale (WEPS) for medical and nursing students: cross-cultural adaptation and psychometric validation. *Educational Gerontology*. 2022; 48: 610-622.
32. Aday RH, Campbell MJ. Changes In Nursing Students'attitudes And Work Preferences After A Gerontology Curriculum. *Educational Gerontology*. 1995; 21: 247-260.
33. Hancerlioglu S, Karadakovan A. Yaşlıya bakım verme istekliliği ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *E-Sağlık Hemşirelik Dergisi*. 2016; 5: 8-16.
34. Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Educ Today*. 2001; 21: 225-229.
35. King BJ, Roberts TJ, Bowers BJ. Nursing student attitudes toward and preferences for working with older adults. *Gerontol Geriatr Educ*. 2013; 34: 272-291.
36. Deltsidou A, Gesouli-Voltyraki E, Mastrogiannis D, et al. Nurse teachers' and student nurses' attitudes towards caring the older people in a province of Greece. *Health Science Journal*. 2010; 4: 245-257.
37. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, et al. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Educ Today*. 2009; 29: 617-622.
38. Rathnayake S, Athukorala Y, Siop S. Attitudes toward and willingness to work with older people among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka: A cross sectional study. *Nurse Educ Today*. 2016; 36: 439-444.
39. Zhang S, Liu Y-h, Zhang H-f, et al. Determinants of undergraduate nursing students' care willingness towards the elderly in China: Attitudes, gratitude and knowledge. *Nurse Educ Today*. 2016; 43: 28-33.
40. Jang I, Kim Y, Kim Y. Nursing students' willingness to care for older adults. *Int'l J Soc Sci Stud*. 2019; 7: 1.
41. Wolff J L, Spillman B C, Freedman V A, et al. A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities. *JAMA Intern Med*. 2016; 176: 372-379.
42. Wang C-C, Liao W-C, Kao M-C, et al. Taiwanese medical and nursing student interest levels in and attitudes towards geriatrics. *Ann Acad Med Singap*. 2009; 38: 230-236.
43. Toygar I, Hançerlioğlu S, Theofanidis D. Nursing students' willingness to care for older adults in Turkey in 2020. *NPT*. 2020; 7: 238-244.
44. Köse G, Ayhan H, Taştan S, et al. Determination of the attitudes of students from different department in the field of health on the discrimination against the elders. *Gulhane Medical Journal*. 2015; 57: 145.
45. Liu Y-E, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50: 1271-1282.
46. Li Y. Survey and research on nursing students' attitudes, knowledge and work preferences toward older people. 2014, Master's thesis. Jilin University, Changchun, China.
47. Gould O N, Dupuis-Blanchard S, MacLennan A. Canadian nursing students and the care of older patients: How is geriatric nursing perceived? *J Appl Gerontol*. 2015; 34: 797-814.
48. Kogan LR, Schoenfeld-Tacher RM. Participation in an intergenerational service learning course and implicit biases. *Educational Gerontology*. 2018; 44: 90-98.
49. Counts HK, Aday RH, Wallace JB, et al. Getting AHeAD: examining the intergenerational benefits of participating in a college service-learning program. *Journal of Intergenerational Relationships*. 2022; 20: 217-236.

50. Güven Ş, Muz G, Ertürk N. The attitudes of university students towards elderly discrimination and the relation of these attitudes with some variables. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2012; 2: 99-105.
51. Altun A, Demirel B. Attitudes of university students on elderly discrimination: The case of Keskin Vocational School. *MANAS Journal of Social Studies*. 2020; 9: 423-434.
52. Çilingir D, Bulut E, Hintistan S. Attitudes of nursing students towards ageism. *DEUHF ED*. 2017; 10: 137-143.

The Impact of an Intensive Care Nursing Education Program on the Knowledge About Older Adults and Age Discrimination

Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programının Yaşlılara Yönelik Bilgi ve Yaş Ayrımcılığı Üzerine Etkisi

 Fatma Özge Kayhan Koçak¹,
 Süleyman Özçaylak²,
 İhsan Solmaz²,
 Aslı Kılavuz³

¹Division of Geriatrics, Department of Internal Medicine, Health Sciences University, Tepecik Education and Research Hospital, Tepecik, İzmir, Türkiye
²Department of Internal Medicine, Health Sciences University Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, Türkiye
³Division of Geriatrics, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Ege University, İzmir, Türkiye

Corresponding Author:

Aslı KILAVUZ, Division of Geriatrics, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Ege University, İzmir, Türkiye
E-mail: asli.kilavuz@ege.edu.tr
Phone: +90 532 353 65 70

Cite this article as: Kayhan Koçak FÖ, Özçaylak S, Solmaz İ, Kılavuz A. The Impact of an Intensive Care Nursing Education Program on the Knowledge About Older Adults and Age Discrimination. Journal of Geriatric Science. 2025;8(1):32-40. Doi: 10.47141/geriatrik.1536522.

Received: 20.08.2024

Accepted: 07.04.2025

ABSTRACT

Aim: Health and education systems can be strained by rapid changes in population distribution and have not kept pace with these changes. The aim of this study was to determine the impact of intensive care nursing education program (ICNEP) on nurses' age discrimination and knowledge about the older patients.

Materials and Methods: This study was conducted with 26 nurses participating in the ICNEP at a tertiary hospital. The Fraboni scale of ageism (FSA) and the Knowledge-about-Older-Patients-Quiz (KOP-Q) were applied before and after the ICNEP.

Results: The nurses' median age was 30 (23-43) years (53.8% female). After the training, it was found that the mean the FSA score decreased and the mean the KOP-Q score increased. The differences between them were not statistically significant.

Conclusion: Geriatric-specific training should be separate, rather than integrated with specialist training, such as intensive care, to raise awareness of age discrimination and geriatric medicine.

Keywords: Ageism, Education, Intensive Care Nursing, Knowledge, Older Adult

ÖZ

Amaç: Sağlık ve eğitim sistemleri, nüfus dağılımındaki hızlı değişimler nedeniyle zorlanabilmekte ve bu değişimlere ayak uyduramamaktadır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşireliği eğitim programının (ICNEP) hemşirelerin yaş ayrımcılığına ve yaşlı hastalara ilişkin bilgileri üzerindeki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma üçüncü basamak bir hastanede ICNEP'e katılan 26 hemşire ile yürütülmüştür. ICNEP öncesi ve sonrasında Fraboni Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (FSA) ve Yaşlı Hastalar Hakkında Bilgi Testi (KOP-Q) uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin ortalama yaşı 30 (23-43) yılı (%53,8'i kadın). Eğitimden sonra, FSA puan ortalamasının düştüğü ve KOP-Q puan ortalamasının arttığı bulunmuştur. Aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Yaş ayrımcılığı ve geriatrik tıp konusunda farkındalığı artırmak için geriatriye özgü eğitim, yoğun bakım gibi uzmanlık eğitimleriyle entegre edilmek yerine ayrı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaş Ayrımcılığı, Eğitim, Yoğun Bakım Hemşireliği, Bilgi, Yaşlı Yetişkin

INTRODUCTION

Geriatric population in once-young Türkiye has increased by 24% in the past five years in consequence of both technological developments and healthcare improvements (1). The population aged 65 and over in Türkiye is projected to be 11% in 2025 and 22.6% in 2060 (2). Health and education systems can be strained by rapid changes in population distribution and have not kept pace with these changes. This demographic change also indicates that nurses will provide more care to older patients. Nurses need to improve gerontological nursing skills and develop knowledge and positive attitudes toward older patients in order to care for frail older patients with chronic conditions and age-related physiological and anatomical changes. Consequently, the need for nursing training programs is growing daily.

In a study, it was found that the nurses' knowledges about older patients in Türkiye are not related to age, weekly working hours, gender and education level (3). In addition, nurses in compared to nurses in the Netherlands, nurses in Türkiye were found to know less about older patients. One reason is the absence of adequate theoretical training and practice in gerontological care in nursing education program. Adıbelli and Kılıç (4) noted that lack of knowledge, practice and experience are the reasons why nurses face difficulties in caring for older people. Although Bakan et al. (3) showed that the nurses showed a positive attitude towards older patients, Harputlu et al. (5) found that the nurses showed low willingness to care to them, and 94% stated that they preferred to take care of middle-aged patients. It is important to include geriatric nursing training as part of the national nursing education curriculum in order to improve the attitudes towards ageing.

The geriatric population is increasingly using not only outpatient health services, but also other types of healthcare services such as intensive care unit. Intensive care nursing which already requires unique knowledge specific to intensive

care unit (ICU), has to become well equipped to cope with the rising proportion of older patients. The aim is to determine the impact of Intensive Care Nursing Education Program (ICNEP) on age discrimination and knowledge about the older patients.

MATERIALS and METHODS

The study has a pre-experimental design (the one group pretest-posttest design) and aimed at evaluating the impact of the ICNEP on age discrimination and the knowledge about the older adults. A total of 26 nurses who volunteered to participate in the study and attended the ICNEP between January and February 2023 at a tertiary hospital in the eastern Türkiye were included in this study. The sample size for this study was calculated by the G Power software, version 3.1. We determined our sample size assuming a type 1 error of 0.05, effect size 0.6, and a power of 90%. Total sample size calculated was 26.

Demographic data of the participants were captured through a structured questionnaire prior to ICNEP. The Fraboni scale of ageism (FSA) and the Knowledge-about-Older-Patients-Quiz (KOP-Q) were applied before and after the ICNEP.

The ICNEP is a standardised, certified training programme, which is a postgraduate training programme organised by the Ministry of Health for nurses. ICNEP, which consists of 120 hours of theoretical training and 120 hours of practical training, was conducted over 6 weeks. The ICNEP includes education about geriatric syndromes such as pressure ulcer, agitation, depression, delirium, falls and malnutrition for 20 hours (Supplementary Table I). In the title of "Special patient groups in intensive care", a geriatrician mentioned the topics for 3 hours; "Ensuring a safe ICU stay to older patients, the effect of aging physiology on critical care, frailty, medication safety for older adults, nutrition and artificial hydration, sleep disorder, pain management, cognitive impairments and delirium".

The FSA was designed to assess stereotypes, prejudice and discrimination against older adults (6). A four-point likert scale is used with a rating of 1 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). Items 8, 14, 21, 22, 23, 24 are positive statements and are reversed items in likert scales. The total score ranges from 29 to 116, and a higher score indicates greater age discrimination. Its Turkish validity study was made by Kutlu et al. (7) The Cronbach's alpha was found to be 0.98 (7).

The Knowledge-about-Older-Patients-Quiz is a true-false test consisting of 30 items. KOP-Q evaluates knowledge about hospitalized older patients in six themes: "normal aging", "aging problems", "geriatric conditions", "interventions", "family interventions" and "older patients vs vulnerable patients" (8). A score is given for each correct answer (9). A high score means that nurses have correct information on the older patient. Turkish validity and reliability of the scale were performed by Harputlu et al. (3).

Statistical Analysis

SPSS 25.0 was used for data analysis. A p value of <0.05 was considered statistically significant. The chi-squared (χ^2) test and Fisher's exact test were used for the comparison of categorical variables, while an independent sample t-test and Mann-Whitney U test were used for the continuous variables. Data of the study sample were expressed as means $\pm$ standard deviations for normally distributed continuous variables or median (interquartile range) for skewed continuous data. The Spearman correlation test was used to analyze data. The McNemar test and the Wilcoxon matched pairs test were used to compare the scores of scales before and after ICNEP.

The research protocol was conducted in accordance with the Helsinki declaration and was approved by University of Health Sciences Türkiye Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Clinical Research Ethical Committee (date: 30.12.2022, no: 283).

RESULTS

The median age of the nurses was 30 (23-43) years (53.8% female). 84.6% were nurses with a bachelor's degree. 3.8% of participants had training in geriatric medicine, 30.8% lived with a relative aged 65 or over. We have shown the characteristics of nurses in Table I.

Table I. Demographic characteristics of participants

Variables	Participants (n=26)
Age, years (min-max)	28 (23-43)
Gender, male, n (%)	12 (46.2%)
Presence education of geriatric medicine, n (%)	1 (3.8%)
Living with older adults aged 65 or over, n (%)	8 (30.8%)
min: Minimum, max: Maximum	

The mean score of FSA of the nurses was 66.6 ± 7.8 before the training. After the training it decreased to 65.8 ± 6.9 . There is no statistically significant difference between their scores according to education ($p > 0.05$). It was found that score of the KOP-Q was 17.3 ± 2.5 pre-test and increased to 17.7 ± 2.4 post-test. There is no statistically significant difference between their scores according to education ($p > 0.05$). The comparisons of baseline and post-test performance of nurses are given at Table II.

Table II. Wilcoxon rank sum test results for comparisons of baseline and post-test performance

Fraboni	Median	IQR (25-75)
Baseline	66	63-72
Post-test	66	61.75-69.25
P-value: >0.05 Z: -0.649		
KOP-Q	Median	IQR (25-75)
Baseline	17	15.75-19.25
Post-test	17.5	16-19.25
P-value: >0.05 Z: -0.572		

IQR: Inter quantile range, KOP-Q: Knowledge-about-Older-Patients-Quiz

In the KOP-Q post-test, Q4, Q15, Q19 and Q23 were answered correctly by all nurses (Supplementary Table II). Question 4, question 15 were the items for which the correct answer was an increase in score. The significance results for the difference between the peer nurses' pre-test and post-test mean scores on the Fraboni subscales are presented at Table III. In terms of the content of items, topics mentioned by the

geriatrician were considered to have the highest change score of correct answers. The relationship between the KOP-Q score and the FSA score before and after education was examined separately. However, there is no significant correlation between KOP-Q and FSA before and after education ($p>0.05$, $r=-0.178$; $p>0.05$, $r=-0.141$ respectively). The result of the correlation was shown in Table IV.

Table III. Significance test results of the difference between peer nurses' pre-test and post-test Fraboni subscale mean scores

Fraboni	Pre-test			Post-test			Statistics
	Min	Max	x $\pm$ SD	Min	Max	x $\pm$ SD	
Q5. Many elderly people just live in the past	2	4	3 $\pm$ 0.5	2	3	2.6 $\pm$ 0.5	P<0.05 ^a Z=-2.111
Q21. The company of most elderly people is quite enjoyable	1	4	2.2 $\pm$ 0.7	1	4	2.1 $\pm$ 0.5	P<0.05 ^a Z=-2.000
Q23. Elderly people should be encouraged to speak out politically	1	4	2.3 $\pm$ 0.7	1	3	2 $\pm$ 0.6	P<0.05 ^a Z=-2.449

Min: Minimum, max: Maximum, x: Mean, SD: Standard deviation, p: Significance
^a Wilcoxon test

Table IV. Correlation matrix between The Fraboni scale of ageism and The Knowledge-about-Older-Patients-Quiz

		KOP-Q before
Fraboni before	r	-0.178
	P value	>0.05
		KOP-Q after
Fraboni after	r	-0.141
	P value	>0.05

KOP-Q: Knowledge-about-Older-Patients-Quiz

DISCUSSION

This study is the first study that demonstrates the impact of the ICNEP on age discrimination and the knowledge of caring for the older adults among Turkish nurses. So, this study provides valuable evidence to establish nurse specialty education programs and policies using the in-house training model.

In a study using the FSA, the mean overall score of nurses on the FSA scale was 69.5 $\pm$ 13.8, and this score was higher in ICU nurses than in other units (10). In contrast, we found that the FSA

score before training was lower (66.6 $\pm$ 7.8) compared to this study. There was also a decrease in the FSA score after training (65.8 $\pm$ 6.9). This suggests that education reduces age discrimination, although the difference is not statistically significant. Knowledge increases as nurses become better educated, and nurses have less negative attitudes and age discrimination towards older adults (10).

In another study in Türkiye, nurses' average FSA score was 59.66 $\pm$ 9.40, and negative correlation was found between the FSA scores and the length of time spent living with the older person (7).

This study found a lower mean FSA score than our study. However, we found no statistically significant difference in FSA scores according to living with an older person, either before or after training. This may be a result of our small sample size and the fact that we did not ask about the length of time spent living with the older person. Adetunji et al. found that in terms of knowledge score, secondary nurses ranked lowest with an average of 49.0%, while physicians with postgraduate education ranked highest with an average of 63.91% correct responses using KOP-Q (11). Derks et al. (12) found that nurses who did not like caring for older patients and who found it more difficult to care for older patients tended to have lower levels of knowledge about older patients. Also, they found that cognitive problems, medication, the use of hearing aids, stress-incontinence, and the fall risk were the themes that had the most incorrect answers on the KOP-Q (12). The nurses identified the need for learning about how to manage the reactive behavior of older patients who have incontinence, cognitive impairment, chemical and physical restraints or immobility (13). A systematic review described the need for well-designed studies that examine nurses' attitudes and associated factors towards older patients in order to implement workforce strategies (14). We found no significant difference in KOP-Q scores between pre-test and post-test. In the literature we could not find a study similar to the one we conducted.

Also, differences in scores between centers may be due to factors such as the training of the nurses working in the centers, their age, gender and whether they care for older patients. Due to sample size, these effects could not be evaluated in our study.

Study Limitations

This study has several limitations. The design of the study as a single group pre-test post-test study is the main limitation of the study. Without a control group, it is harder to be sure about the impact of education on age discrimination and

knowledge about older adults. Another limitation is that the research was conducted in a single tertiary hospital and did not include nurses from other hospitals in Türkiye. Also, to take adjusted confounding factors such as age and living conditions into account, the number of study sample was low.

CONCLUSION

Geriatric-specific training should be separate, rather than integrated with specialist training, such as intensive care, to raise awareness of age discrimination and geriatric medicine. In addition, the standardized certified training programme must be prepared with composite, interrelated and consistent curriculum content. Inconsistencies between teachers may have an impact on the understanding of the subject matter. We particularly recommend that geriatric syndromes are explained by a person specializing in geriatric medicine.

ACKNOWLEDGEMENT

**This study was presented as a poster presentation at the 19th EUGMS congress held in Helsinki, Finland on September 20-22, 2023.

Conflict of Interest

No conflict of interest has been declared by the authors. All authors read and approved the final manuscript.

Funding Statement

The authors declared that this study has received no financial support.

Ethical Statement

The study was carried out in accordance with the ethical principles and the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by University of Health Sciences Türkiye, Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Clinical

Research Ethical Committee (date: 30.12.2022, no: 283).

Author Contributions

Concept: FÖKK, SÖ, İS, AK; Design: FÖKK, SÖ, İS, AK; Supervision: FÖKK, AK; Data Collection and/or Processing: FÖKK, SÖ, İS; Analysis and/or Interpretation - FÖKK; Literature Search: FÖKK, SÖ, İS, AK; Writing Manuscript: FÖKK; Critical Review: FÖKK, SÖ, İS, AK

REFERENCES

1. TÜİK. Older People with Statistics. 2021. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>. Access date: 01.08.2023.
2. TÜİK. Older People with Statistics. 2021. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>. Access date: 01.08.2023.
3. Harputlu D, Kerstens S, Özdemir F, et al. Hospital nurses' knowledge about older patients in Turkey: a validation and comparison study. BMC Nurs. 2022; 21: 111.
4. Adibelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. Nurse Educ Today. 2013; 33: 1074-1078.
5. Bakan AB, Arlı SK, Varol E. Identification of nursing students' attitudes toward older people. Contemp Nurse. 2018; 54: 284-292.
6. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism. Can J Aging. 1990; 9: 56-66.
7. Kutlu Y, Kucuk L, Yildiz Findik U. Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. Nurs Health Sci. 2012; 14: 464-471.
8. Dikken J, Hoogerduijn JG, Schuurmans MJ. Construct development, description and initial validation of the Knowledge about Older Patients Quiz (KOP-Q) for nurses. Nurse Educ Today. 2015; 35: e54-e59.
9. Dikken J, Hoogerduijn JG, Kruitwagen C, et al. Content Validity and Psychometric Characteristics of the "Knowledge about Older Patients Quiz" for Nurses Using Item Response Theory. J Am Geriatr Soc. 2016; 64: 2378-2383.
10. Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM, et al. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2020; 22: 593-601.
11. Adetunji O, Bishai D, Pham CV, et al. Evidence-based geriatric knowledge among healthcare providers in Vietnam: adaptation, validation, and pilot of the knowledge about older patients quiz. BMC Geriatr. 2023; 23: 287.
12. Derks CTJ, Hutten - van den Elsen MMGM, Hakvoort LJ, et al. Hospital nurses' knowledge regarding older patients: a multicenter study. BMC Nurs. 2021; 20: 135.
13. Dahlke S, Hunter KF, Negrin K, et al. The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. J Clin Nurs. 2019; 28: 221-234.
14. Liu Y e, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2013; 50: 1271-1282.

Supplementary Table I. Topics of The Intensive Care Nursing Education Program

Theoretical issues	Hour
A) Basic issues in critical care nursing	20
1. Introduction of the intensive care nursing education program	3
Basic principles of intensive care	
2. Ethics in intensive care	3
Legal aspect of intensive care	
3. Psychosocial considerations for patients and their families in critical care	4
4. Concept of quality and safety in intensive care	4
5. Infection control and prevention in intensive care	6
B) Intensive care follow-up	14
C) Assessment and management of cardiovascular disease in intensive care unit	15
D) Basic and advanced life support	12
E) Pulmonary critical care	16
F) Neurological disorders in the intensive care unit	8
G) Disorders of the urinary system in the intensive care unit	4
H) Gastrointestinal diseases in the intensive care unit	7
I) Sepsis, shock and multiple organ dysfunction in intensive care	8
J) Special patient groups in intensive care	10
K) Transplantation	6

Supplementary Table II. Items of the KOP-Q with a percentage of correct answered

Item no	Question of the Knowledge about Older Patient-Quiz	Pre-test	Post-test
		% correct	% correct
1	<i>Forgetfulness, concentration issues, and indecisiveness are parts of aging rather than indicators of depression</i>	80.8	88.5
2	<i>Unexpected urinary incontinence in an older person may indicate that the person is suffering from a urinary tract infection.</i>	73.1	80.8
3	<i>Patients with a cognitive disorder, such as dementia, are at greater risk for delirium.</i>	84.6	92.3
4	<i>Malnutrition can have negative effects on thinking and observation skills.</i>	88.5	100
5	<i>In general, older people are more sensitive to medication because their kidney and liver functions are declining.</i>	96.2	96.2

Supplementary Table II Continued. Items of the KOP-Q with a percentage of correct answered

6	<i>Meeting with families during patient assessment is required only for persons suffering from dementia.</i>	11.5	23.1
7	<i>For older people, bed rest is important to enhance recovery.</i>	96.2	88.5
8	<i>Patients rarely remember that they were anxious and/or restless during delirium.</i>	92.3	96.2
9	<i>Older people need less fluid because they exercise less.</i>	34.6	38.5
10	<i>Asking patients whether they have fallen in the past 6 months is a good way of assessing risk of falling.</i>	96.2	73.1
11	<i>Pressure that cuts off the blood supply to tissue for two hours may result in pressure ulcers.</i>	100	92.3
12	<i>Depression is recognized in older people less frequently than it is in younger people.</i>	76.9	84.6
13	<i>Lowering the frequency of a medication is an effective intervention to achieve (medication) adherence by patients</i>	73.1	80.8
14	<i>Incontinent patients must have their soiled clothing changed but do not need to be placed on the toilet afterwards.</i>	19.2	19.2
15	<i>It is good to have older people drink more often, because they have a reduced thirst sensation.</i>	92.3	100
16	<i>In the case of delirium, bright lighting should be used to illuminate all of the corners of the room.</i>	46.2	46.2
17	<i>Medication may cause geriatric problems such as memory deficits, incontinence, falling, and depression.</i>	80.8	80.8
18	<i>Overburdening of family caregivers may lead to abuse of the person for whom they are providing care.</i>	69.2	76.9
19	<i>It is good to provide extensive instruction about how to complete tasks to patients with apraxia.</i>	100	100
20	<i>When speaking to hearing-impaired older patients, it is best to speak at normal volume.</i>	19.2	34.6
21	<i>An older person with a BMI of > 25 cannot be undernourished.</i>	57.7	73.1
22	<i>In the case of difficulty swallowing, all medicines must be ground to ensure that patients ingest them.</i>	84.6	65.4
23	<i>In the case of depression, memory problems may occur.</i>	100	100
24	<i>Most family caregivers do not need additional support from homecare services</i>	7.7	38.5
25	<i>As a nurse, you have to speak clearly into the ear of hearing-impaired older patients</i>	100	92.3
26	<i>Pain medication should be administered to older people as little as possible, due to the possibility of addiction.</i>	84.6	80.8

Supplementary Table II Continued. Items of the KOP-Q with a percentage of correct answered

27	<i>We identify pressure ulcers only if blister formation or abrasions have occurred.</i>	19.2	11.5
28	<i>In the case of delirium, activities should be spread out evenly over the day.</i>	84.6	96.2
29	<i>The risk of falling is higher for people in the hospital setting than in those who are living at home.</i>	19.2	34.6
30	<i>Stress incontinence may occur in patients who are not capable of opening their own trousers.</i>	92.3	96.2

Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler Services Provided to Elderly People in the United States and England

Aliye Beyza Bayyar¹Serap Daşbaş²

¹Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Mersin,
Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Konya,
Türkiye

Sorumlu Yazar:

Aliye Beyza BAYYAR, Tarsus
Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler
Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Mersin,
Türkiye
E-Posta: beyzabyr@gmail.com
Telefon: +90 (324) 600 00 33

Nasıl Atıf Yapılmalı: Bayyar AB, Daşbaş
S. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve
İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler.
Geriatric Bilimler Dergisi 2025;8(1): 41-56.
Doi: 10.47141/geriatrik.1498692

Geliş Tarihi: 10.06.2024

Kabul Tarihi: 24.01.2025

ÖZ

Tüm dünya üzerinde yaşlı nüfusun giderek artması gelecekte dünyadaki en önemli sorunlardan birisinin yaşlılık olacağına işaret etmektedir. Fiziksel ve psikolojik açıdan farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilen yaşlılık dönemine yönelik sosyal politikalar geliştirmek, sosyal devlet olmanın en temel sorumluluğunu oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlılara yönelik hizmetlerin pek çok ülkenin gündeminde olduğunu ve ilerleyen süreçte de kaçınılmaz şekilde olacağını söylemek mümkündür. Bu derlemede yaşlı nüfusu yoğun olan Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de yaşlılara sunulan hizmetlerin detaylı olarak açıklanması ve Türkiye açısından çeşitli önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Yaşlılık dönemine ilişkin sorunları deneyimleyen ve yaşlı nüfusu yoğun olan ülkelerin nasıl bir strateji izlediklerinin bilinmesi son derece önemlidir. Ülkeler arasında yaşlılara sunulan iyi uygulama örneklerinin daha tanınır hale gelmesi için çaba sarf edilmesi, ülkeler arası diyalogun artırılması, yaşlılara sunulan hizmetlerin sürekli olarak gözden geçirilmesini ve güncellenmesini gerektirmektedir. Türkiye özelinde ise yaşlılara yönelik yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi, bakıcı örgütlerinin kurulması, formal ve informal bakım verenlere devlet tarafından psikososyal destek hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amerika Birleşik Devletleri, Hizmet Modelleri, İngiltere, Yaşlanma, Yaşlılık

ABSTRACT

The increasing elderly population all over the world indicates that one of the most important problems in the world in the future will be old age. Developing social policies for the old age period, which may cause different physical and psychological problems, constitutes the most basic responsibility of being a social state. For this reason, it is possible to say that services for the elderly are on the agenda of many countries and will be inevitable in the future. In this review, it is aimed to explain in detail the services offered to the elderly in the United States of America and the United Kingdom, which have a large elderly population, and to develop various suggestions for Türkiye. It is extremely important to know what kind of strategies are followed by countries with a large population of elderly people who experience the problems related to old age. Efforts should be made to make the examples of good practices offered to the elderly between countries more recognisable, dialogue between countries should be increased, and the services offered to the elderly should be constantly reviewed and updated. In Türkiye, it is recommended to develop new service models for the elderly, to establish caregiver organisations, and to provide psychosocial support services to formal and informal caregivers by the state.

Keywords: United States, Service Models, England, Aging, Elderly



GİRİŞ

Toplumun her boyutunu etkileyebilen demografik yaşlanma, gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görünür hale gelmektedir. Gelişmekte olan bir ülke şeklinde nitelendirilebilen Türkiye’de de demografik yaşlanmanın görünür hale geldiğini söylemek mümkündür (1). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre; 2080 yılında toplam nüfusun ¼ oranında yaşlı nüfusa sahip olacağı tahmin edilmektedir (2). Bu ciddi oran Türkiye’nin yaşlılık dönemine ilişkin sorunları daha fazla gündemine alması zorunluluğunu beraberinde getirmektedir. Toplumda yaşlılık dönemiyle ilgili sorunlar belirginleşmeden koruyucu önleyici tedbirler almak gerekmektedir. Koruyucu önleyici hizmetlere odaklanan uygulamalarla ekonomik tasarrufun sağlanabileceği, yaşlıların yaşadıkları sorunların en aza indirebileceği ve yaşlı refahının artırılabilirliği düşünülmektedir. Çünkü kompleks bir sorunun çözülmesinden ziyade o sorun ortaya çıkmadan önce önlemlerin alınması daha etkili ve kolay bir seçenek olmaktadır.

Yaşlılık konusu sosyal politikaların önemli bir alanını oluşturmaktadır. Tüm dünyada ortaya çıkan demografik yaşlanma uzun bir gelecekte daha yaşlılık konusunun sosyal politikanın gündeminde olacağına işaret etmektedir (3). Çünkü fiziksel ve psikolojik açıdan farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilen yaşlılık dönemi tüm toplumu etkilemektedir. Yaşlılar zaman içerisinde yalnızlaşmakta, bağımsız olarak ihtiyaçlarını karşılayamamakta, yaşadıkları maddi ve manevi kayıplarla birlikte yaşamlarını idame ettirmekte zorlanmaktadır. Bu durumda bağımsız olarak yaşamlarını sürdüremeyen yaşlılar, devlet tarafından düzenlenen farklı politika ve düzenlemelere gereksinim duymaktadır. Bu sebeple yaşlıların refahını yükseltmeye odaklanan sosyal politikalar, bağımsız yaşamı ve aktif katılımı teşvik ettiği için oldukça kıymetlidir. Bununla birlikte yaşlanan, yaşlanmakta olan ve genç

nüfusa sahip olan ülkelerde yaşlılara yönelik hizmetlerde farklılıkların olduğu bilinmektedir.

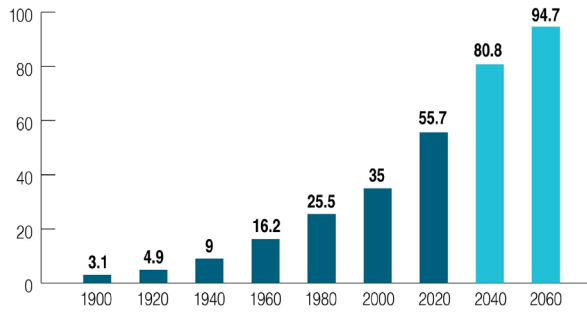
Özellikle yaşlılık dönemiyle ilgili ortaya çıkan toplumsal sorunları deneyimleyen ve yaşlı nüfusu yoğun olan ülkelerin yaşlılara sundukları hizmetlerin bilinmesi gerekmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyesiyle de ilişkili olarak bu hizmetler farklı şekillerde sunulmaktadır. Bu derleme çalışmasında yaşlı nüfusu yoğun olan Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ve İngiltere’de yaşlılara sunulan hizmetlerin detaylı olarak açıklanması ve Türkiye açısından çeşitli önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak ilgili ülkenin yaşlı nüfusuna dair genel bir bilgi verilecektir. Ardından yaşlılara sunulan hizmetlerin arka planı hakkında temel çerçeve sunulacak, yaşlı refahı alanında görevli olan kurum ve kuruluşlardan bahsedilecek, uzun süreli bakım [Long-term care (LTC)], modellerine değinilecek ve yaşlılara sunulan diğer hizmetler anlatılacaktır. Çalışmanın son kısmında ise genel bir değerlendirme yapılarak Türkiye özelinde bazı önerilere yer verilecektir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaşlılara Sunulan Hizmetler

Günümüzde ABD nüfusunun en hızlı büyüyen kesimlerinden birini 85 yaş üzeri yaşlılar oluşturmaktadır (4). Öyle ki 2060 yılına kadar ABD vatandaşlarının dörtte birinin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Bu durum ABD’de tüm eyalet sistemleri için bir dizi zorluk yaratmaktadır (5).

ABD’de yaşlanan nüfusun beraberinde getirdiği demografik ve ekonomik zorluklar yaşlılara yönelik daha iyi bakım sisteminin geliştirilmesini mecbur kılmıştır (6). ABD’de pek çok ulusal çaba, yaşlıların sağlığına ve refahına öncelik vermektedir (7). Fakat halen artan yaşlı nüfusun sağlık ve refahını ele almak için ABD politika gündeminde dramatik değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır (8). ABD düşük maliyetli kaliteli bakımı amaçlamakta, sosyal politikalarla ve

sosyal destek uygulamalarıyla var olan sorunları çözerek olası sorunları da engellemeye çalışmaktadır (9). Bu noktada ABD’de yaşlı refahını artırmaya yönelik geliştirilen hizmetlerin neler olduğunun anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Demografik değişimi yansıtan politikalar hem bireysel hem de toplumsal refah açısından kritik öneme sahiptir (10). Bu politikaları ve yaşlılara sunulan hizmetleri anlayabilmek için ise ilk olarak tarihsel arka plana bakmak gerekmektedir.



Note: Lighter bars (2040 and 2060) indicate projections.
Source: U.S. Census Bureau, Population Estimates and Projections

Grafik I. 1900-2060 yılları arasında 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı (Rakamlar milyonları ifade etmektedir) (Kaynak: ACL, 2021 22.11.2023 tarihinde <https://acl.gov/aging-and-disability-in-america/data-and-research/profile-older-americans> adresinden erişildi)

ABD’de Yaşlılara Sunulan Hizmetlerin Arka Planı

ABD’de yaşlılara yönelik hizmetler, 1600’lü yılların İngiltere’indeki Yoksulluk Yasası üzerine kurulmuştur. Bu yasada yaşlı yetişkinin bakımını aile sağlayamadığında yaşlı yetişkinlere yardım etmek için özel ve/veya kamu sektörünün devreye girmesi gerektiği fikri ön plana çıkmıştır. 1935 tarihli Sosyal Güvenlik Yasası ve 1965 tarihli Yaşlı Amerikalılar Yasası (OAA), yaşlılara sunulan hizmet sistemini değiştirmiştir (11).

Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin eksikliği konusundaki endişelere yanıt olarak 1965 yılında

OAA kabul edilmiştir. Kanun, yaşlıları ilgilendiren konularda hizmet vermek üzere Yaşlanma İdaresi [Administration on Aging: (AoA)] kurulmasını mümkün kılmıştır. OAA’nın yaşlılar ve onların bakıcıları için önemli bir araç olduğu düşünülmektedir. Yaşlanmayla ilgili 56 eyalet kurumu, 618 bölge ajansı, yaklaşık 20.000 hizmet sağlayıcı ulusal bir ağ aracılığıyla çok çeşitli hizmet programları sunmaktadır. OAA aynı zamanda düşük gelirli yaşlı Amerikalılar için kamu hizmeti istihdamını da içermektedir (12). OAA, yaşlı Amerikalılar adına savunuculuk yapmaya, planlamaya, politika/program tasarlamaya odaklanmıştır.

Yasa, ülke çapında eyalet ve yerel kurumlardan oluşan bir alt yapının geliştirilmesini sağlamıştır. Yaşlılara yönelik ev ve toplum temelli hizmetler sistemi bu yasa sayesinde gelişmiştir (13).

ABD’de yaşlı bakımının tarihsel sürecinde Medicare’in ve Medicaid’in önemli bir payı bulunmaktadır (14). ABD’de 1965 yılında kabul edilen, harcamaları Sosyal Güvenlik İdaresi’nin finansmanı ile karşılanan (15) Medicare; 65 yaş ve üzeri kişilerin ve 65 yaş altı uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan engellilerin sağlık bakım masraflarının ödenmesine yardımcı olmaktadır (16). Çoğunlukla ekonomik açıdan yoksul olarak sınıflandırılan her yaştan kişiye sunulan Medicaid ise huzurevlerindeki LTC için ödeme yaparken evde bakım için ödeme yapmamaktadır. Medicaid programlarının çoğu, bir hastanın ev ortamında uzun süreli bakımı sağlamak için gerekli olan tüm sağlık ve sosyal hizmetlerin yalnızca en “tıbbileştirilmiş” bileşenleri için geri ödeme sağlamaktadır. Ev işleri, yiyecek alışverişi ve yemek hazırlama konusunda yardım, ulaşım, refakatçilik, periyodik izleme, aile ve diğer ücretsiz bakıcılar için dinlenme programları gibi destekler nadiren geri ödenmektedir (17). Bununla birlikte ABD’de yaşlıların aylık sağlık harcamalarının aylık gelirlerinden daha fazla olduğunu kanıtlaması durumunda Medicaid’e hak kazanması mümkün olabilmektedir (18). Uzun dönem bakım ödeme kaynakları (19) Tablo I’de yer almaktadır.

Tablo I. Uzun dönem bakım ödeme kaynakları (19)

Medicare	65 yaş ve üzeri kişiler ile engelli genç kişiler için federal sağlık sigortası programı.
Medicaid	Federal ve eyalet tarafından finanse edilen, bazı düşük gelirli bireylerin, ailelerin sağlık faturalarının bir kısmını/tamamını ödemelerine yardımcı olan program.
Gazi hizmetleri	Engellilere veya belirli hak sahibi gazilere uzun vadeli bakım sağlamaktadır.
Uzun vadeli bakım sigortası	Uzun süreli bakım hizmetlerinin maliyetlerini karşılamak üzere özel olarak tasarlanmıştır. Uzun vadeli bakım sigortası bakımevlerinin, yardımcı yaşam topluluklarının ve/veya evde bakımın masraflarını karşılayabilmektedir.
Kişisel tasarruflar ve yatırımlar	Kişisel tasarruflar ve yatırımlar, Medicaid'e bağlı olmayan çoğu kişinin uzun vadeli bakım hizmetleri için ödediği paradır.

Yaşlılara sunulan hizmetler konusunda önemli olan programlardan birisi de Yaşlılar için Her Şey Dahil Bakım Programı'dır [(Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)]. PACE, yetişkinlere yönelik bir gündüz sağlık merkezi tarafından koordine edilen, akut ve uzun vadeli bakım hizmetleri sağlayan entegre sisteme verilen isimdir (20). Medicaid ve Medicare kapsamındaki tüm hizmetleri içermektedir ancak bunlarla sınırlı değildir. Sunulan hizmetlerin içeriğini oluşturan bileşenlerden bazıları şunlardır (21):

- Yetişkin gündüz bakımı hizmeti, evde bakım, diş hekimliği hizmeti
- Acil servisler, hastane bakımı, tıbbi hizmetler (doktor ve hemşirelik hizmetleri dahil)
- Huzurevi bakımı, ulaştırma, yemek, beslenme danışmanlığı, iş ve uğraşı terapisi
- Fizik tedavi, reçeteli ilaçlar, sosyal hizmetler vb.

Görüldüğü gibi PACE, bireyin sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için sağlık profesyonelleri ekibi tarafından gerekli görülen diğer tüm hizmetleri de içermektedir. PACE, öncelikle bir yetişkin gündüz sağlık merkezinde hizmet vermektedir. Kayıtlı kişinin ihtiyaçlarına uygun olarak bireyler evde de desteklenebilmektedir. PACE kapsamlı bakım sağlandığından, yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyan bireyler gereksinim duydukları tıbbi, farmasötik ve psikososyal hizmetleri almaktadır.

Disiplinlerarası bir ekip, kayıtlı kişinin ihtiyaçlarını değerlendirmekte ve bakım planı geliştirmektedir. İhtiyaçlara göre tüm hizmetler (akut bakım hizmetleri ve gerektiğinde bakım tesisi hizmetleri dahil) sunulmaktadır (21). Yani ABD'de yaşlı sağlığı için multidisipliner olarak çalışmalar yapılmaktadır. Farklı meslek elemanlarının bulunduğu ekipler aracılığıyla yaşlılara hizmet sunulmaktadır (22).

ABD'de Yaşlılara Hizmet Sunan Kurum ve Kuruluşlar

ABD'de yaşlılara hizmet sunan kurumların başında Topluluk Yaşamı İdaresi [(Administration for Community Living (ACL))] ve Yaşlanma İdaresi bulunmaktadır. ACL, 2012 yılında Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı altında yeni bir kurum olarak kurulmuştur. Bu kurum daha önce ayrı olan federal ofisleri ve yaşlı yetişkinlere, engelli kişilere, bakıcılara fayda sağlamak için geliştirilen programları yöneten kurumları bir araya getirmiştir. ACL yaşlı yetişkinlerin, ailelerinin ve bakıcılarının bağımsızlığını, refahını ve sağlığını en üst düzeye çıkarma misyonunu sürdürmek için çalışmaktadır. Tüm ACL programlarını birbirine bağlayan yol gösterici ilke, herkesin kendi topluluklarında yaşama ve katkıda bulunma hakkına sahip olmasıdır (23).

ACL içerisinde yer alan AoA, ise hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi çabalarını

destekleme konusunda uzun bir geçmişe sahiptir (23).

Yaşlanma İdaresi 1965 tarihli OAA'nın hükümlerini yürütmek üzere görevlendirilen ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığının ana kurumudur. Yaşlanma İdaresi yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sağlamak için farklı hizmet ve programlar sunarak onların refahını desteklemektedir. Kanun ayrıca federal hükümete, 60 yaşın üzerindeki bireylere yönelik destekleyici hizmetler için eyaletlere fon dağıtma yetkisi vermektedir (24). Yaşlanma İdaresi bünyesinde yapılan çalışmalardan bazıları şunlardır:

- **Destekleyici ve Bakıcı Hizmetleri Ofisi:** Yaşlanma İdaresi, yaşlı kişilere ev ve toplum temelli hizmetler sunmaktadır. Hizmetler arasında ulaşım, yetişkin gündüz bakımı, bakıcı destekleri ve sağlığı geliştirme programları yer almaktadır ancak bunlarla sınırlı değildir (24).

- **Beslenme ve Sağlığı Geliştirme Programları Ofisi:** Ofisin kanıta dayalı programları, hastalıkların önlenmesine, sağlığın geliştirilmesine, beslenme hizmetlerine, düşmelerin önlenmesine ve HIV/AIDS, ağız sağlığı, kronik hastalıklarda öz yönetim eğitimlerine odaklanmaktadır (24).

- **Yaşlı Adaleti ve Yetişkin Koruma Hizmetleri Ofisi:** Yaşlı istismarının önlenmesi ve yaşlılara hukuki yardım verilmesi amacıyla çalışmaktadır. Ayrıca emeklilik danışmanlığı programlarının işleyişini, idaresini ve değerlendirmesini yönetmektedir (24).

- **Amerikan Kızılderili, Alaska Yerlileri ve Hawaii Yerli Programları Ofisi:** 1978'de OAA, Yerli Amerikalılar için beslenme ve destek hizmetlerinin sağlanmasına yönelik programlar oluşturacak şekilde değiştirilmiştir. Uygun Kabile kuruluşları, yaşlılara ev ve toplum temelli destek hizmetlerinin sağlanmasını destekleyen hibeler almaktadır (24).

- **Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı Programları Ofisi:** Ombudsman programı, LTC tesislerinde yaşayanların bakım kalitesini ve yaşam standartlarını iyileştirmek için çabalayan diğer programlarla, gruplarla ve bireylerle birlikte çalışmaktadır (25). 1972'de başlayan

Ombudsman Programları tüm eyaletlerde faaliyet göstermektedir (24).

Bu bilgilere ek olarak ABD'de bazı kurumların açılmasının da yaşlılara sunulan hizmetlerin farklılaşmasında ve çeşitlenmesinde katkısının olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin; ABD'de gerontologların çalışmalarının ve yaşlılıkla ilgili kuruluşların savunuculuğunun sonucunda 1974 yılında Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'nün [(National Institute on Aging (NIA) kurulması oldukça önemlidir [Freeman, 1980; akt., 26]. Enstitü, Alzheimer hastalığıyla ilgili araştırmaları destekleyen ve yürüten birincil federal kurum olarak kabul edilmektedir. 1974'teki kuruluşundan bu yana NIA, yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek ve yaşa bağlı hastalıkları etkili bir şekilde önlemek/yavaşlatmak için stratejiler belirlemek üzere araştırmalar yürütmektedir (27).

ABD'de Uzun Süreli Bakım Hizmetleri

LTC, süre ve odak açısından kısa süreli bakımdan farklıdır. Ömür boyu bile sürebilen hizmetler düzenli veya aralıklı olabilmektedir. Bu hizmetler arasında kişisel bakım, rehabilitasyon, sosyal hizmetler, tıbbi bakım koordinasyonu, ulaşım, gözetimli bakım ve daha fazlası yer almaktadır. Hizmetler, bireysel evlerden kurumsal ortamlara kadar çeşitli ortamlarda sunulmaktadır. Resmi uzun vadeli bakım, ücret ödenen kuruluşları ve kişiler tarafından sağlanan çeşitli destekleyici sağlık hizmetlerini ifade etmektedir (19,25). Ücretli LTC hizmetleri; yetişkinlere yönelik gündüz hizmet merkezlerini, yardımcı yaşam ve benzeri yatılı bakım topluluklarını, evde sağlık kurumlarını ve bakımevlerini de içermektedir (28). Bu bakım seçenekleri alt başlıklar olarak aşağıdaki kısımda daha detaylı olarak anlatılmaktadır.

Evde Bakım Hizmetleri

Yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti ABD'de en hızlı büyüyen sektörlerden biridir ve milyonlarca yaşlıya kurum bakımı yerine evde yaşamları için fırsat sunmaktadır. Evde bakım çalışanları, yaşlılara günlük yaşamlarında temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yardımcı olmaktadır (29).

Evde bakım, tıbbi bakımı ve ev yardımlarını da içerebilmektedir. Evde sağlık yardımcıları, kişisel bakım, temizlik, yemek, alışveriş gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmak için her gün veya gerektiğinde yaşlıyı ziyaret edebilmektedir (19). Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'ne göre evde yaşlıların alabilecekleri yardımlar şunlardır:

- **Kişisel bakım:** Banyo yapmak, giyinmek, yemek yeme gibi aktivitelerde yardım,
- **Ev işleri:** Temizlik, bahçe işleri, market alışverişi, çamaşır yıkama ve benzeri işler,
- **Yemekler:** Yiyecek alışverişi yapmak ve besleyici yemekler hazırlamak,
- **Para yönetimi:** Fatura ödemek gibi görevleri yerine getirmek,
- **Sağlık hizmetleri:** İlaç, yara bakımı, tıbbi ekipman konusunda yardım ve fizik tedavi sağlamak gibi birçok alanda yardım,
- **Ulaşım:** Ulaşım konusunda yardım (doktor muayenehanesine, markete gitmek gibi),
- **Güvenlik:** Ev güvenliği, düşme veya diğer acil durumlarda yardım (27).

Gündüz Bakım Hizmetleri

Yetişkin Gündüz Hizmetleri (ADS), ABD'de LTC hizmetlerinin önemli bir uzantısını oluşturmaktadır. Bireylerin kendi evlerinde yaşamaya devam etmesine, profesyonel bakım almasına olanak tanıyan bu hizmet; yaşlıların sağlık takibinin yapılmasını ve yaşlılara günlük faaliyetlerde yardım edilmesini içermektedir (30,31). Böylece bakıma muhtaç yaşlılar evlerinde kalmaya devam edebilmekte ve bakıma ihtiyaç duymamaktadır (18). Bazı yetişkin bakım programları, kan basıncını kontrol etmek gibi tıbbi hizmetleri de kapsayabilmektedir. Programa bağlı olarak haftada 1-5 gün arasında LTC desteği verilmektedir. Bazı programlar ise yaşlıların bakım merkezine ulaşımını sağlamaktadır. Yaşlılarla birlikte yapılan etkinlikler genellikle egzersizleri, oyunları, gezileri ve sanatsal faaliyetleri içermektedir (19). Bu sistem aynı zamanda ailedeki bakıcıların da iş gücünde kalmalarını mümkün kılmakta ve onlara doğrudan hizmetler (örneğin; eğitim programları, destek grupları) sağlayarak avantajlar sunmaktadır. ABD'de 1978 yılında kurulan

Ulusal Yetişkin Gündüz Hizmetleri Derneği (NADSA) bu alanda önemli faaliyetler yürütmektedir (30).

Kıdemli Konutlar ve Destekli Yaşam/Topluluk Temelli Yatılı Bakım

Kıdemli konutlar yaşlılar için genellikle "banyo korkulukları ve özel yerleştirilmiş elektrik prizleri" gibi özellikleri olan kiralık dairelerdir. Yaşlılara yönelik konut toplulukları tarafından sunulan diğer hizmetler arasında yemek, ulaşım, temizlik ve çeşitli aktiviteler yer almaktadır (19).

Destekli yaşam [Assisted Living (AL)], ABD'de onlarca yıldır varlığını sürdürmektedir (32). AL toplulukları; giyinme, yemek yiyebilme, kişisel bakım yapabilme gibi konularda yardım hizmetlerinin bulunduğu yaşam alanlarıdır. Ayrıca ulaşım, ev temizliği, çamaşır yıkama, ilaçların ve diğer tıbbi ihtiyaçların karşılanması konusunda da sıklıkla yardım sunulmaktadır (19). Kişisel bakım konusunda yardım, gün içerisinde minimum 2 öğün yemek ve 24 saat denetim anlamına gelmektedir. Bununla birlikte bu yaşam alanları bakımevi olarak ruhsatlı değildir ancak devlet tarafından denetlenmektedir (32).

Bakımevleri

Bakımevlerinde yaşlılara 24 saat bakım hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetler; yara bakımını, rehabilite edici tedavileri, solunum cihazı veya vantilatör gibi yardımları içerebilmektedir (19). Bununla birlikte daha kaliteli bakım sunmak için LTC tesisleri değişmeye başlamıştır. Son 25 yılda ABD'nin çeşitli yerlerinde kuşaklararası programlar ortaya çıkmıştır. Tesislerinde kuşaklararası faaliyetler gerçekleştiren birçok kuruluş bulunmaktadır (33).

Sürekli Bakım Emeklilik Topluluğu

Sürekli bakım emeklilik toplulukları, kişilere tek bir ortamda çeşitli bakım düzeylerini bir arada sunmaktadır. Yaşlılar yeni bir bakım düzeyine ihtiyaç duyduğunda hareket etmeksizin hayatlarının geri kalanında tek bir yerde kalabilmektedir. Tipik olarak, bir sürekli bakım emeklilik topluluğunda yaşlılara yönelik

konaklama daireleri, AL birimleri ve vasıflı bakım tesisleri bulunmaktadır. Sürekli bakım emeklilik topluluğuna girmek için genellikle bir ücret veya bağış gerekmektedir (19).

Yaşlılara Yönelik Diğer Yardım ve Hizmetler

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın bir parçası olan ACL; yaşlılar, engelliler ve bakıcılar için savunuculuk yapmaktadır. Öncelikli olarak toplum temelli program ağları tarafından sağlanan hizmetleri finanse etmektedir. Toplumsal Yaşam İdaresi bu programlardan bazılarını şu şekilde (24) özetlemiştir:

- **Sağlık, Sağlıklı Yaşam ve Beslenme:** ACL'nin sağlık ve sağlıklı yaşam programları; yaralanmaların-hastalıkların önlenmesi, kronik hastalıklarda öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi gibi konuları ele almaktadır. En büyük sağlıklı yaşam programı, eve teslim edilen yemekler ve yaşlı yetişkinler için toplu ortamlarda yemek sağlayan beslenme programlarıdır.

- **Kapsayıcı Ulaşım:** Kapsayıcı ulaşım seçenekleri için çalışmalar yapılmaktadır.

- **Hakların Korunması ve İstismarın Önlenmesi:** Yaşlı adalet programları, hukuki yardım programları ve LTC ombudsman programı gibi programlar yaşlı yetişkinlere ve engelli kişilere yönelik istismar, ihmal, sömürü veya hak ihlallerini ele almaktadır.

- **Emeklilik Planlama ve Emeklilik Desteği:** ACL, yaşlı yetişkinleri bilgilendirmeye yönelik geliştirilen projeleri desteklemektedir.

- **Yaşlanma ve Engellilik Ağlarının Güçlendirilmesi:** Yaşlı yetişkinler ve engelli kişiler için topluluk yaşam seçeneklerini destekleyen ulusal ve yerel kuruluşları içermektedir. ACL, toplum temelli kuruluşların uygulamalarını geliştirmek için hibe ve teknik yardım sağlamaktadır.

- **Alzheimer Hastalığı ve İlgili Demans Hastalarına Destek:** ACL Alzheimer ve Demans hastaları için topluluk düzeyinde destek hizmetlerini genişletmeye yönelik devlet çabalarını desteklemektedir.

- **Bakıcılara Destek:** Ulusal Aile Bakıcısı Destek Programı ve Ömür Boyu Geçici Bakım Programı

gibi programlar, yaşlılara ve engelli kişilere yardım sağlayan aile üyelerinin desteklenmesine yardımcı olmaktadır.

- **Gönüllü Fırsatları ve Sivil Katılım:** ABD genelindeki gönüllüler yaşlı yetişkinlerin evlerini onarmak, onlara sağlık, beslenme ve hukuki konularda danışmanlık sağlamak, uzun vadeli bakım ombudsmanı olarak hizmet etmek gibi konularda yardımcı olmaktadır.

İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler

İngiltere'de demografik yapı içerisinde yaşlıların sayısı hızla artmaktadır (34). 2028 yılı itibarıyla İngiltere'nin tüm bölgelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun daha yüksek oranda olacağı öngörülmektedir (35). 2043'ün ortalarında ise İngiltere'de ileri yaşlarda çok daha fazla insanın olacağı tahmin edilmektedir. 2018 yılının ortasında 85 yaş ve üzeri 1,6 milyon kişi bulunurken 2043 yılı ortası itibarıyla bu sayının neredeyse ikiye katlanarak 3,0 milyona ulaşması beklenmektedir (36).

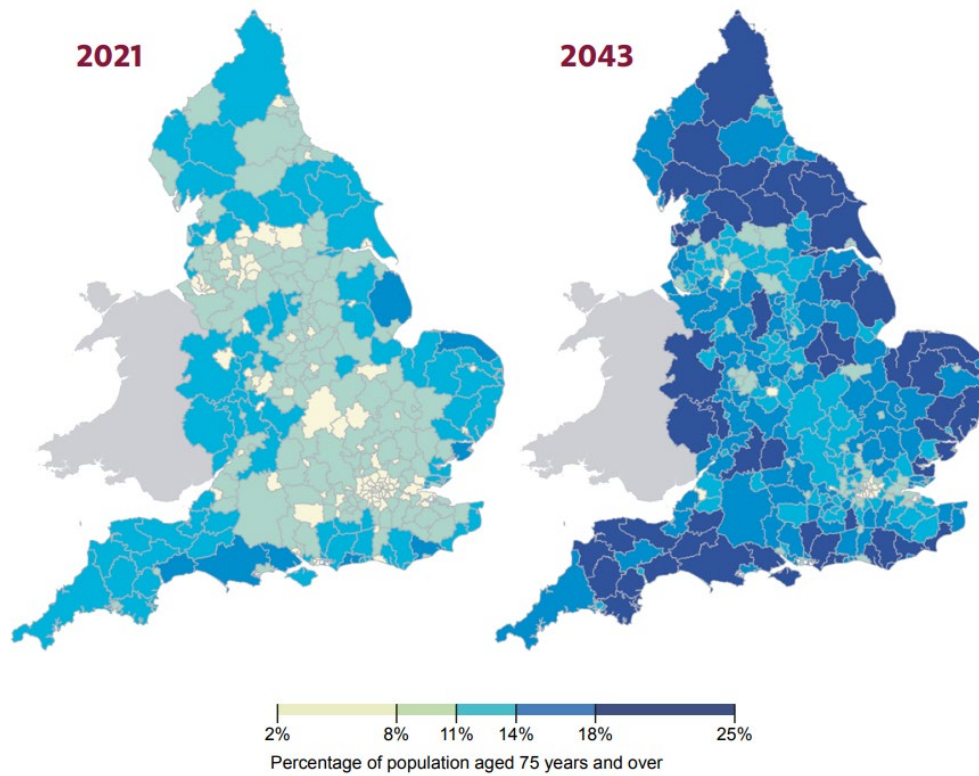
İnsanların daha uzun yaşamasıyla birlikte İngiltere'de yaşlılara sağlanan ücretsiz gayri resmi bakım daha da önem kazanmaya başlamıştır. 2016 yılında resmi olmayan yetişkin bakımının değeri yılda 59,5 milyar £ olarak hesaplanmıştır ve Birleşik Krallık'ta yaklaşık 2 milyon yetişkinin resmi olmayan bakım aldığı öğrenilmiştir. Bu yaklaşık 4 milyon yetişkinin bakımını üstlenen kişinin olduğuna işaret etmektedir (38). Bu açıdan yaşlılara sunulan resmi ve gayri resmi hizmetler gittikçe daha fazla önem kazanmaya başlamıştır.

İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetlerin Arka Planı

Birleşik Krallık'ta sosyal bakım genel olarak yaşlanma gibi sorunlardan kaynaklanan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik desteği ifade etmektedir. Bu destekler genellikle yatılı bakım merkezleri, gündüz merkezleri ve evde bakım desteği aracılığıyla olmaktadır (39). Sosyal bakım, Birleşik Krallık refah sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve yaşlıların refahının desteklenmesinde hayati bir rol oynamaktadır (40,41). Anglosakson refah devletinin en önemli

temsilcilerinden biri olan İngiltere’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar, genel olarak emeklilik sistemi ve sosyal hizmetler olarak şekillenmektedir (42). İngiltere’de yaşlı bakımına ilişkin hükümler yasal olarak güvence altına alınmıştır (43) ve yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerde hükümet politikasının gelişimini 3 aşamada açıklamak mümkündür:

1. Anlamlı bir tanım arayışı ve geçici hizmet geliştirmekle karakterize olan erken aşama.
2. Ara bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerekliliğinin Sağlık Bakanlığı’nın ana politikası haline geldiği ve sağlık, sosyal hizmetler için ek fonların teşvik edildiği ikinci aşama.
3. Hükümet politikasının daha etkili koordinasyon ve entegrasyona odaklandığı dönem olan mevcut aşama (44).



Şekil I. 75 yaş ve üzeri nüfus yüzdesinde öngörülen artışı gösteren İngiltere haritası (37)

Görüldüğü üzere zaman içerisinde İngiltere’de yaşlılara sunulan hizmetleri daha kapsamlı ve etkili hale getirme çabası olmuştur. Bu çaba doğrultusunda yaşlılarla ilgili yapılan önemli düzenlemelerden birisi de 2014 Bakım Yasası’dır. 2014 Bakım Yasası, Birleşik Krallık sağlık ve sosyal bakım sisteminin ücretsiz bakıcılara olan büyük bağımlılığının kabulünü sağlamış ve tüm bakıcıların durumunu iyileştirmeyi amaçlamıştır (45). Bununla birlikte bu yasa 2015’ten itibaren sosyal bakım sisteminde önemli değişiklikler getirerek bakım ve desteğin eşitliğine, kalitesine özellikle vurgu yapmıştır. 2014 Bakım Yasası’ndan önce, yaşlı

insanların bakım ihtiyaçları 4 kategori (kritik, ciddi, orta ve düşük bakım ihtiyaçları) çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Fakat yapılan değişikliklerle birlikte bu bakım ihtiyaçları düzeylerinin belirlenmesi, yerel yetkililerin takdirine bırakılmıştır. Bu durum İngiltere genelinde büyük farklılıklara yol açmıştır (Fernandez ve ark.,2013; akt.,40).

İngiltere’de 2021’de yayınlanan, yetişkinlere yönelik sosyal bakım için 10 yıllık bir vizyonu ortaya koyan Bakımın Kalbindeki İnsanlar (People at the Heart of Care) isimli politika belgesinde resmi bakımdan ve destek

hizmetlerinden yararlanan kişilere, ailelerine, ücretsiz bakıcılara ve sosyal bakım alanındaki iş gücüne yönelik 3 hedefe odaklanılmıştır. Bu hedefler;

1. İnsanların bağımsız yaşam sürdürmek için seçime, kontrole ve desteğe sahip olması,
2. İnsanların kişiye özel kaliteli bir bakıma ve desteğe erişebilir olması,
3. İnsanların yetişkinlere yönelik sosyal bakımı adil ve erişilebilir bulması (46) şeklindedir.

İngiltere’de 2023 yılının Nisan ayında yetişkin sosyal bakımında yenilik ve iyileştirmeye yönelik net öncelikleri geliştirmek için bir birim kurulacağı duyurulmuştur. Birimin bir parçası olarak hükümet, ücretsiz bakıcıların belirlenmesi, tanınması ve desteklenmesi de dahil olmak üzere bakım ve destekle ilgili bir öncelik listesi oluşturmuştur. Her öncelik, bir olgu çalışması örneğiyle birlikte yerel yönetimlerin benimseyebileceği bir model veya yaklaşım örneğini ortaya koymaktadır (46). Bu öncelikleri ortaya koyan politika belgesinde vurgulanan bazı öncelikler şunlardır:

- Ortak yaşam düzenlemeleri gibi toplum temelli bakım modellerini benimsemek.
- Kendi kendine destek sağlamak veya insanların bakım seçenekleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmalarını desteklemek.
- Refahı teşvik etmek, insanların kendi topluluklarında iyi yaşlanmasını sağlamak için yerel ağlara veya topluluklara yatırım yapmak.
- Ücretsiz bakıcı olarak bakım desteği veren bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde dinlenmelerini (mola vermelerini) desteklemenin yollarını bulmak.
- Bakım ve destekten yararlanan insanlara yönelik yerel gönüllü yardımların etkisini geliştirmek ve genişletmek.
- Yerel bölgelerde ücretsiz bakıcıları daha iyi tanımlamanın yollarına odaklanmak.
- Bakıcı hizmetlerine erişimi teşvik etmenin yollarını bulmak (46).

Yaşlılara yönelik politikaların özünü oluşturan bu öncelikler, İngiltere’de multidisipliner çalışmalara, bütüncül yaklaşımlara, çok boyutlu

çalışmalara (mikro, mezzo ve makro boyutta) odaklanıldığını göstermektedir. Yaşlının yaşam kalitesinin artırılmasının yanı sıra yaşlıya bakan ücretsiz bakıcıların da yaşam kalitesine odaklanması oldukça kıymetlidir.

İngiltere’de Yaşlılara Hizmet Sunan Kurum ve Kuruluşlar

İngiltere, küresel sağlık politikaları ve sağlık sistemine ilişkin reform çalışmaları konusunda rol model bir ülke olarak görülmektedir. Bu şekilde değerlendirilmesinin en önemli sebeplerinden birisi de 1948 yılında kurulan ve Ulusal Sağlık Sistemi [National Health Services (NHS)] olarak bilinen sistemin var olmasıdır. Sistemin temeli herkesi kapsamı, vergiler aracılığıyla finanse edilmesi ve ücretsiz olması şeklinde üç temel ilkeye dayandırılmıştır (47). İngiltere’de ruh sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık hizmetleri temel olarak bu sistem tarafından sağlanmaktadır. Bu çerçevede sunulan hizmetler ulusal vergilerle finanse edilmekte ve Londra’daki Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilmektedir (48). 10 yıldan fazla bir süredir NHS, daha iyi entegre bakım sunmak için tasarlanmış bir dizi ulusal pilot program uygulamaktadır (49).

NHS, İngiltere’deki insanların aktif yaşlanmasını desteklemek için birçok devlet kurumuyla iş birliği içinde çalışmaktadır. Yaşlıların mümkün olduğu kadar uzun süre bağımsız kalmalarının desteklenmesi ve ihtiyaç duyduklarında en kaliteli bakımı almaları önemlidir. Bunu yapmak için NHS şu konularda çalışmalar yapmaktadır:

- Sağlıklı bakım rehberleri yoluyla kişilerin yaşlılıkta kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltmak,
- Kırılganlığın temel aşamalarına yönelik en iyi uygulama müdahalelerini belirlemek ve desteklemek,
- Proaktif kırılganlık olguları bulmayı (kırılganlık riski altındaki kişilerin belirlenmesi) teşvik etmek,

-İnsanların seçimlerini destekleyen kişiselleştirilmiş bakım planlamasını teşvik etmek (50).

İngiltere’de yaşlılara sunulan hizmetler kamu kuruluşları, özel ve gönüllü (kar amacı gütmeyen) kuruluşlar aracılığıyla yapılmaktadır (43). Kırılgan ve hasta kişilerin resmi bakım görevi, Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından sağlanan sağlık hizmetleri ile yerel makamlar tarafından sağlanmaktadır. Bu resmi bakım, akrabalar ve arkadaşlar tarafından verilen resmi olmayan bakımı tamamlamaktadır (41).

İngiltere’de çoğu uzun vadeli bakım, sosyal bakım olarak kabul edilmektedir ve sosyal bakım kesinlikle gelir durumuna bağlı olmaktadır. Bununla birlikte, hem bakıcılar hem de kişisel bakıma ihtiyacı olan yaşlı engelli kişiler için gelir testine tabi olmayan bir yardım da bulunmaktadır (51). Vergi yoluyla finanse edilen ve yerel makamlar tarafından yönetilen hükümet mali desteği, yalnızca bakıma ihtiyacı olan kişilere verilmektedir (40). Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığı tarafından desteklenen idari bir kamu kurumu olan Bakım Kalitesi Komisyonu’da İngiltere’deki tüm sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini düzenlemektedir. Komisyon, hastanelerde, bakımevlerinde ve evde bakımın kalitesini artırmaya çalışmaktadır (52).

Tüm bunlara ek olarak yetişkin sosyal bakımında ve NHS’de devam eden dijital dönüşüm yaşlı insanlar için daha iyi sonuçlar elde etmek amacıyla veri toplama ve paylaşma konusunda da cazip fırsatlar yaratmıştır. İngiltere’de tele-bakımın (çoğunlukla yaşlı insanları bakım hizmetlerine bağlayarak kendi evlerinde mümkün olduğu kadar uzun süre yaşamalarını sağlamayı amaçlayan çeşitli teknolojiler) kullanıcılar için yerinde yaşlanmayı desteklemektedir Poole, 2006, akt., 53). Son olarak İngiltere’de hükümet 2022 yılında Sağlık ve Bakım Yasasını kabul ederek NHS’nin son 10 yıldaki en büyük yasal değişikliğini yapmıştır. Kanun yerel hizmetlerin iyileştirilmesi, kamu parasının en iyi şekilde kullanılması için hastaneler, pratisyen hekimler, sosyal bakım ve diğerleri arasındaki işbirliğinin

gerekli olduğu fikrine dayanmaktadır (54). Birkaç yıl boyunca yerel olarak yürütülen çalışmaların ardından 1 Temmuz 2022’de İngiltere genelinde yasal olarak 42 entegre bakım sistemleri (ICS) kurulmuştur. ICS, birleşik sağlık ve bakım hizmetlerini planlamak, sunmak ve kendi bölgelerinde yaşayan/çalışan insanların yaşamlarını iyileştirmek için bir araya gelen kuruluşların ortaklıklarıdır. NHS hizmetlerinin insanların en uygun bakım ortamında, doğru zamanda doğru bakımı alabilmeleri için (örneğin; acil hastaneye başvuruları önlemek için bakımevlerinde yaşayan insanlara daha iyi destek/sosyal bakım sağlanması) ve yaşlı insanların kırılganlığını azaltmak için önemli olduğu düşünülmektedir (55).

İngiltere’de Uzun Süreli Bakım Hizmetleri

Uzun süreli bakım, ev işlerinde yardımı (alışveriş yapmak ve yemek hazırlamak gibi) ve kişisel bakımla ilgili desteği (giyinme, banyo yapma gibi) içermektedir. Resmi hizmetler; yerel yönetim sosyal hizmetleri, toplum sağlık hizmetleri, özel bakımevleri ve evde bakım hizmetleri dahil olmak üzere bir dizi kurum tarafından sağlanmaktadır. LTC hizmetleri Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından, yerel yönetimlerden ve yaşlıların kendi gelirlerinden finanse edilmektedir (56). LTC seçenekleri şu şekildedir:

Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım, yaşlıların kendi evlerinde yaşamaya devam etmesine olanak tanıyan hizmetleri ifade etmektedir (57). İngiltere’de evde bakım hizmetleri konusunda uygunluk kriterleri ülke içinde farklılık gösterebilmektedir (58). Evde bakım ve bakımevinde bakım büyük ölçüde bağımsız (gönüllü ve kar amacı güden) kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır (59). Ancak evde bakım sisteminin ana sorumluluğu yerel yönetimlere ait olsa da yerel yönetimler özel sektörle ve gönüllülerle ortaklaşa çalışmaktadır. Hizmet kullanıcısı kişisel bütçesini doğrudan ödeme olarak alıp bakımını kendisi, ailesi, arkadaşları ya da bir hizmet sağlayıcısı aracılığıyla organize edebilmektedir. Bununla

birlikte hizmetlerin devreye alınması sorumluluğunu yerel yönetime bırakabilmektedir (60).

Bakımevleri

İngiltere’de bakımevleri özel şirketler, gönüllü kuruluşlar, yardım kuruluşları ya da bazen yerel konseyler tarafından işletilebilmektedir (61). Bakımevlerine kabul edilen bireyler, ağır derecede bağımlı durumda olmakta ve düzenli hemşire bakımına ihtiyaç duymaktadır. Demans da dahil olmak üzere psikiyatrik bozuklukları olan kişiler için yatılı bakım sağlamak üzere özel bakımevleri bulunmaktadır. Devlet tarafından finanse edilen tüm bireylerin uzun süreli bakıma girmeden önce bir değerlendirmeden geçmesi gerekmektedir (62). İngiltere’de 2 tür bakımevi (61) bulunmaktadır:

- Konut evleri (residential homes): Banyo yapmak, pansuman yapmak, ilaç almak, tuvalete gitmek gibi konularda bakım desteği veren bir konaklama imkanıdır. Bazı bakımevleri gününbirlik gezi gibi aktiviteler de sunmaktadır.

- Bakımevleri (nursing homes): Hemşirelik bakımı sağlamak için her zaman bir veya daha fazla nitelikli hemşire görev yapmaktadır. Bunlara bazen “bakımlı bakımevleri” (care homes with nursing) de denilmektedir. Bazı bakımevleri daha fazla bakıma ve desteğe ihtiyaç duyanlara (ciddi öğrenme güçlüğü’nün olması, fiziksel engelliliğin bulunması, kolostominin olması veya tüple beslenilmesi gibi) yönelik hizmetler sunmaktadır (61).

- Bakımevlerinde sağlanan bakımın içeriğini ise şu başlıklar altında açıklamak mümkündür (63):

- Yatılı bakım: 24 saat bakım ve destek güvencesi sağlanmaktadır.

- Hemşirelik bakımı: Tıbbi desteğin gerekli olduğu, kronik hastalığı/engelliliği olan kişiler için 24 saatlik uzman bakımı mevcuttur.

- Demans bakımı: Müzik terapisi gibi demans semptomlarını azaltmaya yardımcı olacak ekstra destek mevcuttur.

- Demans hemşirelik bakımı: Daha karmaşık tıbbi desteğin gerekli olduğu demansla yaşayan kişiler için uzman desteğini ifade etmektedir.

- Geçici bakım: Hem bakıcılara hem de bakım alanlara biraz dinlenme şansı veren geçici, kısa süreli bir konaklama düzenlemesidir.

Gündüz Bakım Merkezleri

İngiltere’deki bağımlı yaşlıların mümkün olduğu kadar evde uzun süre bakılması yönünde bir çaba vardır. Bu nedenle gündüz bakım hizmetlerinin etkililiği ve yaygınlığı çok önemli olarak kabul edilmektedir (64). Yaşlılar için gündüz bakım merkezlerinde; özellikle engeli bulunan, desteğe ihtiyacı olan yaşlılara yönelik bakımla ve/veya sağlıkla ilgili faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Katılım günün tamamında/bir kısmında olabilmekte ya da haftanın belirli günlerini kapsayabilmektedir. Merkezlerde yaşlıların mevcut durumunun kötüleşmesini önlemeye odaklanan çeşitli faaliyetler de sunulmaktadır (65).

Destekli Yaşam Hizmetleri

Destekli Yaşam hizmetleri ekstra bakım konutu (extra care housing), çok korunaklı konut (very sheltered housing), yardımlı yaşam (assisted living) olarak da bilinmektedir (66). AL hizmetleri, yatılı bakımı istemeyen ancak evde bakım sağlamakta zorlanan kişilere yöneliktir. Bu hizmetler uygun bir konaklama ile bazı kişisel bakım hizmetlerinin (banyo yapmaya veya yemek pişirmeye yardım gibi) birleşimidir. AL evlerinden bazıları benzer sağlık sorunları olan 2-3 kişi tarafından paylaşılmaktadır. Personel genellikle yataktan kalkmak, işe gitmek, ev işleri yapmak gibi basit görevlerin yerine getirilmesine yardımcı olmak için evi ziyaret etmektedir (67).

Korunaklı Konutlar ve Emekli Köyleri

Korunaklı konutlar, normalde bağımsız olarak yaşayabilen ancak ara sıra yardıma veya desteğe ihtiyaç duyan kişiler içindir. Çoğu zaman, korunaklı konutlarda acil durum alarm sistemleri gibi güvenlik özellikleri bulunmaktadır.

Korunaklı konutlarda çamaşırhane, salon ve bahçe gibi ortak tesislerin yanı sıra sosyal aktiviteler de yer alabilmektedir. Korunaklı konutlar yerel belediyeler tarafından sağlanabilmektedir (66). Emekli köyleri (Retirement villages) ise özellikle yaşlılar için tasarlanmış bungalovlar, apartman daireleri veya evlerden oluşan büyük ölçekli yapılardır. Bu emeklilik köylerinin çoğunda bir bakımevi ve ortak tesisler bulunmaktadır (66).

Yaşlılara Yönelik Diğer Yardım ve Hizmetler

- **Tele bakım ve tele sağlık hizmeti:** Tele bakım, yaşlıların hayatını mümkün olduğu kadar kendi evinde sürdürmesini amaçlayan çeşitli teknolojileri ifade ederken, tele sağlık engelli kişilerin uzaktan izlenmesini ifade etmektedir. Tele bakım cihazları genellikle Alarm Alma Merkezi'ne (Alarm Receiving Centre) (ya da mülk dışındaki birine) bir uyarı göndermektedir (53). Kişisel alarmlar ve izleme sistemleri, düşme gibi bir durumda çağrı merkezlerini veya bakıcıları uyarmaktadır. Bununla birlikte yine tele sağlık hizmetleri içerisinde değerlendirilebilen anahtar kasalar ise yaşlılar kapıya ulaşamadığında bakıcıların ve acil durum hizmetlerinin eve erişmesine olanak sağlamaktadır (68).

- **Ev uyarlamaları (Home adaptations):** Yaşlı bireyler her birinin fiyatının 1.000 £'dan az olması koşuluyla ücretsiz ev uyarlamalarından (home adaptations) yararlanma (merdivenler için korkuluklar, banyo için tutunma rayları, tekerlekli sandalye erişimi için rampalar, doğrudan tıbbi durumu etkiliyorsa ısıtma sisteminde iyileştirmeler gibi) hakkına sahip olabilmektedir (69).

- **Bakıcı örgütleri:** İngiltere'de bakıcı örgütleri giderek daha fazla tanınmaya başlamıştır (70). Bakıcıların ihtiyaçlarını değerlendirmeye yönelik düzenlemeler, 1995 tarihli Bakıcılar Yasası'nın ardından uygulamaya konmuş ve daha sonra 2004 tarihli Bakıcılar Yasası ile güçlendirilmiştir (Yeandle ve Buckner, 2007, akt.,70).

- **Ev paylaşımı planları:** Ev paylaşımı, konaklamaya ihtiyacı olan, yaşlılara eşlik edip onların ev işlerine yardım etmekten mutluluk duyan kişilerle yaşlıları buluşturan programdır.

Genellikle yaşlılar kira almamaktadır ancak faturaları paylaşmaktadır. Bunun karşılığında ev paylaşımı yapan kişi yemek pişirerek, alışveriş yaparak vb. yaşlıya yardım etmektedir (66). Paylaşılan yaşam programları ülke genelinde mevcuttur ve bakımevleri gibi geleneksel bakım türlerine alternatiftir (71).

- **Çeşitli avantajlar:** Yaşlı insanlar emeklilik kredisi, konut yardımı, belediye vergisi indirimi, sağlık masraflarına yardım, kışlık yakıt ödemesi gibi bazı avantajlara sahip olmaktadır (72).

SONUÇ

İnsan ömrünün uzaması ile birlikte yaşlanma kavramı bireysel bir anlamdan ziyade toplumsal bir anlamı ifade etmeye başlanmıştır. Yaşlı nüfusun ekonomik kaygılarla değersizleştirilme tehlikesi, yaşlıların politik oluşumlarda göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Ancak giderek artan yaşlı nüfusunun toplumun geleceğinin belirlenmesinde kritik bir rolünün olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple yaşlıların haklarını önceleyen, aktif yaşlanmayı destekleyen, ailesiyle birlikte bütüncül bir bakış açısıyla yaşlıları sosyal sisteme dahil eden ve erişebilir olan sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır (3).

Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlılığa bağlı sağlık sorunları artmakta ve sağlık bakım sisteminde önemli değişiklikler yaşanmaktadır (3,73). Bu değişiklikler yaşlılara sunulan hizmetlerin çeşitlendirilmesini ve yatılı kurum bakımı dışında farklı hizmetlerin geliştirilmesini mecbur kılmaktadır (74). Yaşlanan nüfusun ihtiyaç ve beklentilerine göre şekillenen politika ve uygulamalar her geçen gün daha değerli hale gelmektedir. Bu doğrultuda birçok ülke yaşlılara yönelik sosyal politika geliştirmektedir. Bu politikaların genellikle yaşlı yetişkinlerin bakım ve gözetim gereksinimini karşılamaya yönelik olduğu görülmektedir (75).

ABD ve İngiltere özelinde yaşlılara sunulan hizmetler değerlendirildiğinde ülkelerdeki politika ve programların ortak yönlerinin olduğu anlaşılmaktadır. ABD ve İngiltere'de yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çok yönlü

hizmetler mevcutken Türkiye’de genellikle yaşlıların herhangi bir sorununu karşılamaya yönelik nispeten daha kısıtlı hizmetlerin mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle Türkiye’de zaman içerisinde yaşlı refahı alanında mevcut olandan daha farklı hizmet modellerinede

ihtiyaç duyulacağı öngörülmektedir. Bu doğrultuda Türkiye özelinde geliştirilen önerileri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Yaşlıların kendi yaşadıkları bölgelerde kaliteli bir şekilde hayatlarını idame ettirmelerini teşvik etmek için yerel ve merkezi yönetimlerin sürdürülebilir politika ve hizmetleri gerçekleştirilmesi önemli görülmektedir (76). Aktif yaşlanmayı teşvik eden modellerin Türk toplum yapısına uygun olarak uyarlanması, hizmet türlerinin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. ABD’de ve İngiltere’de yaygın olan kıdemli konutlar, sürekli bakım emeklilik toplulukları, AL topluluklarına benzer modeller Türkiye’de ne yazık ki bulunmamaktadır. Bu modellerin Türkiye’ye uyarlanmasının faydalı olacağına inanılmaktadır. Yalnızca tek başına olan ve muhtaç olan yaşlılara değil ara sıra yardıma veya desteğe ihtiyaç duyan kişiler için de korunaklı konutların oluşturulması da son derece önemlidir. Ayrıca hem bakıcılara hem de bakım alanlara biraz dinlenme şansı veren geçici, kısa süreli konaklama düzenlemesinin Türkiye’de yaygınlaştırılması gerekmektedir.

- Türkiye’de özellikle yaşlılara yönelik ev uyarlamalarının yapılmasının, paylaşımlı ev modellerinin gündeme alınmasının ve farklı nesiller arasındaki iş birliğini artıran nesiller arası programların başlatılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

- Yaşlı bakımı ile ilgili mikro ve makro boyuttaki sorunları çözebilmek için teknoloji kritik bir katkı sunabilmektir (9). Akıllı ev ve destek teknolojileriyle yaşlıların kendi yaşam alanlarında hayatlarını sürdürmesi ve böylece gittikçe artan sosyal hizmet yükünün hafifletilmesi sağlanmalıdır (77). Yaşlıların evde kalmasını destekleyen, olası kazalara erken müdahale edilmesini kolaylaştıran, yaşlı refahını destekleyen tele bakım ve tele sağlık

hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşları bu hizmetlerin yaygınlaşması için sorumluluk üstlenmeli ve proje bazlı faaliyetler yapmalıdır. Yaşlı ve yaşlı yakınlarının ihtiyaçlarına göre inovatif çözüm önerileri sunulmalıdır (78). Aktif yaşlanmayı destekleyen inovatif sosyal hizmet uygulamalarında da teknolojiye yararlanılmalıdır (79).

- Yerel düzeyde belediyelerle iş birliğiyle “yaşlıların evlerini onarmak, onlara sağlık, beslenme ve hukuki konularda danışmanlık sağlamak” gibi konularda farklı meslek elemanlarından oluşan gönüllülük projeleri geliştirilmelidir.

- Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı altında yaşlılara sunulan hizmetler koordine edilmektedir. Ancak bu koordinasyon Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yapılmaktadır. Yalnızca yaşlılarla ilgili bir müdürlüğün kurulmasının yararlı olacağına inanılmaktadır.

- Yerel yönetimlerde gerontolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog gibi farklı meslek elemanlarını bir araya getiren multidisipliner ekipler kurulması gerekmektedir (80). Türkiye’de özellikle multidisipliner çalışmalara ve yaşlının ihtiyaçlarını bütüncül olarak ele alan uygulamalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

- Türkiye’de genellikle yaşlılara ailelerinin, akrabalarının ya da arkadaşlarının bakma ihtimalinin yüksek olduğu düşünüldüğünde bakıcılara yönelik yapılacak çalışmaların mühim olduğu anlaşılmaktadır. ABD’de NADSA tarafından yürütülen faaliyetlere benzer faaliyetlerin (aile bakıcılarına yönelik doğrudan hizmetlerin sunulması gibi) (30) Türkiye’de de olması gerekmektedir. Türkiye’de informel bakıcıların yoksulluk, yoksunluk ve bağımlı olmak gibi ortak özellikleri bulunması (9) yaşlının tek başına değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Yaşlılara ücretsiz bakım desteği veren bakıcılara yönelik de politika ve programların geliştirilmesi gerekmektedir. Bakıcı örgütlerinin kurulması, bakım verenlere destek gruplarının oluşturulması ve ücretsiz bakıcılara devlet tarafından psikososyal destek hizmetleri sunulması gerekmektedir.

- Farklı ülkelerde yaşlı hizmetlerinin kusursuz olarak sunulduğuna dair bir yanılgıya düşmemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin, ABD’de yaşlı bireyler LTC hizmetlerine erişimde gelirle ve ırkla ilişkili olarak yüksek seviyede eşitsizlikle ve ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir (18). Bu anlamda farklı ülkelerdeki yaşlılara sunulan hizmetlerin derinlemesine keşfedilmesi gerekmektedir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarla yaşlı refahı alanında geliştirilen modellerin ya da hizmetlerin risklerinin, maliyetlerinin, avantajlarının detaylı olarak açıklanması gerekmektedir. Bu konuda literatürde bilgi eksikliğinin olduğu, bilimsel çalışmalarda kuruluşların ve hizmet modellerinin bütüncül olarak açıklanmadığı anlaşılmaktadır. Bu bilgi eksikliğinin giderilmesiyle ve daha fazla kanıta dayalı çalışmalar yapılmasıyla birlikte yaşlılık dönemi sorunlarına yönelik etkili politikaların oluşturulması mümkün olacaktır.

- Son olarak yaşlılarla ilgili politika ve uygulamalar yalnızca ülkeler bazında değil küresel boyutta ele alınması gereken bir olgu haline gelmektedir. Bu anlamda ülkeler arasında yaşlılara sunulan iyi uygulama örneklerinin daha tanınır hale gelmesi için çaba sarf edilmesi, ülkeler arası diyalogun artırılması, yaşlılara sunulan hizmetlerin devamlı olarak gözden geçirilmesini ve güncellenmesini gerektirmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: ABB, SD, Tasarım: ABB, SD, Gözetim: ABB, SD, Literatür tarama: ABB, SD, Yazma: ABB, SD, Eleştirel inceleme: ABB, SD

KAYNAKLAR

1. Ceylan H. Yaşlanan Türkiye’de yaşlı bakım personeline duyulan ihtiyaç ve yaşlı bakım programlarının önemi.

- Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2015; 5: 61-68.
2. EYHGM. Yaşlı Nüfusun Gelecek Yıllara Göre Tahmini. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/yaşli-nufusun-gelecek-yil-tahminleri/> Erişim tarihi: 29.11.2023.
3. Pekesen M. Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Sosyal Politika Yaklaşımları. Editör: Pekesen M. Ankara: Nobel Yayınevi; 2023, 233-263.
4. Henning-Smith C, Lahr M, Tanem J. “They’re not leaving their home; this is where they were born, this is where they will die.”: Key Informant Perspectives From the US Counties With the Greatest Concentration of the Oldest Old. *Research on Aging*. 2022; 44: 312-322.
5. Mental Health Technology Transfer Center. <https://mhnttnetwork.org/centers/central-east-mhntc/product/improving-services-older-americans-emerging-factors-fact-sheet>. Erişim tarihi: 20.11.2023.
6. Coleman EA. Challenges of systems of care for frail older persons: The United States of America experience. *Aging Clin Exp Res*. 2002; 14: 233-238.
7. De Biasi A, Wolfe M, Carmody J, et al. Creating an Age-Friendly Public Health System. *Innovation in Aging*. 2020; 4: igz044.
8. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, et al. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Aff (Millwood)*. 2021; 40: 219-225.
9. Arun Ö, Özkurt V. Bakım sürecinde ihmalin yeni bir türü: Geronteknolojik yoksunluk. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2019; 9: 107-123.
10. Cox CB. Social Policy for an Aging Society: A Human Rights Perspective: Springer Publishing Company, 2015.
11. Achenbaum WA, Carr LC. A brief history of aging services in the United States. *Generations: Journal of the American Society on Aging*. 2014; 38: 9-13.
12. Administration for Community Living. Older Americans Act. <https://acl.gov/about-acl/authorizing-statutes/older-americans-act>. Erişim tarihi: 22.11.2023.
13. Takamura JC. Getting ready for the 21st century: The aging of America and the Older Americans Act. *Health Soc Work*. 1999; 24: 232-238.
14. Ulsperger JS, Knottnerus JD. Rituals of abuse in nursing homes and what you can do about it. *Age and Ageing* 2012; 41: 278-279.
15. Yılmaz M, Şara E. Yaşlılık ve evde sağlık hizmetinde finansman. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014; 1: 117-127.
16. Keisler-Starkey K, Bunch LN. Health insurance coverage in the United States: 2019. Washington, DC: US Census Bureau. 2022.
17. Kim PK. Services to the aging and aged: Public policies and programs: Routledge; 2021.
18. Swearingen H. Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaşlılıkta Uzun Süreli Bakım: Sosyal Adalet, Sosyal Refah ve Hizmet Modelleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2023; 23: 693-729.
19. Yee-Melichar D, Flores C, Boyle AR. Assisted living administration and management: Effective practices and model programs in elder care: Springer Publishing Company; 2020.
20. Kodner DL. Whole-system approaches to health and social care partnerships for the frail elderly: an exploration of North American models and lessons. *Health Soc Care Community*. 2006; 14: 384-390.

21. Medicaid. Programs of All-Inclusive Care for the Elderly Benefits. PACE 2023.
22. Savaş S. Avrupa ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri. Akademik Geriatri. 2010; 132-136.
23. Kulinski K, DiCocco C, Skowronski S, et al. Advancing community-based falls prevention programs for older adults-the work of the Administration for Community Living/Administration on Aging. Front Public Health. 2017; 5: 4.
24. Administration for Community Living. Administration on Aging. [https://acl.gov/about-acl/administrationaging#:~:text=The%20Administration%20on%20Aging%20\(AOA\)%20is%20the%20principal%20agency%20of,%C2%A7%203001%20et%20seq](https://acl.gov/about-acl/administrationaging#:~:text=The%20Administration%20on%20Aging%20(AOA)%20is%20the%20principal%20agency%20of,%C2%A7%203001%20et%20seq) Erişim tarihi: 22.11.2023.
25. Harris-Wehling J, Feasley JC, Estes CL. Real People Real Problems : An Evaluation of the Long-Term Care Ombudsman Programs of the Older Americans Act. Washington: National Academies Press; 1995.
26. Hinrichsen GA, Kietzman KG, Alkema GE, et al. Influencing Public Policy to Improve the Lives of Older Americans. Gerontologist. 2010; 50: 735-743.
27. NIA. Aging in Place: Growing Older at Home. <https://www.nia.nih.gov/health/aging-place/aging-place-growing-older-home>. Erişim tarihi: 19.11.2023.
28. Harris-Kojetin L, Sengupta M, Lendon J, et al. Long-term care providers and services users in the United States, 2015-2016. National Center for Health Statistics Vital Health Statistics. 2019; 3.
29. Solis C, Mintz KT, Wasserman D, et al. Home Care in America: The Urgent Challenge of Putting Ethical Care into Practice. Hastings Center Report. 2023; 53: 25-34.
30. NADSA. About NADSA. <https://www.nadsa.org/about/about-nadsa/>. Erişim tarihi: 19.11.2023.
31. NADSA. Consumers. <https://www.nadsa.org/for-caregivers/consumers/>. Erişim tarihi: 18.11.2023.
32. Zimmerman S, Carder P, Schwartz L, et al. The Imperative to Reimagine Assisted Living. J Am Med Dir Assoc. 2022; 23: 225-234.
33. Smaldon SJ. Exploring multigenerational care facilities: Integration of child care and elder care [M.S.]. United States -- New York: Utica College; 2016.
34. Mortimer J, Green M. Briefing: the health and care of older people in England 2015. Age UK. 2015.
35. Office for National Statistics. Care homes and estimating the self-funding population, England: 2022 to 2023. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/socialcare/articles/carehomesandestimatingtheself-fundingpopulationengland/2022to2023>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
36. Office for National Statistics. National population projections: 2018-based. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationprojections/bulletins/nationalpopulationprojections/2018based>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
37. NHS. Living longer: caring in later working life. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/livinglongerhowourpopulationischangingandwhyitmatters/2019-03-15> Erişim tarihi: 05.12.2023.
38. NHS. Living longer: caring in later working life <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/livinglongerhowourpopulationischangingandwhyitmatters/2019-03-15>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
39. Humphries R. Integrated health and social care in England-Progress and prospects. Health Policy. 2015; 119: 856-859.
40. Lyu JY, Hu B, Wittenberg R, et al. The relationships between informal and formal social care for older people in England: A comparison before and after the Care Act 2014. Journal of Aging & Social Policy. 2023; 1-18.
41. Kemm JR, Robinson J, Verne J. Social care data in England: What they tell us and what they do not tell us. Public Health. 2010; 124: 265-268.
42. Taşçı F. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. Çalışma ve Toplum. 2010; 1: 175-202.
43. Genet N, Boerma WG, Kringos DS, et al. Home care in Europe: A systematic literature review. BMC health services research. 2011; 11: 1-14.
44. Roe BH, Beech R. Intermediate and continuing care: policy and practice: Wiley Online Library; 2005.
45. O'Rourke G, Lloyd L, Bezzina A, et al. Supporting older co-resident carers of older people-the impact of care act implementation in four local authorities in England. Social Policy and Society. 2021; 20: 371-384.
46. Department of Health and Social Care. Accelerating reform in adult social care in England: priorities for innovation and scaling. <https://www.gov.uk/government/publications/accelerating-reform-in-adult-social-care-in-england> . Erişim tarihi: 25.11.2023.
47. Eke E, Kişi M. Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif. OPUS International Journal of Society Researches. 2019; 11: 2687-2707.
48. Glover G. Adult mental health care in England Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2007; 257: 71-82.
49. Lewis RQ, Checkland K, Durand MA, et al. Integrated care in England-what can we learn from a decade of national pilot programmes? Int J Integr Care. 2021; 21: 5.
50. NHS. Improving care for older people. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/improving-care-for-older-people/> . Erişim tarihi: 23.11.2023.
51. Comas-Herrera A, Pickard L, Wittenberg R, et al. The long-term care system for the elderly in England: Centre for European Policy Studies; 2010.
52. Care Quality Commission. Our purpose and role. <https://www.cqc.org.uk/about-us/our-purpose-role/who-we-are> . Erişim tarihi: 05.12.2023.
53. Hamblin K, Lariviere M. Care Technologies for Ageing Societies: An International Comparison. Bristol, UK: Policy Press; 2023.
54. Dunn P, Fraser C, Williamson S, et al. Integrated care systems: what do they look like? <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/integrated-care-systems-what-do-they-look-like>. Erişim tarihi: 06.12.2023.
55. NHS. The NHS Long Term Plan. <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>. Erişim tarihi: 24.11.2023.
56. Wittenberg R, Pickard L, Comas-Herrera A, et al. Demand for long-term care for older people in England to 2031. Health Statistics Quarterly. 2001; 5: 17.
57. O'Rourke G, Beresford B. Research priorities for home care for older people: A UK multi-stakeholder consultation. Health & Social Care in the Community. 2022; 30: e5647-e60.

58. Tarricone R, Tsouros AD. Home Care in Europe: The Solid Facts. Albany, Albany: WHO Regional Office for Europe, WHO Regional Office for Europe; 2008.
59. Glendinning C. Breaking down barriers: integrating health and care services for older people in England. Health Policy. 2003; 65: 139-151.
60. Sykes W, Groom C. Older people's experiences of home care in England. London: Equality and Human Rights Commission 2011. Report No.: 1842064274.
61. NHS. Care homes. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-homes/>. Erişim tarihi: 30.11.2023.
62. Conroy S, Van Der Cammen T, Schols J, et al. Medical services for older people in nursing homes-Comparing services in England and The Netherlands. JNHA – The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2009; 13: 559-563.
63. MHA. What are the different types of care? <https://www.mha.org.uk/information-advice/caring-yourself-others/what-are-different-types-care/>. Erişim tarihi: 23.11.2023.
64. Reilly S, Venables D, Hughes J, et al. Standards of care in day hospitals and day centres: a comparison of services for older people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2006; 21: 460-468.
65. Orellana K, Manthorpe J, Tinker A. Choice, control and person-centredness in day centres for older people. J Soc Work (Lond). 2021; 21: 1315-1338.
66. NHS. Moving to a new home: housing options for older people or people with disabilities. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/moving-to-a-new-home-housing-options/>. Erişim tarihi: 30.11.2023.
67. NHS. Supported living services. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/supported-living-services/>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
68. NHS. Personal alarms, monitoring systems (telecare) and key safes. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/personal-alarms-security-systems-and-keysafes/>. Erişim tarihi: 30.11.2023.
69. NHS. Care and support you can get for free <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-and-support-you-can-get-for-free/>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
70. Yeandle S, Kröger T, Cass B. Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. Journal of European Social Policy. 2012; 22: 432-445.
71. NHS. Shared lives schemes. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/shared-lives-schemes/>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
72. NHS. Benefits if you're over State Pension age. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/benefits-if-you-are-over-state-pension-age/>. Erişim tarihi: 06.12.2023.
73. Attepe Özden S. Yaşlılara Yönelik Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. Editör; Birinci E, Gerontolojik Sosyal Hizmet. Ankara: Nobel Yayınevi; 2021, 229-242.
74. ASPB. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. Ankara: EYHGM. 2018.
75. Eser B, Küçük S. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021; 12: 541-556.
76. Gelen T. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2024; 24: 51-87.
77. Sakar ZM. İstatistikler Işığında Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Ülkemizde Uygulanan Politikalar. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2023; 23: 179-203.
78. Kutlu Ö, Say Şahin D. Sivil Toplum Perspektifinden Yaşlı Bakımı ve Yaşlıya Sunulan Hizmetler içinde: Editör Pekesen M., Yaşlı Bakım Hizmet Modelleri ve Sosyal Politika Yaklaşımları. Ankara: Nobel Yayınevi; 2023, 265-282.
79. Karasoy G, Yıldırım B. Yaşlılara Yönelik Dijital Teknolojiler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Geronteknolojik Sosyal Hizmet Uygulamasını Doğurabilir mi? Toplum ve Sosyal Hizmet. 2023; 34: 727-742.
80. Ulusal F. Yaşlanan Toplum İçin Yerel Politikalar. Editör: Tufan İ, İkinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2023. Ankara: Nobel Yayınevi; 2023; 51-62.

Sosyal Hizmette Geriatrik Logoterapi: Yaşlılarda Anlam Arayışına Yönelik Yenilikçi Yaklaşımlar

Geriatric Logotherapy in Social Work: Innovative Approaches to the Search for Meaning in Older Adults

Merve Dalmaz¹

¹Dr. Psikolog, Serbest Araştırmacı,
İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar:
Merve DALMAZ,
Dr. Psikolog, Serbest Araştırmacı,
İstanbul, Türkiye
E-Posta: mervedalmaz@gmail.com
Telefon: +90 539 307 30 79

ÖZ

Bu çalışma, geriatrik logoterapinin sosyal hizmet alanında uygulanabilirliğini inceleyen bir derleme çalışmasıdır. Geriatrik logoterapi, yaşlı bireylerin yaşamlarının ileri dönemlerinde karşılaştıkları psikososyal sorunları ele almayı amaçlayan ve onların anlam arayışlarına rehberlik ederek yaşam kalitesini ve psikososyal refahlarını artırmayı hedefleyen bir terapi yöntemidir. Çalışmada, geriatrik logoterapi ile ilgili mevcut literatür taranmış ve sosyal hizmet uzmanlarının bu teknikleri nasıl kullanabileceği değerlendirilmiştir. Çalışmada, geriatrik logoterapinin, sosyal hizmet uzmanlarının yaşlılıkla ilgili depresyon, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi sorunlarla başa çıkmalarında etkili bir araç olduğu ele alınmaktadır. Ayrıca geriatrik logoterapinin sosyal hizmet uygulamaları kapsamında yaşlı bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynayabileceği vurgulanmaktadır. Sonuç olarak geriatrik logoterapinin sosyal hizmet eğitim programlarına dahil edilmesi ve sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda eğitim alarak uygulama becerilerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik Logoterapi, Sosyal Hizmet, Yaşlılık, Anlam Arayışı

ABSTRACT

This study is a review examining the applicability of geriatric logotherapy in the field of social work. Geriatric logotherapy is a therapeutic approach aimed at addressing the psychosocial issues faced by elderly individuals in the later stages of life, guiding them in their search for meaning, and thereby enhancing their quality of life and psychosocial well-being. In this study, the existing literature on geriatric logotherapy has been reviewed, and the ways in which social workers can utilize these techniques have been evaluated. The study discusses how geriatric logotherapy serves as an effective tool for social workers in addressing issues related to aging, such as depression, loneliness, and social isolation. Additionally, the study emphasizes that geriatric logotherapy plays a significant role in addressing the psychosocial needs of elderly individuals within the context of social work practices. In conclusion, it is recommended that geriatric logotherapy be included in social work education programs, and that social workers receive training in this area to enhance their practical skills.

Keywords: Geriatric Logotherapy, Social Work, Aging, Search for Meaning

Nasıl Atıf Yapılmalı: Dalmaz M. Sosyal Hizmette Geriatrik Logoterapi: Yaşlılarda Anlam Arayışına Yönelik Yenilikçi Yaklaşımlar. Geriatrik Bilimler Dergisi 2025;8(1):57-71.
Doi: 10.47141/geriatrik.1551088

Geliş Tarihi: 16.09.2024
Kabul Tarihi: 10.03.2025



GİRİŞ

Günümüzde yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi, yaşlıların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi konularını daha önemli hale getirmektedir. Yaşam döngüsünün son aşaması olarak kabul edilen yaşlılık; fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere farklı boyutlarda ele alınan bir süreçtir. Yaşlılığın fiziksel boyutu kronolojik yaştan artması ile ortaya çıkan fiziksel değişimleri ele alırken psikolojik ve sosyal boyutu ise algı, öğrenme, problem çözme, uyum sağlama, grup içerisinde beklenen davranışları sergileme gibi konuları kapsamaktadır (1).

Sosyal hizmet, insanların yaşamlarını daha tatmin edici hale getirmek ve toplumsal ilişkilerin kalitesini artırmak için müdahaleler geliştiren bir bilim dalı olarak tanımlanmaktadır (2). Ayrıca bireylerin ve toplumların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sosyal refah politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasını da içeren bir meslektir (3). Sosyal hizmet geniş bir yelpazede çeşitli gruplara hizmet sunmakta ve bu gruplar arasında yaşlılar da yer almaktadır. Yaşlıların sosyal hizmet kapsamında yaşadığı sorunlar; sağlık, ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel sorunlar başta olmak üzere kuşak sorunları, yalnızlık, umutsuzluk, sevgisizlik ve can sıkıntısı olarak da ele alınmaktadır (4).

Logoterapi, Viktor Frankl'ın kişisel deneyimleri ve psikiyatrik araştırmalarına dayanan, yaşamın anlamına odaklanan bir tür psikoterapötik yöntemdir. Logoterapide yaşamda anlam arayışında bulunmanın en güçlü motivasyon kaynağı olduğuna inanılır. Geriatrik logoterapi ise yaşlılarla yapılan danışmanlıklarda karşılaşılan problemleri ele almak için tasarlanmış bir yaklaşımdır ve logoterapinin bir uyarlamasıdır (5). Logoterapi, sosyal hizmet alanında, bireylerin yaşamlarına anlam katma arayışlarını destekleyerek psikososyal refahı artırmak amacıyla kullanılabilir. Yaşamda anlam bulmanın, herhangi bir danışanın psikolojik sağlığı için kritik bir rol oynadığı, bu yüzden

sosyal hizmet uygulamalarında bu unsura özel önem verilmesi gerektiği vurgulanır (6). Bu yaklaşım, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruh sağlığı sorunlarının hafifletilmesine yardımcı olabilir ve özellikle yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi zorluklarla başa çıkan yaşlı bireyler için etkili bir müdahale yöntemi sunar (5,7). Sosyal hizmet uzmanları, logoterapiyi bireysel danışmanlık seansları, grup terapileri, eğitimler ve toplum temelli müdahaleler yoluyla uygulayabilirler. Bu yöntemler, bireylerin geçmiş deneyimlerinden anlam çıkarma ve geleceğe yönelik amaç geliştirme süreçlerini destekleyerek, sosyal hizmet uygulamalarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlar.

Bu çalışmanın amacı, geriatrik logoterapinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve psikososyal sağlığını iyileştirme potansiyelini incelemek ve sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde bu terapötik yaklaşımın etkili bir müdahale aracı olarak nasıl kullanılabileceğini değerlendirmektir. Literatür tarama sürecinde Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science ve EBSCOhost gibi uluslararası veri tabanları kullanılmıştır. Tarama, “geriatrik logoterapi”, “yaşlılarda logoterapi”, “sosyal hizmet ve anlam terapisi” gibi anahtar kelimeler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, özellikle yaşlı bireylerin anlam arayışlarını ele alan logoterapi uygulamalarına yönelik hakemli dergi makaleleri, kitap bölümleri ve kongre bildirileri incelenmiş ve sosyal hizmet alanındaki uygulamalar ile ilişkilendirilmiştir.

Logoterapi

Logoterapi, Viktor Frankl tarafından varoluş analizi kuramsal çerçevesinden geliştirilmiş bir terapi yaklaşımıdır. Frankl, logoterapi kavramını ilk kez 1920'li yıllarda ortaya koymuş olup, bu yaklaşım günümüzde varoluşçu terapiler kategorisi içinde değerlendirilmektedir. Yunanca “anlam” anlamına gelen “logos” kelimesinden türetilmiş olan logoterapi, bireyin yaşamındaki anlam arayışı üzerine odaklanır (8).

Logoterapinin ortaya çıkışı, Viktor Frankl'ın Polonya'daki Auschwitz Nazi toplama kampındaki deneyimlerine dayanmaktadır. Nazi Almanyası tarafından kurulan bu kampta yaşamını devam ettirmek için üç yıl mücadele veren Frankl, mücadele sonunda özgürlüğünü kazanırken yaşamın anlamını merkeze alan yaklaşımını da geliştirmiştir (9,10). Aslında Frankl 1930'lu yıllarda, toplama kampına götürülmeden önce, terapötik tekniği üzerinde çalışmalar yapmıştır. Hatta Frankl'ın ortaokul yıllarındayken "İnsan hayatının ne anlamı var?" gibi sorular sorduğu aktarılmaktadır (11). Ancak ortaya çıkardığı logoterapinin toplama kampında şekillendiği bilinmektedir (12). Frankl, toplama kampında geçirdiği süre boyunca varoluşsal sorular sorarak bu soruların cevaplarını aramıştır (13).

Logoterapinin üç ilkesi (anlam iradesi, yaşamın anlamı ve irade özgürlüğü), yaşamın anlamını ararken bize rehberlik etmektedir. "Anlam iradesi", bireyler için temel motivasyon kaynağı olarak kabul edilir ve tüm acılara rağmen devam etmemize yardımcı olan, çeşitli yaşamsal durumlarda yakaladığımız anlamlardır (14). Diğer ilke olan "yaşamın anlamı", ontolojik yaşam anlayışımızı, diğer bir deyişle, acılar da dahil olmak üzere yaşamın her durumda ve koşulda bir anlamı olduğu inancını ifade etmektedir. "İrade özgürlüğü" ise insanlara ilişkin antropolojik bakış açımızı ifade eder; koşullardan özgür olmadığımız, ancak hayata tepki verme şeklimizde ve kendimiz için kararlar alma konusunda özgür olduğumuz gerçeğidir (15). Frankl'ın boyutsal ontolojisi, insanın fiziksel, psikolojik ve ruhsal boyutları dikkate alınarak bir bütünlük içinde anlaşılması gerektiğini öne sürmektedir (16). Logoterapi özellikle manevi boyutun önemini vurgulamaktadır. Manevi boyut, bize hayatta anlam bulma olanaklarını sağlayan eşsiz bir insani boyut olarak kabul edilir. Manevi boyuttan iki benzersiz insan kapasitesi vurgulanmaktadır: kendinden uzaklaşma ve kendini aşma (14,17). Kendimize mesafe koymak, mevcut sorunla dolu

durumumuzla aramıza mesafe koyabildiğimizi gösterir ve karşılığında durumlara tepki verme özgürlüğümüzü yeniden deneyimlememize olanak tanır. Kendini aşma, kapalı bir sistem olmadığımızı, kendi dışımızdaki diğer şeylerle ve insanlarla ilişkide anlam bulmamıza izin vermek için bu dünyaya açık olduğumuzu öne süren benzersiz bir insani yön olarak kabul edilir.

Frankl'a göre yaşamın anlam kaynaklarını değerler oluşturmaktadır. Bu değerler ise yaratıcı değerler, deneyimsel değerler ve davranışsal değerler olarak ele alınmaktadır. Davranışsal değerler, yaşamın getirdiği sınırlamalarla yüzleşmek ve kaçınılmaz acılarla başa çıkmaktan duyulan bir onur duygusunu ifade eder (18). Örneğin, acı veren bir olaydan (örneğin; cerrahi bir müdahale), zorlayıcı bir durumdan (kansere teşhisi gibi) veya sadece zorlu geçen bir günden (örneğin; kemoterapi sürecinden) geçmekten kaynaklanan bir memnuniyet hissi olabilir (19). Bu değerler, karşılaşılan her tür zorluğa karşı kararlı bir duruş sergilemeyi ve bu durumlarla cesurca başa çıkmayı veya başa çıkma cesaretini göstermeyi içerir (20). Yaratıcı değerler, bireyin yaptığı şeylerden keyif aldığı, yaratıcılığını ortaya koyduğu ve kendisiyle gurur duyduğu durumlardır. Bu durumlar; iş, hobiler, mesleki başarılar veya sanatsal faaliyetler gibi alanlarda olabilir (19). Frankl, işsiz bir adamın parkta bir bankta oturan ve ağlayan bir kızla karşılaşmasını yaratıcı değerlere bir örnek olarak şöyle anlatır: "Adam, kızın yanına gider ve sorununu sorar. Kız, intihar etmeyi düşündüğünü söyler. Adam ise onu bu düşünceden vazgeçirmek için elinden geleni yapar ve sonunda başarılı olur. Bu olay, adama uzun zamandır hissetmediği bir mutluluk verir ve onu umutsuz halinden kurtarır." Özetle, yaratıcı değerler aracılığıyla ego merkezli kaygılarımızın ötesine geçeriz ve kendimizden daha büyük bir bütünün parçası haline geliriz (21). Deneyimsel değerler, sanat, doğa, müzik veya sevgi gibi kaynaklardan ilham alarak elde ettiğimiz anlamlardır. Bu anlamlar, dünyanın bize sunduğu güzellikleri derinlemesine yaşarız ve hayatın tüm görkemiyle dolup taşan bir doyum hissi hissederiz (16).

Logoterapinin Müdahale Süreci

Logoterapi, danışanın yaşadığı sorunları minimize etmeye yönelik katı bir terapötik yapıdan ziyade, esnek ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşımı benimsemektedir. Davranışçı, bilişsel davranışçı veya çözüm odaklı terapi gibi kesin sınırlarla yapılandırılmış müdahale protokollerinin aksine, logoterapi genel ilke ve amaçlar çerçevesinde şekillenen dinamik bir süreç sunmaktadır. Bu esneklik, danışanın bireysel deneyimleri, yaşam öyküsü ve ihtiyaçları doğrultusunda terapötik sürecin uyarlanmasına olanak tanımakta, böylece anlam arayışını destekleyen müdahalelerin kişiye özgü bir çerçevede uygulanmasını mümkün kılmaktadır (22).

Logoterapide terapötik süreç tanılama, terapi ve izleme aşamaları olmak üzere üç temel aşamadan oluşmaktadır ve aşağıda bu aşamaların detayları verilmektedir (23).

Tanılama Aşaması: Bu aşamada, danışan hakkında gerekli bilgilerin toplanması, terapist ile danışan arasında güven ilişkisinin oluşturulması ve mevcut durumun değerlendirilmesi sağlanır. Danışan, terapi süreci hakkında bilgilendirilir ve izlenecek yöntemler ile hedefler tartışılarak bir yol haritası belirlenir.

Terapi Aşaması: Bu aşama, psikoterapötik tekniklerin aktif olarak uygulandığı süreci kapsamaktadır. Terapinin doğası, danışanı bekleyen süreçler ve terapötik müdahalelerin işleyişi hakkında detaylı bilgilendirme yapılır. Terapistin rehberliğinde, danışanın yaşadığı sorunları ele almasına ve içgörü kazanmasına yönelik yöntemler uygulanır.

İzleme Aşaması: Terapötik süreç tamamlandıktan sonra, danışanın mümkün olan en bağımsız şekilde yaşamına devam etmesi amaçlanır. Bu aşamada, danışanın kazandığı farkındalık ve becerilerin sürdürülebilirliği değerlendirilmektedir.

Logoterapistin İşlevi ve Rolü

Logoterapinin doğasını daha iyi anlamak, terapistin üstlendiği rollerin açıklanmasıyla

mümkündür. Logoterapist, bireylere doğrudan “bu senin hayatının anlamıdır” şeklinde bir yönlendirme sunan bir ressam değil, aksine danışanın bakış açısını genişletmesine yardımcı olan bir göz doktoru gibi hareket etmektedir (24). Ressam, dünyayı kendi perspektifinden yansıtırken, göz doktoru bireyin gerçeği olduğu gibi görmesini sağlamaya çalışır. Logoterapistin temel görevi, danışanın yaşamına dair sorumluluk bilincini geliştirmesine rehberlik etmektir (25).

Terapistin temel sorumluluğu, danışana varoluşsal gelişim süreci ve gelişme krizleri boyunca rehberlik etmektir (16). Logoterapi bağlamında, terapistin danışanın bireyselliğini ön plana çıkarması, her bireyin kendine özgü ve değerli olduğunu fark etmesine yardımcı olması, karşılaştığı zorluklara verdiği tepkilerde özgür bir seçim hakkına sahip olduğunu öğretmesi temel hedefler arasındadır (26,27). Bunun yanı sıra, danışanın yaşadığı zorlayıcı yaşam olayları karşısında kullanabileceği teknikleri anlamasını sağlamak ve bu teknikleri nasıl uygulayacağını açıklamak da terapistin görevleri arasında yer almaktadır.

Psikoterapistler arasında danışanlarına değer yargılarını empoze etmeye en az eğilimli olanlar logoterapistlerdir. Bunun temel nedeni, logoterapistlerin danışanın yargılama sorumluluğunu üstlenmesine kesinlikle izin vermemeleridir (16). Anlam odaklı terapi, bireyin kendisine odaklanmasından ziyade, hayatında anlam bulduğu unsurlara ve bunlara karşı sorumluluk geliştirmesine yardımcı olmayı amaçlar (28). Bu yaklaşım, danışanlara yalnızca mevcut yaşantılarının bir yansımasını sunmakla kalmaz, aynı zamanda onları gelecekteki yaşamlarını bilinçli bir şekilde şekillendirme sorumluluğunu üstlenen bireyler olmaları yönünde teşvik eder (29).

Logoterapi perspektifinde, terapistler ve danışmanlar bireylerin hayatlarının anlamını

doğrudan tanımlayan birer ressam değil, danışanların vizyonunu netleştirmeye yardımcı olan birer göz doktoru olarak görülmektedir. Ressam, dünyayı kendi gördüğü şekilde yansıtırken, göz doktoru bireyin dünyayı gerçekte olduğu gibi görmesini sağlamaya çalışır (16,24). Benzer şekilde, logoterapist, danışanın kabul edebileceği ölçüde acı deneyimini anlamla ilişkilendirme sürecini kolaylaştırır (24). Bu bağlamda logoterapide, danışanların problemleriyle yüzleşmeleri sağlanırken, hayatlarına yönelik tutumlarının anlam merkezli bir bakış açısıyla dönüşmesi hedeflenir (30).

Terapötik danışmanlık süreci, terapistin omuzlarına önemli bir sorumluluk yüklemektedir (31). Bu süreçte, danışanların sorunlarının onların içsel birer parçası olmadığını fark etmelerine yardımcı olmak büyük önem taşır (27). Terapistlerin, bireyin yalnızca belirli yaşam olaylarına odaklanması yerine, geniş perspektiften bakarak yaşam öyküsünü bütüncül bir anlayışla değerlendirmesi gerekmektedir. Böylece, danışanın yaşantılarına ilişkin daha derin bir kavrayış geliştirilmesine katkıda bulunulabilir. Aynı zamanda, danışmanlar danışanların hayata dair tutkularını ve yaşam amaçlarını yeniden inşa etmelerine destek olarak, değişime yönelik motivasyonlarını artırabilirler (28).

Logoterapi Çalışmaları

Logoterapi üzerine yapılan çeşitli araştırmalar, bu yaklaşımın farklı psikolojik ve duygusal zorluklar yaşayan bireyler için etkili bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir. Aşağıda, travma sonrası stres bozukluğu, infertiliteye bağlı psikolojik stres, affetme esnekliği, otizmlili çocukların ebeveynleriyle ilişkisi ve depresyon gibi farklı alanlarda yürütülen çalışmalardan örnekler sunulurken, logoterapinin bireylerin yaşamlarına anlam katmalarına, kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmalarına ve psikolojik

dayanıklılıklarını güçlendirmelerine nasıl katkı sağladığı vurgulanmaktadır.

Southwick ve arkadaşları (2006), savaşla ilişkili TSSB yaşayan bireyler üzerinde logoterapinin terapötik etkilerini inceleyen deneysel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada istatistiksel sonuçlara yer verilmemekle birlikte, gözlemsel bulgulara odaklanılmıştır. Bu bulgular arasında katılımcıların hayata dair daha olumlu anlamlar geliştirmesi, kendilerini ve semptomlarını kabul düzeylerinin artması ve pozitif bir bakış açısı kazanmaları gibi olumlu değişimler öne çıkmaktadır. Araştırmacılar, elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, logoterapinin TTSB tanısı almış bireyler için etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini ileri sürmektedir (32).

Mosalanejad ve Khodabakshi Koolee (2013), logoterapinin infertiliteye bağlı kaygı ve psikolojik stres üzerindeki etkisini incelemiştir. Randomize klinik deneme olarak tasarlanan araştırmada, İran'ın Jahrom kentinde yer alan bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran 65 infertil birey rastgele deney (n=33) ve kontrol (n=32) gruplarına atanmıştır. Deney grubuna 12 hafta boyunca, haftada iki saat süren grup logoterapisi uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda, logoterapinin infertil bireylerde stres ve kaygıyı azaltmada etkili olduğu ve yaşamın anlamını keşfetme sürecinde destekleyici bir yaklaşım sunabileceği tespit edilmiştir (33).

Çolak ve Koç (2020), logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının affetme esnekliği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmaya, affetme esnekliği düzeyi düşük olan 24 üniversite öğrencisi katılmış; katılımcılar tesadüfi olarak 12 kişilik deney ve 12 kişilik kontrol grubuna atanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı

tarafından geliştirilen Affetme Esnekliği Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubuna sekiz hafta boyunca logoterapi temelli grupla psikolojik danışma oturumları uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Bulgular, logoterapi yönelimli psikolojik danışmanın affetme esnekliğini artırmada ve bu becerinin tanıma, içselleştirme ve uygulama boyutlarında etkili olduğunu ortaya koymuştur (34).

Mihandoust ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, logoterapinin otistik çocuk sahibi anneler ile çocukları arasındaki ilişkiye olan etkisi incelenmiştir. Araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu klinik deneysel desen kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 40 anne, rastgele yöntemle müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Müdahale grubundaki annelere, haftada iki kez gerçekleştirilen toplam 10 oturumdan (90 dakika) oluşan logoterapi uygulanırken, kontrol grubu mevcut rutin müdahalelere devam etmiştir. Elde edilen bulgular, grup logoterapi eğitiminin otistik çocukların anneleriyle olan ilişkisini güçlendirdiğini ortaya koymuştur (35).

Sun ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise depresyon tanısı almış bireylerde logoterapinin yaşam anlamı, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşünceleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Yarı deneysel bir tasarım kullanılarak, Tayvan'daki bir psikiyatri kliniğinden 86 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Deney grubuna 12 hafta boyunca logoterapi uygulanırken, kontrol grubuna standart depresyon eğitimi verilmiştir. Sonuç olarak, logoterapinin depresyon tedavisinde etkili bir yöntem olduğu ve hastaların psikolojik iyi oluşunu desteklediği belirlenmiştir (36).

Geriatri Bilimi

Yaşlılık ve yaşlılarla ilgili sağlık problemleri, antik dönemlerden itibaren dikkat çekmiştir.

Antik Yunan ve Roma'da yaşlılarla ilgili sağlık sorunlarına dair bazı bilgiler bulunmakla birlikte, bu dönemde yaşlılık genellikle doğal bir yaşlanma süreci olarak kabul edilmekteydi. Hipokrat (M.Ö. 460-370), yaşlılıkta meydana gelen değişiklikleri incelemiş ve bu konuda bazı tıbbi gözlemler yapmıştır (37). Rönesans ve Aydınlanma dönemleri, tıpta önemli ilerlemelerin kaydedildiği dönemlerdir. Bu dönemde, yaşlılık ve yaşlanma süreci üzerine daha fazla bilimsel araştırma yapılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda, yaşlılıkla ilgili tıbbi bilgiler artmış ve yaşlı bireylerin sağlık sorunlarına yönelik daha kapsamlı çalışmalar yapılmıştır (38).

19. yüzyıl, yaşlanma sürecine yönelik bilimsel ilginin belirgin bir şekilde artış gösterdiği ve geriatri alanında önemli ilerlemelerin kaydedildiği bir dönemdir. Jean-Martin Charcot (1825-1893), yaşlılıkta görülen demans ve Parkinson hastalığı gibi nörolojik bozuklukların tanımlanmasında önemli katkılar sağlayarak, bu alanın araştırılmasında öncülük eden önemli isimlerden biri olmuştur (39). Geriatrinin bağımsız bir tıbbi disiplin olarak kabul edilmeye başlanması ise 20. yüzyıla denk gelmektedir. Ignatz Leo Nascher Nascher 1909'da "Geriatri" kelimesini yaşlılık tıbbını ifade etmek için ilk kez kullanmıştır. Diğerleri, "Geriatri" kelimesinin olumsuz çağrışımlarını ortadan kaldırmak amacıyla yaşlı sağlığı veya geratoloji gibi başka terimler kullanmışlardır ancak bunlar geniş bir kesim tarafından benimsenmemiştir (40).

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan talep hızla artmış ve bu alanda yapılan araştırmalar ve klinik çalışmalar hız kazanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Nathan W. Shock, biyogerontoloji alanında öncül araştırmalar yaparak, yaşlanma sürecine dair biyolojik mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmuştur (41). 21. yüzyıla gelindiğinde ise geriatri disiplini daha da genişledi ve gelişti. Geriatri, yalnızca

biyomedikal yaklaşımlar yerine, psikososyal ve multidisipliner yaklaşımları da içine aldı. 21. yüzyılda, yaşlı bakımını optimize etmek için teknolojik yenilikler hızla kullanılmaya başlanmıştır. Tele sağlık uygulamaları ve akıllı ev sistemleri, yaşlıların daha bağımsız yaşamalarına yardımcı olmuştur (42).

Geriatri disiplini, günümüzde yaşlı bireylerin sadece fizyolojik sağlıklarını değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve çevresel ihtiyaçlarını da dikkate alan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Güncel araştırmalar, yaşlanma sürecine dair biyogenetik faktörlerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunurken, multidisipliner ekiplerin kurulması ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerinin sunulması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için büyük önem taşımaktadır (43).

Yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla yapılan bilimsel araştırmalar ve geliştirilen yenilikçi yöntemler, geriatriinin sürekli olarak evrim geçirmesini sağlamaktadır. Geriatriinin tarihsel süreci, yaşlılıkla ilgili sağlık sorunlarının anlaşılması ve bu sorunlara yönelik etkili çözümler geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Geriatrik Logoterapi

Geriatrik Logoterapi, yaşlılarla yapılan danışmanlık görüşmelerinde benzersiz bir şekilde karşılaşılan sorunları ele almak için tasarlanmış analitik bir yaklaşımdır ve Logoterapi olarak bilinen psikoterapötik düşünce okulunun bir uyarlamasıdır (5).

Geriatrik logoterapi, yaşlı bireylerin yaşamlarında anlam bulmalarına yardımcı olmak için çeşitli teknikler kullanır. Bunlar arasında yaşam öyküsü çalışmaları, anlamlı aktiviteler planlama ve yaşlı bireylerin kendi değerlerine uygun hedefler belirlemesi gibi yöntemler yer alır (44). Bu teknikler, bireylerin hayatlarının son dönemlerinde de olsa anlam arayışlarını sürdürmelerini teşvik eder ve yaşamlarının geri

kalan kısmını daha tatmin edici hale getirmeye çalışır.

Fiziksel ve zihinsel yetilerin azalması, özellikle emeklilik dönemi, birçok bireyde yıllarca kendini gerçekleştirme ve enerji kaynağı olan anlam ve amaç duygusunun kaybolmasına veya dönüşmesine neden olan bir yaşam tarzı değişikliği yaratır. Bu durumda, bireyin aynı kimliği sürdürebilmesi veya yeni bir kimlik oluşturabilmesi için yeni değerlerin keşfedilmesi gereklidir; ancak bu keşif, mevcut fiziksel kapasite ve kültürel çevrenin sınırları içinde olmalıdır. Aksi takdirde, birey varoluşsal bir boşluğun getirdiği umutsuzluk ve çaresizlik duygusuna kapılabilir (45). Geriatrik logoterapi tam da bu noktada bireye sahip olduğu kapasite kapsamında yeni değerlerin keşfini sağlayabilecek bir yaklaşım sunmaktadır.

Geriatrik Logoterapi ve Sosyal Hizmet İlişkisi

Sosyal hizmet uzmanları, sosyal değişim, insan hakları, sosyal adalet ve ekonomik eşitliği desteklemek için politikalar geliştirir ve hizmetler sunarlar (46). Sosyal hizmet uzmanları, yaşlılarla pek çok çeşitli ortamlarda uygulama yapabilmektedir. Uzun süreli bakım merkezleri, hastaneler, destekli yaşam merkezleri, huzurevleri, gündüz bakım merkezleri veya ev ortamında yaşlı bireylere hizmetler sunulabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının görevleri, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırmanın ötesinde, onların yaşam kalitesini artırmak ve yaşlanma sürecinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktır (47).

Geriatrik logoterapi, yaşlı bireylerin yaşamlarının ileri dönemlerinde karşılaştıkları varoluşsal krizlere yönelik etkili bir müdahale yöntemi sunar. Logoterapi, bireylerin yaşamlarında anlam bulma ve bu anlam doğrultusunda hareket etme yeteneklerini desteklemeyi amaçlayan bir terapötik yaklaşımdır (15). Yaşlı bireyler için anlam arayışı, özellikle emeklilik, çocukların evden ayrılması, eş kaybı ve sağlık sorunları gibi

yaşam olayları sonucunda önem kazanır. Bu tür olaylar, bireylerin yaşamlarının geri kalanında anlam ve amaç duygusunu sorgulamalarına neden olabilir (48).

Sosyal hizmet uzmanları, geriatrik logoterapinin ilkelerini kullanarak yaşlı bireylere bireysel danışmanlık hizmeti sunabilir ve onların bu süreçte yaşamlarına anlam katmalarına yardımcı olabilirler. Örneğin, bir huzurevinde çalışan sosyal hizmet uzmanı, yaşlı bireyin geçmiş deneyimlerini ve geleceğe dair beklentilerini keşfetmesine olanak sağlayarak, bireyin yaşamının anlamını yeniden yapılandırmasına destek olabilir (49). Bu tür bir yaklaşım, yaşlı bireylerin kendilerini değerli hissetmelerine ve toplum içinde aktif roller üstlenmelerine olanak tanır.

Geriatrik logoterapinin sosyal hizmet alanındaki uygulamaları, yaşlı bireylerin psikolojik refahını artırmada önemli bir rol oynar. Yaşlı bireyler, yaşadıkları varoluşsal krizlerle başa çıkmada anlam bulduklarında, bu durum onların duygusal ve psikolojik dayanıklılığını artırabilir. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanları geriatrik logoterapiyi bir araç olarak kullanarak, yaşlıların yaşamlarının bu dönemlerinde kendilerini daha güçlü hissetmelerine ve yaşamlarına daha derin bir anlam katmalarına yardımcı olabilirler (44).

Yaşlıların yaşadığı sorunlar arasında depresyon, anksiyete, yalnızlık, sosyal izolasyon, ölüm korkusu, sosyal önyargı ve umutsuzluk sıklıkla yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, yaşlılarla çalışırken bu sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar, geriatrik logoterapi perspektifinden ele alınarak alt başlıklar halinde incelenmiştir.

Depresyon ve Anksiyete

Depresyon, genellikle umutsuzluk, değersizlik ve amaçsızlık duyguları ile karakterize edilir. Yaşlı bireylerde bu belirtiler, emeklilik, sosyal çevrenin daralması ve fiziksel sağlığın bozulması gibi yaşam değişiklikleriyle tetiklenebilir. Frankl, depresyonun genellikle bir “varoluşsal boşluk”

sonucu ortaya çıktığını öne sürer (14). Hayatta artık amaç veya anlam bulamama duygusuyla karşı karşıya kalındığında bu boşluk daha belirgin hale gelir. Yaşlı bireyler hem yaşlanma süreci hem de yaşlıların kaçınılmaz olarak deneyimlediği kayıplar nedeniyle yaşamda anlam bulma girişimlerinde giderek daha fazla hayal kırıklığına uğrarlar ve bu durum, depresyona karşı bir savunmasızlık yaratır. Buna bağlı olarak, yaşamda bir anlam hissine sahip olmak, başarılı yaşlanmanın bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (7).

Logoterapi, yaşlıların hissettikleri varoluşsal boşluğu dolduracak anlamlı aktiviteler ve hedefler bulmalarına yardımcı olabilir. Bu sayede yaşlı bireylerin depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojik rahatsızlıkları hafifletilirken, yaşam kaliteleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri artırılabilir. Ravari ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, İran’ın Rafsanjan kentinde sağlık merkezlerine başvuran yaşlı bireylerde bilişsel terapi ve logoterapinin genel sağlık üzerindeki etkileri karşılaştırılmış ve araştırma, kontrol gruplu öntest-sontest tasarımına sahip yarı deneysel bir modelle yürütülmüştür. Doksan yaşlı birey rastgele üç gruba atanmıştır: bilişsel terapi (n=30), logoterapi (n=30) ve kontrol grubu (n=30). Müdahale gruplarına sekiz oturum süresince, her biri 90 dakika olmak üzere terapi uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale gerçekleştirilmemiştir. Araştırmanın sonucunda, bilişsel terapi ve logoterapinin yaşlı bireylerin genel sağlık düzeyini iyileştirmede benzer düzeyde etkili olduğu tespit edilirken hem logoterapi hem de bilişsel terapinin yaşlılarda anksiyete, uyku bozukluğu, sosyal işlev bozukluğu ve depresif belirtileri azalttığı bulgulanmıştır (52).

Kim ve Choi (2020), depresif semptomlar gösteren yaşlı bireylerle grup logoterapi programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Toplam 44 katılımcıdan oluşan örneklemde, 23 kişi deney grubuna, 21 kişi kontrol grubuna atanmıştır.

Deney grubuna sekiz oturum süren, haftada iki kez yapılan ve her biri 90 dakika süren grup logoterapi programı uygulanırken, kontrol grubu herhangi bir terapi almamıştır. Katılımcılar ön test, son test ve 4 hafta takip testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları, logoterapinin yaşam anlamını artırmada, depresyon semptomlarını azaltmada, özsaygıyı yükseltmede ve psikolojik sağlığı iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir (7). Humer ve ark.adaşlarının (2024) gerçekleştirdiği çalışmada, sekiz oturumluk grup logoterapi programı 44 yaşlı katılımcıya uygulanmıştır. Genel örneklem üzerinden yapılan analizlerde logoterapi programının değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi bulunmazken, başlangıç seviyesinde düşük zihinsel iyi oluş, düşük benlik saygısı veya psikolojik sıkıntı belirtileri gösteren bireyler özelinde yapılan ayrı analizlerde, bu bireylerin iyi oluş ve benlik saygılarında artış, depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk ve somatoform semptomlarında ise azalma olduğu gözlemlenmiştir (51). Bu sonuçlar, logoterapi tabanlı grup çalışmalarının özellikle depresyon gibi psikolojik sıkıntılar yaşayan veya düşük benlik saygısına sahip yaşlı bireyler için etkili bir destekleyici müdahale olabileceğini göstermektedir.

Anksiyete, genellikle belirsizlik ve kontrol kaybı duygularıyla baş gösterir. Yaşlı bireylerde anksiyete, sağlık sorunları, bağımsızlık kaybı ve ölüm korkusu gibi faktörlerle tetiklenebilir. Frankl'a göre, anksiyetenin kökeninde, bireyin gelecekle ilgili belirsizlik ve yaşamın anlamını bulamama korkusu yatmaktadır. Logoterapi, bu belirsizlikle başa çıkmada bireylere rehberlik eder. Frankl, anksiyetenin üstesinden gelmek için bireyin yaşamında anlamlı hedefler belirlemesi gerektiğini savunur. Anlam arayışı, bireyin mevcut durumunu kabul etmesine ve gelecekteki belirsizliklere daha fazla dayanıklılık göstermesine yardımcı olabilir (14). Logoterapi, yaşlı bireylerin kontrol alanlarını belirginleştirerek ve anlamlı aktivitelerle meşgul

olmalarını teşvik ederek anksiyete seviyelerini düşürebilir (49).

Çolak ve Koç (2013), logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının sosyal anksiyeteyi azaltmadaki etkisini incelemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma yürütmüştür. Çalışmaya, sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan 9'u kadın, 7'si erkek toplam 16 üniversite öğrencisi katılmış ve katılımcılar tesadüfi olarak 8'er kişilik deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Bulgular, logoterapi yönelimli grup danışmanlığının sosyal anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, sosyal anksiyeteye ilişkili olumsuz değerlendirilme korkusu, sosyal kaçınma, eleştirilme kaygısı ve değersizlik duygusu düzeylerini düşürmede de olumlu etkiler sağladığı belirlenmiştir (52).

Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Yaşlılık döneminde kişinin sosyal bir varlık olarak kabulüne destek veren önceden sahip olduğu eski rol ve statüler değişime uğrar. Rol bırakma kuramına göre, bu rollerin yitirilmesi, kişinin kendine atfettiği değerlerin etkilenmesine, kamusal ve sosyal ağlara katılımının azalmasına sebep olur (53). Hastalıklar, emeklilik, eş kaybı ve aile içi etkileşimdeki değişimler önceden kazanılan birtakım rolleri kaybetmek ya da devretmek ile sonuçlanır. Aynı zamanda bu rollerin getirdiği ilişki biçimleri de terk edilir (54).

Sosyal izolasyon, yaşlı istismarının hem bir nedeni hem de bir sonucu olarak kabul edilir. Sosyal olarak izole edilmiş yaşlı bireylerin istismara uğrama olasılığı daha yüksektir, bu nedenle sosyal izolasyon yaşlı istismarı için önemli bir risk faktörüdür (55). Aynı şekilde, yapılan bir çalışmada sosyal izolasyonun yaşlı istismarının bir göstergesi olduğu

vurgulanmaktadır (56). Yaşlılar arasında sosyal izolasyonun en büyük nedeninin ihmal olup olmadığı konusu, diğer istismar türleriyle karşılaştırıldığında hala tartışılmaktadır. Her iki durumda da istismara uğrayan yaşlı bireyler göz ardı edilmekte ve sınırlı bir sosyal çevrede yaşamlarını sürdürmektedirler (55). Ayrıca sosyal izolasyonun yaşlıları etkileyen en kritik sorun olduğu ifade edilmektedir (57).

Sangeeth ve Solomon (2014), kurumsal bakım altında yaşayan ve ihmal edilmiş yaşlı kadınların yaşam kalitesini değerlendirmiştir. Chennai'deki ARUWE sosyal yardım kuruluşunda 30 katılımcı ile yapılan araştırmada, katılımcıların fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlar olmak üzere dört temel boyutta yaşam kalitesi ölçülmüştür. Katılımcıların %53,3'ü yaşam kalitelerinin düşük olduğunu belirtirken, %63,3'ü sosyal ilişkilerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Araştırma sonucuna göre yaşlıların genellikle daha düşük seviyede sosyal ilişkilere sahip oldukları ve bu nedenle sosyal olarak izole olma olasılıklarının yüksek olduğu savunulmaktadır (58). Holwerda ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin maruz kaldığı sosyal izolasyonun önümüzdeki yıllarda daha da önemli ve acil bir sorun haline geleceği vurgulanmaktadır (59).

Sosyal izolasyonun bir kişinin yaşamının anlamlılık algısını azalttığı savunulmaktadır (60). Logoterapinin, bireylerin yaşamlarına anlam kazandırmada etkili bir terapi olması ve yaşlı bireylerde uygulanabilirliği, sosyal izolasyonun azaltılmasında oldukça güçlü bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir. Yaşamda anlam bulmanın yaşlıların mutlu ve aktif bir yaşlılık yaşamlarına katkıda bulunabilecek etkili bir yöntem olduğu öne sürülmektedir (61). Ayrıca yaşamda anlam duygusunun her danışanın psikolojik sağlığı için kritik bir unsur olduğu ve bu nedenle sosyal hizmet uygulamalarında temel bir bileşen olması gerektiği belirtilmektedir (6). MacKinnon ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen çalışmada, yas sürecinde anlam temelli

grup danışmanlığı müdahalelerinin etkisi değerlendirilmiş ve anlam duygusunun sosyal hizmet müdahaleleriyle desteklenebileceği vurgulanmıştır. Çalışma, danışanların yaşamlarındaki olumlu yönleri odaklanmalarına ve zorluklar karşısında pozitif bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olabileceğini ortaya koymaktadır (62).

Literatür tarandığında, logoterapinin yaşlı bireylerde sosyal izolasyonu azaltmada etkili olabileceğini gösteren bir çalışmaya ulaşılmıştır. Elsherbiny ve Maamari'nin (2018) çalışmasında, logoterapinin ihmal edilen yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltmada ne derece etkili olduğu değerlendirilmiştir. Çalışma, nicel araştırma yöntemi kullanılarak tasarlanmış ve Mısır'ın Kahire kentindeki bir yaşlı bakım kurumunda yaşayan, sosyal izolasyon deneyimleyen 43 yaşlı bireyden oluşan amaçlı bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yarı deneysel bir desen çerçevesinde yürütülen araştırmada, sosyal bağlantısızlık ölçeği ve algılanan izolasyon ölçeği aracılığıyla katılımcıların sosyal izolasyon düzeyleri ölçülmüştür. Müdahale süreci toplamda on iki hafta sürmüş ve ardından iki haftalık bir takip aşaması uygulanmıştır. Elde edilen bulgular, müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuş; sosyal ilişkilerin ve etkileşimlerin önemine vurgu yaparak, yaşlı bireylerin yaşamlarında anlam deneyimlemelerinin sosyal ağlarını güçlendirmeye katkı sağladığını göstermiştir (57).

Ölüm Korkusu

Geriatri alanında ele alınabilecek konulardan birisi yaşlıların yaşadığı ölüm korkusudur. Ölüm korkusu, yaşamın çeşitli evrelerinde farklı şekillerde ortaya çıkabilir ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (63). Yaşlıların yaklaşmakta olan ölümle ilgili hisleri ele alınırken altı ana faktörün rol oynadığı ve bu faktörlerin ölüm korkularını azalttığı belirtilmektedir (64). Bu faktörler: zihinsel

bozukluk (genellikle organik bir temele dayanan istemsiz bir süreçtir), ölümü uzun süreli fiziksel acının sonu olarak görmek, ölümü yalnızlığın sonu olarak görmek, ölümü fiziksel yetersizliğin sonu olarak görmek, ölümü “başka bir dünyada” sevdikleriyle tekrar bir araya gelme şansı olarak görmek ve yaşanan problemin inkarıdır.

Logoterapi, bireylerin ölümün kaçınılmazlığını kabul etmesine ve yaşamın geçiciliğini anlamlandırmasına yardımcı olur. Bu kabul süreci, bireylerin yaşamlarındaki değerleri, ilişkileri ve etkinlikleri daha derin ve anlamlı bir şekilde değerlendirmelerine olanak tanır. Frankl’a göre, insanın temel motivasyon kaynağı anlam arayışıdır ve hayatlarına anlam bulabilen bireyler, ölüm korkusuyla daha etkili bir şekilde başa çıkabilirler (15). Araştırmalar, logoterapinin ölüm korkusunu azaltmada başarılı olduğunu ve bireylerin yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir.

Heidary ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, ileri evre kanser hastalarında grup logoterapisinin ölüm kaygısı ve varoluşsal yalnızlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. İki hastanenin onkoloji servislerinden 63 hasta rastgele olarak deney (n=31) ve kontrol (n=32) gruplarına atanmıştır. Müdahale grubuna 10 hafta boyunca, haftada bir kez 2 saat süren grup logoterapi oturumları uygulanmıştır. Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Varoluşsal Yalnızlık Ölçeği ile tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmeler yapılmıştır. Varyans analizi (ANOVA) sonuçları, logoterapi uygulanan grupta ölüm kaygısı ve varoluşsal yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu ancak kontrol grubunda benzer bir değişim gözlenmediğini göstermiştir (65). Yapılan bir diğer çalışmada, logoterapi müdahalelerinin palyatif bakım hastalarında ölüm korkusunu ve anksiyetesini azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı öne sürülmektedir (66). Başka bir çalışmada ise terminal hastalarla yapılan logoterapi seanslarının, hastaların yaşamlarının anlamını yeniden keşfetmelerine yardımcı olduğu

ve bu sayede ölüm korkusunun azaldığı açıklanmaktadır (67).

Sosyal Önyargı

Yaşlı bireylerin karşılaştığı en önemli sorunlardan biri, yaşa bağlı sosyal önyargılar ve ayrımcılıktır. Yaşlılık sürecinde fiziksel görünümde ve bilişsel işlevlerde meydana gelen değişimler, toplum tarafından genellikle olumsuz bir şekilde algılanmakta ve yaşlı bireyler bu değişimlerden dolayı dezavantajlı bir konuma itilebilmektedir. Yaşlı bireylerin deneyimleri, bilgeliği ve katkıları göz ardı edilerek, üretkenlikten uzak, bağımlı ve toplumsal yük olarak görülmeleri, yaşlı ayrımcılığının temelini oluşturmaktadır. Bu önyargılar, onların sosyal hayata katılımını kısıtlamakta, bireysel özgüvenlerini azaltmakta ve psikolojik refahlarını olumsuz yönde etkilemektedir (68).

Özellikle yaşlı bireylerin iş hayatından emekli olmaları, fiziksel sağlık sorunları yaşamaları ve sosyal çevrelerinde kayıplar yaşamaları, toplum içindeki statülerinin zayıflamasına ve marjinalleşmelerine neden olabilmektedir. Bu süreç, yaşlıların kendilerini soyutlanmış, dışlanmış ve değersiz hissetmelerine yol açarak, sosyal izolasyon ve depresyon gibi psikososyal sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Dolayısıyla, yaşlı bireylerin topluma aktif katılımını teşvik eden, yaşa bağlı ayrımcılığı önlemeyi amaçlayan sosyal politikaların geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır (68,69).

Yaşlı bireyler, logoterapi aracılığıyla maruz kaldıkları ayrımcılığı bir anlam kaynağı olarak değerlendirebilir ve bu deneyimlerini kişisel gelişim ile içsel güçlenme fırsatına dönüştürebilirler. Logoterapi seansları, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları zorlukları nasıl anlamlandırdıklarını keşfetmelerine yardımcı olarak, geçmiş deneyimlerine yeni bir bakış açısı kazandırmalarına olanak tanır. Bu süreç, yaşlı bireylerin sosyal dışlanma, önyargı ve değersizlik hissi ile başa çıkmalarına katkı sağlayabilir.

Viktor Frankl'ın insanın anlam arayışı üzerine geliştirdiği kuramsal çerçeve, bireylerin karşılaştıkları olumsuzlukları sadece bir kayıp olarak görmek yerine, bunları varoluşsal bir değer haline getirmelerini teşvik etmektedir. Bu doğrultuda, logoterapi yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırarak, onların sosyal izolasyon ve depresyon gibi sorunlarla mücadele etmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, anlam odaklı bu yaklaşım, yaşlıların toplumsal hayata daha aktif katılımını destekleyerek, onların yaşam doyumlarını ve ruhsal iyi oluşlarını güçlendirme potansiyeline sahiptir (14,69).

Umutsuzluk

Umutsuzluk, bireyin geleceğe dair olumlu beklentilerini kaybetmesi, mevcut koşullarının değiştirilemez olduğuna inanması ve yaşamı üzerinde kontrol hissini yitirmesiyle ortaya çıkan karmaşık bir duygusal durumdur. Bu duygu durumu, kişinin yaşamına anlam veya amaç katma becerisini zayıflatarak, genellikle çaresizlik, motivasyon kaybı ve psikolojik tükenmişlik ile sonuçlanır (70). Umutsuzluk, özellikle depresyon, anksiyete ve tükenmişlik sendromu gibi psikolojik bozuklukların temel belirtilerinden biri olarak kabul edilmekte ve bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Frankl'a göre, umutsuzluk yalnızca psikolojik bir problem değil, aynı zamanda derin bir varoluşsal boşluk ve bireyin yaşamın anlamını yitirme süreciyle doğrudan ilişkilidir. Anlam kaybı, kişinin geçmiş deneyimlerini anlamlandırmasını zorlaştırırken, geleceğe yönelik bir amaç geliştirme kapasitesini de engelleyebilir. Bu bağlamda, umutsuzluk bireyin öznel iyi oluşunu tehdit eden bir faktör olarak değerlendirilmekte ve yalnızca bireysel psikolojik dinamiklerle değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve varoluşsal unsurlarla da şekillenmektedir. Frankl'ın logoterapi yaklaşımı, umutsuzluğun üstesinden gelmede bireyin anlam arayışına yönlendirilmesini temel alır. Bu çerçevede, bireyin hayatındaki anlamlı yönleri keşfetmesi, yaşamına yönelik yeni bir perspektif

kazanması ve içsel motivasyonunu yeniden inşa etmesi umutsuzluğun etkilerini azaltabilir. Dolayısıyla, umutsuzluk yalnızca bireysel bir duygu durumu olarak değil, aynı zamanda bireyin varoluşsal gelişimini ve psikolojik dayanıklılığını etkileyen önemli bir faktör olarak ele alınmalıdır (14).

Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre, ileri yetişkinlik dönemi, "benlik bütünlüğü" ile "umutsuzluk" arasında bir eksenle konumlanır. Bu çift kutuplu eksenle, bireyler yaşamları boyunca yaşadıkları ambivalans duygularını, aldıkları kararları, geçirdikleri dönüşümleri ve deneyimledikleri olumlu ve olumsuz olayları kendi içlerinde bütünleştirebilirlerse, benliklerini bütünlüklü ve yekpare bir biçimde algılayabilirler. Öte yandan, geçmişi genellikle pişmanlık ve olumsuz deneyimler üzerinden değerlendiren ve bu deneyimleri olumlu yaşam olaylarıyla bağdaştıramayan bireyler, benlik bütünlüğünü sağlamakta zorlanır ve sıklıkla öfke, serzeniş ve umutsuzluk hissiyle bocalayan yaşlılar haline gelir (54).

Benlik bütünlüğü, yaşlı bireyin yaşam döngüsü boyunca başarıyla uyum sağlayarak, sosyal ve psikolojik olarak olgun bir kişilik geliştirmesi ve ait olduğu kuşaklar arasındaki uyum içinde, yaşamını bağımsız ve kabullenici bir şekilde benimsemesiyle elde edilen bir süreçtir (42). Erikson'un teorisine göre, ileri yaşta benlik bütünlüğüne ulaşmak, yaşamın sonunda bireyin kendi yaşam öyküsüne bir anlam ve bütünlük duygusu yükleyebilmesiyle mümkündür. Bu noktada Logoterapi, bireylerin geçmiş deneyimlerini yeniden değerlendirmelerine ve bu deneyimlerden anlam çıkarmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, logoterapik müdahaleler sırasında bireyler, yaşamlarının farklı dönemlerinde karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların onlara kazandırdığı değerleri keşfetmeye yönlendirilirler. Bu süreç, bireylerin yaşamlarının anlamını bulmalarına ve böylece benlik bütünlüğüne ulaşmalarına olanak tanır (14).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, geriatrik logoterapinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmadaki rolünü ve sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde nasıl kullanılabileceğini ele almıştır. Yaşlanma süreci, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli zorluklarla karşılaştığı bir dönemdir. Yaşlı bireylerin bu süreçte anlam arayışını desteklemek, onların psikolojik dayanıklılıklarını artırmak ve yaşamlarına yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmak için logoterapinin ilkelerinin uygulanması önemlidir.

Geriatrik logoterapi, özellikle yaşlı bireylerin karşılaştığı varoluşsal krizleri ve anlam kaybını ele alarak, bu bireylerin yaşamlarına yeniden anlam kazandırmayı hedeflemektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının geriatrik logoterapi tekniklerini kullanarak yaşlı bireylerle çalışmaları, onların yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi psikososyal sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştırabilir. Ayrıca bu yaklaşım, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltabilir ve toplumsal katılımlarını artırabilir.

Bu çalışmanın sonucunda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Öncelikle, sosyal hizmet uzmanlarının geriatrik logoterapi tekniklerini etkin bir şekilde kullanabilmeleri için eğitim programları ve atölyeler düzenlenmeli ve anlam odaklı danışmanlık teknikleri sosyal hizmet müfredatına dahil edilmelidir. Yaşlı bireylerin depresyon, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilmek için sosyal hizmet merkezlerinde logoterapi temelli bireysel danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Bunun yanı sıra, sosyal hizmet uzmanları, logoterapinin grup ortamında uygulanabilirliğini artırmak adına yaşlı bireyler için destek grupları oluşturmalı ve bireylerin yaşam öykülerini paylaşımlarına olanak sağlayarak anlam bulma süreçlerini desteklemelidir.

Kurumsal düzeyde, huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerinde geriatrik logoterapi uygulamalarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, bireysel ve grup temelli logoterapi seansları düzenlenmeli ve yaşlı bireylerin anlam arayışlarını destekleyen programlar oluşturulmalıdır. Yerel yönetimler ve sosyal hizmet kuruluşları, yaşlı bireylerin toplumla daha fazla bütünleşmesini sağlamak adına logoterapiyi içeren toplum temelli projeler geliştirmeli, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltmak için gönüllü destek sistemleri ve yaşlı mentor programları teşvik edilmelidir.

Ruh sağlığı alanında, yaşlı bireylere yönelik psikososyal destek programlarında anlam odaklı terapi modelleri daha fazla kullanılmalı, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları bu alanda iş birliği yaparak daha etkili müdahale yöntemleri geliştirmelidir. Özellikle, geriatrik logoterapinin ölüm korkusu ve varoluşsal kaygılarla başa çıkmada etkili olduğu göz önüne alındığında, bu alana yönelik özel müdahale programları oluşturulmalıdır.

Akademik çalışmalar açısından, geriatrik logoterapinin etkinliğini değerlendiren geniş çaplı deneysel araştırmalar yapılmalı, yaşlı bireylerde logoterapi müdahalelerinin uzun vadeli etkileri incelenmelidir. Aynı zamanda, farklı kültürel bağlamlarda geriatrik logoterapinin uygulanabilirliği araştırılmalı ve logoterapinin farklı toplumlarda nasıl işlediğine dair karşılaştırmalı çalışmalar yürütülmelidir. Bu bağlamda, sosyal hizmet, psikoloji ve gerontoloji alanlarındaki araştırmacılar, geriatrik logoterapi uygulamalarını daha etkin hale getirmek için multidisipliner iş birliklerini teşvik etmeli ve ortak projeler geliştirmelidir.

BİLDİRİMLER

Finansal Destek

Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Özkan Bardakçı M. Yaşlıların gündelik yaşam problemlerinin çözümünde sosyal destek mekanizmalarının rolü. Çizgi Kitabevi; 2022.
- Payne M. Modern Social Work Theory. 4th ed. Oxford University Press; 2014.
- Zastrow C. Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People. 12th ed. Cengage Learning; 2016.
- Tomanbay İ. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayını; 2007.
- Morgan JH. Geriatric logotherapy: Exploring the psychotherapeutics of memory in treating the elderly. Psychological Thought. 2012; 5: 99-105.
- Chan WCH. Assessing meaning in life in social work practice: Validation of the meaning in life questionnaire among clinical samples. Br J Soc Work. 2017; 47: 9-27.
- Kim C, Choi H. The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. Perspect Psychiatr Care. 2020; 1-9.
- Tagay Ö, Voltan-Acar N, Nalbant A. Logoterapide kullanılan kavramların ve tekniklerin Türk kültüründe uygulanabilirliği. Ege Eğitim Dergisi. 2016; 17: 105-126.
- Damon W, Menon J, Bronk KC. The development of purpose during adolescence. Appl Dev Sci. 2003; 7: 119-128.
- Hemphill K. Man's search for meaning: Viktor Frankl's psychotherapy. J Biblic Couns. 2015; 29: 59-68.
- Marseille J. The spiritual dimension in logotherapy: Viktor Frankl's contribution to transpersonal psychology. J Transpers Psychol. 1997; 29: 1-12.
- Bahadır A. Psikoterapi'de yeni bir yaklaşım: Logoterapi ve Viktor Frankl. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2000; 9: 1-17.
- Yıldırım A. Logoterapi ve Din. R&S - Research Studies Anatolia Journal. 2018; 1: 389-393.
- Frankl VE. Man's Search for Meaning. Beacon Press; 2006.
- Frankl VE. The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy. Vintage; 1986.
- Frankl VE. İnsanın anlam arayışı. Editör; Budak S. 40. baskı, İstanbul: Okyonus Yayınları; 2017.
- Schulenberg SE, Hutzell RR, Nassif C, et al. Logotherapy for clinical practice. Psychol Thought. 2008; 5: 99-105.
- Dezelic M. Meaning constructs and meaning-oriented techniques: Clinical applications of meaning and existential exploration. J Constr Psychol. 2017; 30: 32-41.
- Breitbart WS, Poppito SR. Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual. New York: Oxford University Press; 2014.
- Dezelic MS, Ghanoum G. Meaning-Centered Therapy Manual: 8-Session Format. 1st ed. Miami: Presence Press International; 2015.
- Shantall T. The quest for destiny: A logotherapeutic guide to meaning-centred living, therapy, and counselling. Pretoria: Unisa Press; 2003.
- Frankl VE. An Introduction to Logotherapy and Existential Analyses. (J. M. Dubois, Çev.) New York: Brunner Routledge; 2004.
- Baltacı Ö. Paradoksal Psikoterapi. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi. 2016; 5: 1-8.
- Barnes RC. (2005). Logotherapy and the Human Spirit. Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy. In G. E. Rice (Edit.) s. 31-49. Texas: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Cooper M. Existential Therapies. London: Sage Publications; 2003.
- Thir M. Logotherapy for depression in geriatric patients: A review of recent findings. Int J Psychother. 2015; 19: 45-58.
- Rice GE. Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy. Texas: Viktor Frankl Institute of Logotherapy; 2005.
- Wong PT. Human Quest for Meaning Theories, Research and Applications. New York: Taylor & Francis Group; 2012.
- Kimble MA. Logotherapy and Pastoral Counseling. Journal of Religious Gerontology, 2001; 11: 43-57.
- Starck PL. (1985). Logotherapy Comes of Age: Birth of Theory., Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy (2005). In G. E. Rice (Edit.) s.133-137.Texas: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Lukas ES. (1986). Meaning in Suffering. Institute of Logotherapy Press. Berkeley, CA.
- Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, et al. Logotherapy as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD:A Meaning-based Intervention. Am J Psychother. 2006; 2: 161-174.
- Mosalanejad L, Khodabakshi Koolee A. Looking at Infertility Treatment through The Lens of The Meaning of Life: The Effect of Group Logotherapy on Psychological Distress in Infertile Women. Int J Fertil Steril. 2013; 6: 224-231.
- Çolak TS, Koç M. Logotherapy oriented group counseling program to foster forgiveness flexibility. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2020; 10: 343-365.
- Mihandoust S, Radfar M, Soleymani M. Logotherapy to improve parent-child relationship among mothers of autistic children: a randomized clinical trial. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021; 25: 6642-6651.
- Sun FK, Chiu NM, Yao Y, et al. The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. Perspect Psychiatr Care. 2022; 58: 1891-1899.
- Nuland SB. The Doctors' Plague: Germs, Childbed Fever and the Strange Story of Ignac Semmelweis. W.W. Norton & Company; 2004.
- Porter R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. HarperCollins; 1997.
- Goetz CG. Jean-Martin Charcot and the role of neurology in understanding Parkinson's disease. Mov Disord. 2000; 15: 1096-1101.
- Evans JG. Geriatric medicine: A brief history. BMJ. 1997; 315: 1075-1078.
- Shock NW. Longitudinal studies of aging in humans. Federation Proceedings. 1962; 21: 25-41.
- Chang E, Pan X, Schwalb E. Telehealth in geriatrics: A rapid review. J Am Geriatr Soc. 2021; 69: 339-350.
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J, et al. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for improved targeting and care. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2004; 59: 255-263.
- Batthyány A, Guttmann D, et al. Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna (Vol. 1). Springer Science & Business Media; 2005.
- Crumbaugh JC. Aging and adjustment: The applicability of logotherapy and the purpose-in-life test. Gerontologist. 1972; 12: 418-420.
- National Association of Social Workers (NASW). Code of Ethics of the National Association of Social Workers. NASW Press; 2017.
- İşıkhan V. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. Editör; Birinci E. Gerontolojik sosyal hizmet. 1. baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.
- Erkoç B, Danış Z. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar. Editör; Birinci E. Gerontolojik sosyal hizmet. 1. baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.

49. Wong PTP. Logotherapy and existential positive psychology (PP 2.0). *Int J Exist Posit Psychol.* 2012; 3: 1-9.
50. Ravari A, Mirzaei T, Hosieni F, et al. Comparison of The Effects of Cognitive Therapy and Logotherapy on Iranian Elderly People's General Health. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2021; 9: 289-299.
51. Humer E, Kisler IM, Bach D, et al. Effect of a group logotherapeutic program for older adults on mental health indicators. *Journal of Humanistic Counseling.* 2024; 1-23.
52. Çolak TS, Koç M. The effect of psychological consultation with a Logotherapy oriented group on social avoidance, anxiety of being criticized and personal worthlessness. 2013; 12: 142-153.
53. Onur G. Yaşlılık ve Toplum: Sosyolojik Bir İnceleme. Ankara Üniversitesi Yayınları; 1991.
54. Ermiş EN. Baba filminin geriatrik psikoloji perspektifinden analizi. *Tykhe.* 2022; 7: 247-258.
55. Elsherbiny MMK, Maamari RH. The effectiveness of logotherapy in mitigating the social isolation of neglected institutionalized older people. *Br J Soc Work.* 2018; 48: 1090-1108.
56. Taylor HO, Herbers S, Talisman S, et al. Assessing social isolation: Pilot testing different methods. *J Gerontol Soc Work.* 2016; 59: 228-233.
57. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health Soc Care Community.* 2016; 24: 523-546.
58. Sangeeth GS, Solomon MD. Quality of life among neglected institutionalized elderly women. *Int J Health Sci Res.* 2014; 4: 268-276.
59. Holwerda TJ, Deeg DJH, Beekman ATF, et al. Feelings of loneliness but not social isolation predicting dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2014; 85: 135-142.
60. Stillman TF, Baumeister RF, Lambert NM, et al. Alone and without purpose: Life loses meaning following social exclusion. *J Exp Soc Psychol.* 2009; 45: 686-694.
61. Gönen E. Quality of life and life satisfaction perspective of the institutionalised elderly women and men in Turkey. *Indian J Soc Work.* 2015; 66: 262-279.
62. MacKinnon CJ, Smith NG, Henry M, et al. Meaning-based group counseling for bereavement: Bridging theory with emerging trends in intervention research. *Death Stud.* 2014; 38: 137-144.
63. Yalom ID. Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek. (Çev. Z. İyidoğan Babayigit). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi; 2008.
64. West ND. The psychology of death in geriatrics. *J Am Geriatr Soc.* 1972; 20: 340-342.
65. Heidary M, Heshmati R, Hayes J. Effect of Group Logotherapy on Anxiety About Death and Existential Loneliness in Patients With Advanced Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs.* 2023; 46: E21-E30.
66. Vos J, Craig M, Cooper M, et al. Logotherapy interventions in palliative care: Reducing death anxiety and improving quality of life. *Palliat Med.* 2015; 29: 513-524.
67. Thompson N. Logotherapy with terminally ill patients: Rediscovering meaning and reducing fear of death. *J Palliat Care.* 2017; 33: 241-250.
68. Bromley DB. Geriatrics in relation to the social and behavioural sciences. *Age Ageing.* 1976; 5: 205-213.
69. Nelson TD. Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons. MIT Press; 2002.
70. Beck AT, Weissman A, Lester D, et al. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974; 42: 861-865.

Yaşlılarda Düşme Tespiti ve Önlemede Yapay Zeka Teknolojilerinin Kullanımı Use of Artificial Intelligence Technologies in Fall Detection and Prevention in the Elderly



Melda Başer Seçer¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Manisa, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Melda BAŞER SEÇER
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Manisa, Türkiye
E-Posta: melda.secer@cbu.edu.tr
Telefon: +90 554 728 54 53

Nasıl Atıf Yapılmalı: Başer Seçer M.
Yaşlılarda Düşme Tespiti ve Önlemede Yapay Zeka Teknolojilerinin Kullanımı. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2025;8(1):72-83.
Doi: 10.47141/geriatrik.1552575.

Geliş Tarihi: 18.09.2024

Kabul Tarihi: 13.04.2025

ÖZ

Dünya genelinde, hızla artan yaşlı nüfus, birçok sosyal zorluğu ve ekonomik yükü beraberinde getirmektedir. Altmış beş yaş ve üzeri bireylerde daha sık görülen düşme, bu popülasyonda mobilitiyi, genel sağlığı, yaralanma, ölüm ve sağlık kurumuna başvuru oranını önemli ölçüde etkilemektedir. Düşmelere katkıda bulunan önemli unsurlardan biri, birçok yaşlının yalnız yaşaması ve bu yaşlıları denetleme ve takip etme zorluğudur. Bu nedenle e-sağlık teknolojileri yalnız yaşayan yaşlılar için kritik önem arz etmektedir. Teknolojinin hızlı gelişimiyle ortaya çıkan, yapay zeka (YZ) ve nesnelerin interneti (IoT) gibi sağlıkta ve birçok alanda kullanımı artan teknolojik sistemler, yaşlılarda sağlık durumlarının takibi, düşme algılama ve kurtarma sistemlerinde önemli bir sayfa açmıştır. Bu sistemler, acil servislere yaşlıları hızla ulaştırarak ya da düşmenin erken tespitini yapıp sağlık kurumu/hasta yakını/bakıcıya haber vererek düşmelerin önlenmesi ve etkisini azaltmak için önemli çözümler sunmaktadır. Böylece can kaybı, yaralanma ve düşme ile ilişkili sağlık harcamaları riskini azaltmaktadır. Yaşlıların daha kolay ve daha iyi yaşamalarına yardımcı olmak için, sensör, kızılotesi, donanım teknolojileri, makine öğrenimi ve derin öğrenme gibi YZ sistemlerini ve IoT'yi kullanan son teknoloji çalışmaları, insan müdahalesi olmadan gerçek zamanlı ve uzun vadeli izlemede bu teknolojilerin yaşlı yetişkinlerde düşme önleme için en iyi çözümlerden biri olacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka, Düşmeler, Yaşlı

ABSTRACT

The rapidly increasing older people population around the world brings with it many social difficulties and economic burdens. Falls, which are more common in individuals aged 65 and over, significantly affect mobility, general health, injury, death and admission to healthcare institutions in this population. A major contributing factor to falls is that many seniors live alone and it is difficult to supervise and monitor these seniors. Therefore, e-health technologies are of critical importance for elderly people living alone. Technological systems, such as artificial intelligence (AI) and the internet of things (IoT), which emerged with the rapid development of technology and are increasingly used in health and many other areas, have opened an important page in monitoring the health status of the elderly, fall detection and rescue systems. These systems offer important solutions to prevent falls and reduce their impact by quickly transporting elderly people to emergency services or by detecting falls early and notifying the healthcare institution/patient's relative/caregiver. Thus, it reduces the risk of death, injury and fall-related health expenses. To help the elderly live easier and better, cutting-edge studies using AI systems and the IoT such as sensor, infrared, hardware technologies, machine learning and deep learning have shown that these technologies can be used to monitor falls in older adults in real-time and long-term without human intervention. It shows that it will be one of the best solutions for prevention.

Keywords: Artificial Intelligence, Falls, Elderly



GİRİŞ

Altmış beş yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık üçte biri yılda en az bir kez ve %15'i ise yılda en az iki kez düşme yaşamaktadır (1). Düşmeler, yaşlılarda yaralanmanın en yaygın nedenleri arasındadır ve uzun süreli sakatlıkla sonuçlanan kırıklar ve azalmış egzersiz kapasitesi de dahil olmak üzere fiziksel engelliliğe yol açabilmekte; hatta ölümcül bile olabilmektedir (2). Düşmeye bağlı yaralanmalar için 65 yaş ve üzerinde ölüm oranı 2016 yılında yüz binde 61,6 bulunmuştur (3). Düşmeler, dünya genelinde trafik kazalarından sonra kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir. Yılda 684.000'i ölümcül olmak üzere tıbbi müdahale gerektiren 37,3 milyon ciddi düşmenin meydana geldiği tahmin edilmektedir (4).

Yaşlılarda sıklıkla görülen düşmeler, tıbbi müdahaleler ve uzun süreli bakıma olan ihtiyacı artırarak sağlık sistemine ek yük getirmektedir. Avrupa Birliği'nde düşmelerle ilgili sağlık hizmetleri maliyetlerine her yıl 25 Milyar Euro'dan fazla para harcanmaktadır (5); ABD'de düşmelerin maliyeti, 31 milyar ABD dolarını aşmıştır (6). Düşme maliyetinin kadınlarda erkeklerden, 85 yaş üstü bireylerde 65-69 yaşlarındakilere göre daha yüksek olduğu da belirtilmiştir (7). Düşmeler fiziksel, zihinsel ve ekonomik koşulları etkilediğinden, önleme ve erken müdahale gereklidir (8). Düşmelerin yaklaşık %40 ila %60'ı yaralanmalara neden olmaktadır; bunların %30 ila %50'si küçük, %5 ila %6'sı büyük yaralanmalar (kırıklar hariç) ve %5'i kırıklardır. Düşmeler 75 yaş üstü kişilerde yaralanmaya bağlı ölümlerin en yaygın nedenidir (4,9). Ayrıca düşme korkusu gibi psikolojik komplikasyonlar da yaşlı yetişkinlerin bağımsızlığını tehlikeye atabilmekte, günlük aktivitelerini sınırlandırabilmekte, resmi ve resmi olmayan bakıma ve bağımlılığa yol açabilmektedir (10).

Farklı ülkelerdeki çeşitli tıp toplulukları ve kuruluşları, düşmenin önlenmesi ve yönetimi için klinik uygulama kılavuzları oluşturmuştur (11,12). Bu kılavuzlar tipik olarak, geriatrik tıp, rehabilitasyon tıbbı ve fizyoterapi alanlarındaki

uzmanlar tarafından mevcut kanıtların ve fikir birliğinin sistematik olarak gözden geçirilmesine dayanmaktadır (13).

Kılavuzların Çerçevesi

• **Düşme riski sınıflandırması:** Risk düzeyine göre orantılı, ayrıntılı bir değerlendirme ve müdahale uygulamak amacıyla, bireyin tahmini düşme risk düzeyini değerlendirmeye yönelik standart bir yaklaşım.

• **Değerlendirme:** Müdahale için potansiyel olarak değiştirilebilir alanları belirtmek için varsa önerilen araçları kullanarak birden fazla alandaki düşme risk faktörlerini belirleme ve ölçme süreci. Kapsamlı bir geriatrik değerlendirmenin diğer bileşenleri ile birleştirildiğinde, bu kişi merkezli bir yaklaşım sağlar.

• **Yönetim ve müdahaleler:** Düşme riskini azaltabilecek, tek müdahaleler veya kombinasyonlar halinde uygun olabilecek önerilen tedaviler veya eylemler de dahil olmak üzere düşmeyi önlemeye yönelik çeşitli yaklaşımların tanımı.

Düşmeyi önlemede düşme risk faktörlerini belirlemek ilk basamakta yer almaktadır. Düşme risk faktörleri, iç ve dış faktörler şeklinde sınıflandırılabilir. İç faktörler yaş, eşlik eden hastalık, önceki düşmeler, yürüyüş, görme/işitme bozukluğu, kas-iskelet sistemi eksiklikleri ve bilişsel bozukluk gibi birey ile ilgili faktörlerdir; dış faktörler ise yaşanan fiziksel ortam, ilaçlar, banyolardaki destekleyici ve yardımcı ekipmanlar, aydınlatma ve ayakkabılarla ilgilidir (14). Opioidler, nöroleptik ajanlar, benzodiazepinler ve trisiklikantidepresanlar gibi ilaçlar, düşme riskini artıran dış faktörler arasında tanımlanmıştır (15). Düşmelerin kalp ilaçları, ağrı kesiciler, psikotropik ilaçlar, antihipertansifler, antiaritmik ilaçlar, diüretikler ve antiplatelet ilaçlar gibi ilaçlarla ve kişinin kullandığı ilaç sayısı ve çoklu ilaç kullanımıyla pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (16).

Yalnız yaşayan yaşlıların, düzenli olarak kontrol edilmemesi veya denetlenmesindeki zorluklar, düşme riskini önemli ölçüde artıran bir diğer

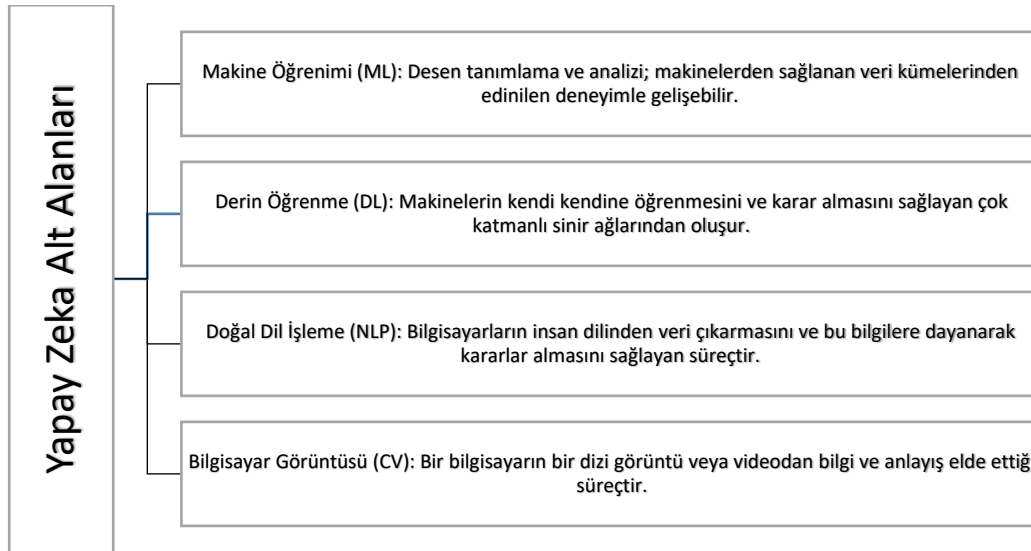
faktördür. Bu nedenle, sağlam temellere dayanan ve pratik e-sağlık teknolojileri, özellikle yalnız yaşayan bireyler için yaşlı bakımında kritik öneme sahiptir (17). Teknolojideki hızlı gelişmeler ile ortaya çıkan ve hızla kullanımı artan yapay zeka (YZ) ve nesnelerin interneti (IoT), sağlık durumlarını sürekli olarak izleme, denetleme ve düşmeleri önleme de çok büyük önem arz etmektedir ve ileriki yıllarda kullanımının artmasıyla ne kadar etkili olduğu ortaya çıkacaktır.

IoT; günlük hayatta kullanılan nesnelerin internet sayesinde diğer nesneler ile veri alışverişi yapabilmesini ve nesnelerin birbiriyle tam olarak senkronizasyon halinde olmalarını sağlayan bir teknolojidir. Bu teknoloji, ortamlardan verileri toplamayı, göndermeyi ve üzerinde işlem

yapmayı sağlayan web özellikli akıllı cihazlardan oluşur. IoT cihazları, toplanan verileri bir ağ geçidi ile aktarır, verilerin analiz edilebileceği bir bulut sistemine veya farklı bir uç cihaza bağlayarak paylaşır. IoT cihazları işlerini insan müdahalesi olmadan, diğer ilgili cihazlar ile iletişim kurarak birbirinden aldıkları bilgiler doğrultusunda gerçekleştirir (18).

Sağlıkta YZ Teknolojilerinin Kullanımı

YZ, “görsel algı, konuşma tanıma, karar verme ve diller arasında çeviri gibi normalde insan zekası gerektiren görevleri gerçekleştirebilen bilgisayar sistemlerinin teorisi ve gelişimi” olarak tanımlanmaktadır (19). YZ’de da tıptaki uzmanlıklara benzer bir şekilde birçok alt alan bulunmaktadır (Şekil 1) (20).



Şekil 1. YZ alt alanları (20)

Makine öğrenimi (ML) ve derin öğrenme (DL) algoritmalarını içeren YZ teknolojisindeki son gelişmeler, YZ’nin benimsenmesini kolaylaştırmıştır. ML, algoritmaların bilinçli kararlar almada açık talimatlar olmadan belirli bir görevi gerçekleştirmek için istatistiksel modeller kullandığı bir YZ alt kümesidir. Tahmini doğruluk seviyesi yeterince yüksek olduğunda, makine görevi öğrenir. ML’nin DL adı verilen bir alt kümesi, beyinden ilham alan sistemlere, yapay sinir ağlarına (insan nöronlarının nasıl karar verdiğini taklit eden algoritma türleri) dayanır.

Bu araçlar, karmaşık veya çok sayıda örüntüyü belirlemede oldukça etkilidir ve doğru sonuçlar sunmakla birlikte belirli bir (sağlık) sınıflandırma için karar vermede kullanılan özellikleri otomatik olarak keşfedebilmek amacıyla büyük veri kümelerine ihtiyaç duyarlar (21). Sonuç olarak, çok sayıda yapılandırılmamış veri setini işleyebilen ve karmaşık sorunları çözebilen bu uygulamalar, sürekli güncellenmekte ve çeşitli alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık, YZ teknolojilerinin her geçen gün daha fazla nüfuz ettiği alanların başında gelmektedir (21).

Sağlık hizmetlerinde YZ kullanımı sanal ve fiziksel olarak iki ana koldan oluşmaktadır. Sanal modül, deneyim yoluyla öğrenmeyi geliştirmek için matematiksel algoritmaların kullanıldığı DL'yi oluşturmaktadır. Fiziksel kısım, fiziksel varlıkları, tıbbi cihazları ve bakım ünitelerinin dağıtımında yer alan robotları içermektedir (17).

YZ teknolojileri, sağlık alanında erken teşhis, cerrahi, rehabilitasyon, doğru tanılama, klinik karar verme, önleme, sağlığı koruyup sürdürme, uzaktan takip ve denetleme gibi alanlarda kullanılmaktadır. Radyoloji, dermatoloji, gastroloji, patoloji, kardiyoloji, psikiyatri ve daha birçok alanda kullanımı her geçen gün artmaktadır ve artmaya devam edecektir (22). YZ, tanı doğruluğunu, sağlayıcı iş akışında ve klinik operasyonlarda verimliliği artırabilmekte, hastalık ve tedavi izlemeyi kolaylaştırabilmekte ve prosedür doğruluğunu ve genel hasta sonuçlarını iyileştirebilmektedir (20). YZ'nin etki yarattığı bir diğer kritik tıp alanı klinik karar alma ve hastalık tanısıdır. YZ teknolojileri, hastalıkları tespit etmek ve klinik kararlara rehberlik etmek için farklı yöntemlerde büyük miktarda veriyi toplayabilmektedir, analiz edebilmektedir ve raporlayabilmektedir (23). YZ sistemleri, mamografi yorumlama, kardiyak fonksiyon değerlendirmesi ve akciğer kanseri taraması, gastroenterolojide kolon lezyonlarının kötü huylu olup olmadığının otomatik olarak tahmini, oftalmoloji alanında diyabetik retinopati tanısı olmak üzere özellikle radyoloji görevlerinde doğrulukta önemli iyileştirmeler elde ederek yalnızca tanıyı değil aynı zamanda risk tahminini ve tedaviyi de ele almaktadır (24-28).

YZ, biyokimya alanında son zamanlardaki gelişmeler ile biyomoleküllerin yapısı ve davranışına ilişkin anlayışı iyileştirmiştir (29). YZ ile, 3 boyutlu genomik etkileşimleri modellemenin karmaşıklığına rağmen genomik alanda ilerlemeler elde edilmiştir. Dolaşımdaki serbest dolaşan DNA'daki verilere uygulandığında, invaziv olmayan kanser tespiti, prognoz ve tümör kökeninin belirlenmesini mümkün kılabilir (30). Ayrıca, YZ ilaç

keşfi sürecini hızlandırmaya başlamıştır. Moleküler analiz için DL modellerinin, daha yavaş ve daha maliyetli fiziksel deneylere olan ihtiyacı azaltarak yeni ilaçların keşfini hızlandırdığı gösterilmiştir (31). Ek olarak, DL yöntemleri elektroensefalografi (EEG) (32), elektrokardiyogram (33) ve ses verileri (34) gibi tıbbi sinyal verilerinden sonuçları tahmin etmek için kullanılmıştır. Örneğin, beyin yaralanmaları olan klinik olarak tepkisiz hastalardan alınan EEG sinyallerine uygulanan DL, nihai iyileşmenin bir öngörücüsü olan beyin aktivitesinin tespit edilmesine olanak sağlamıştır (32). Dahası, YZ'nin beyin dalgalarını doğrudan konuşmaya veya metne dönüştürme yeteneği, stroke (inme) geçirmiş afazi veya kilitli kalma (locked in) sendromu olan hastalar için önemli bir gelişme olmuştur (35). Tıbbi sinyal verileri, uzaktan sağlık izleme olanağı sağlayan akıllı saatler gibi giyilebilir sensörler kullanılarak gerçek dünyadaki klinik bir ortamın dışında pasif olarak da toplanabilmektedir (33). Çok modlu ML ve DL modelleri, tıbbi teşhisler, hayati belirtiler, reçeteler ve laboratuvar sonuçları, çok çeşitli verileri kapsayan elektronik sağlık kayıtları gibi çok daha karmaşık girdilerden de yararlanmaktadır (36).

Yaşlı Sağlığı ve Bakımında YZ Teknolojileri Uygulamaları

Son yıllarda, gelişmiş YZ ve Bilgi ve İletişim Teknolojileri sayesinde yaşlılara günlük yaşamlarında ve sağlık yönetimlerinde tele-yardım ve destek sunan mobil dijital teknolojilerinin kullanımı artmaktadır. Bu teknolojiler hastalık teşhisi, ilaç yönetimi, fiziksel aktivite izleme, düşme tespiti ve acil durum çağrılarını mümkün kılarken, aynı zamanda yalnız yaşamın zorlukları ve tehlikelerinin de önlenmesine yardımcı olabilmektedir (37).

Teknolojideki hızlı gelişmelerle ortaya çıkan ve hızla yayılan *Dijital Sağlık*, hastalar ve yaşlı bireyler gibi hassas kişilerin en iyi yaşam kalitesi seviyesine ulaşması için uygun başa çıkma stratejileri edinmelerine olanak tanıyan

uygun araçları belirtmektedir. Hem kullanıcının hem de onlara yardımcı olan bakıcıların aktif bir rol üstlenmesini sağlamaktadır. Bu araçlar, Sapçı ve ark. (38) tarafından aşağıdaki gibi listelenmiştir;

- Yalnız yaşayan yaşlılar için; akıllı evler ve sensör tabanlı sistemler için uygulamalar,
- Aile üyeleriyle yaşayan yaşlılar için; evde bakım ve teletıp uygulamaları için robotlar,
- Konut topluluklarında yaşayan yaşlılar için; giyilebilir ve uzaktan izleme cihazları,
- Bakımevlerinde ve destekli yaşam tesislerinde yaşayan demans tanılı yaşlılar için yardımcı teknolojiler.

YZ tabanlı teknolojilerle entegre edilen Akıllı Ev konseptinin gelişimi, yaşlı sağlığı hizmetlerinde önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Bu entegrasyon, çevresel, finansal ve psikolojik faydaların yanı sıra, yaşlı bireylerin refah düzeylerinde ve sosyal katılımlarında da kayda değer iyileşmeler sağlamıştır. Bu cihazlar, izleme, danışmanlık ve terapötik yardım gibi hizmetler sunarak bakıma erişimi iyileştirmektedir ve tıbbi hataları azaltmaktadır. Uzun vadede, yaşlı insanların refahını, çevresel sürdürülebilirliği ve sağlık hizmetlerine erişimi teşvik etmeye, izolasyon hissini aşmaya katkıda bulunmaktadır (39). Ayrıca, düşme algılama, YZ tabanlı ev aletleri kontrolü, yardımcı cihazlar ve kişiselleştirilmiş alanlar gibi gelişmiş sistemler sayesinde Akıllı Ev sistemi, ev kazalarını ve kaza riskini önlemeye yardımcı olarak yaşlı yetişkinlerin bağımsızlığını sürdürmesine katkı sağlamaktadır (40).

Avrupa Ufuk 2020 Programı'nın finansmanıya hayata geçirilen büyük ölçekli ve çok merkezli bir proje çerçevesinde, yaşlı bireyler için Çok Oyuncululu Sanal Empatik Bakıcı (MoveCare) platformu geliştirilmiştir. Bu platform; akıllı cihazlar, ev otomasyon sensörleri, sanal gerçeklik ve robotik bir bakıcı da dahil olmak üzere sanal bir bakıcının entegrasyonu yoluyla yaşlılara yardım etmeyi amaçlamaktadır. Sistem, modüler bir tasarım sayesinde, her yaşlı için, günlük yaşam aktiviteleri sırasında kaydedilen ölçümler yoluyla, kırılğanlığın ekolojik izlenmesini elde

etmek üzere uyarlanabilmektedir ve bakıcılara yaşlı kişinin durumu hakkında güncel bilgiler sağlamaktadır (41). Movecare platformu gibi, yaşlıların sağlık ve bakım ihtiyaçlarını tek bir platformda birleştiren ve çeşitli hizmetler sunan birçok uygulama bulunmaktadır. Bu uygulamalar, yaşlıların bağımsız yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olurken, aileleri ve bakıcıları da desteklemektedir. Movecare benzeri uygulamalara örnek olarak *GreatCall* verilebilir. *GreatCall*, yaşlılara özel cep telefonları ve acil durum butonları sunmaktadır. Ayrıca, sağlık takibi ve sosyal etkileşim özelliklerine de sahiptir (42). *Lifeline Response*, tıbbi alarm sistemleri ve kişisel acil durum yanıt hizmetleri sunan başka bir uygulamadır (43). *Teladoc Health* ise telemedikal hizmetler sunarak, yaşlıların evlerinden doktorlarına ulaşmalarını sağlamaktadır (44).

YZ destekli sosyal robotlar, yaşlı bireylere ev ortamlarında olduğu kadar bakım kuruluşlarında da destek sağlayarak, günümüzde azalan aile desteği nedeniyle artan yardım ihtiyacına çözüm sunmaktadır. Yaşlı bireyler, yardıma ihtiyaç duydukları zamanlarda dahi bağımsızlıklarını sürdürmeyi ve kendi evlerinde yaşamayı tercih ederler. Sosyal robotlar gibi YZ'ye dayalı teknolojik yenilikler, yaşlıların yataktan kalkma, banyo yapma ve ilaç alma gibi günlük aktivitelerini gerçekleştirmelerine yardımcı olarak bağımsız yaşamlarını sağlayarak ve düzenli egzersizi teşvik ederek yararlı bir çözüm sunmaktadır (45). Örneğin, Paro adı verilen robot, YZ ve robotik teknolojilerin birleşimiyle geliştirilmiş olup, Alzheimer hastalarının duygu durumlarını iyileştirmek ve sosyal etkileşimlerini artırmak amacıyla terapötik bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu tür çalışmalar, YZ destekli robotların yaşlıların yaşam kalitesini artırmada büyük bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir (46).

YZ destekli evde sağlık izleme sistemleri, ayakta durma veya yürüme gibi aktiviteleri sınıflandırabilmekte ve daha sonra belirli bir ortamda belirli bir yaşlı yetişkin için beklenen hareket veya aktivitelerin ne olduğu bilgisini verebilmektedir (47-49). Evdeki çeşitli yerlere

yerleştirilen ve yaşlı yetişkinin toplam günlük aktivitesini, evden uzakta geçirdiği zamanı, yürüme hızını ve evdeki konumunu vb. izleyebilen sensörler, bireyin aktivite türlerini ve sürelerini kaydetmeye de yardımcı olabilmektedir (50). Bilişsel ve işlevsel gerilemeyi gösterebilecek alışılmadık hareketleri ve aktiviteleri belirleyebilmektedir. Örneğin, giriş verilerini sürekli olarak analiz eden YZ izleme programları, yaşlı bir kişinin ayağa kalkmaya veya dengesini yeniden kazanmaya çalışırken dengeyi kazanmasının giderek daha uzun sürdüğünü tespit edebilmektedir ve bunu ilgili kişi veya yerlere bildirebilmekte ve hatta davranışsal önerilerde bulunarak önceden belirlenmiş risk eşiğine göre müdahale etmeye karar verebilmektedir (51).

YZ teknolojileri, yaşlıların demans ve diğer nörodejeneratif hastalıklar için risklerini belirlemede, düşme risklerini tahmin etmede, kronik hastalıkların yönetiminde ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır (21).

Yaşlılarda Düşmeyi Önlemede YZ Teknolojileri

Teknolojik gelişmelerle birlikte, yaşlılarda düşmeyi önlemeye yönelik çalışmalar; fiziksel ve bilişsel anormallikleri ile davranış kalıplarını tanımlayarak, bireyleri düşme riski konusunda daha erken bilgilendirmeyi ve olası düşmeleri önceden tahmin etmeyi amaçlamaktadır. Düşmeleri tespit etmek için birçok sensör tabanlı giyilmeyen veya giyilebilir izleme cihazı mevcuttur. Düşme önlemeye dayalı araştırmalarda, giyilebilir sensörler, ev ortamı, IoT, bilgisayarlı görüş, YZ, ML, video izleme, egzersiz oyunu, alarm teknolojisi vb. gibi öngörücü ve reçeteli analizler gibi teknolojileri kullanılmaktadır (52). Geçmişte düşme sonrası algılama için kullanılan giyilebilir teknolojilere olan ilgi azalırken, YZ'nin sunduğu imkanlarla birlikte düşme riskini önceden belirleme ve müdahale etme üzerine odaklanan stratejiler daha popüler hale gelmiştir. Bu sayede, düşmelerin yaşanması önlenerek yaşlıların güvenliği

artırılmaktadır (53). IoT ve mobil teknolojilerdeki hızlı ilerleme, yaşlıların davranışları hakkında geçici bilgileri zihinsel sağlık verileriyle birleştirerek düşmeyi tahmin etmede yeni bir sayfa açmaktadır (54). Sensör teknolojisi, bilgisayarlı görme ve iletişim sistemlerindeki ilerlemeler sayesinde sağlık hizmetlerinde daha güvenilir ve etkili bir izleme olanağı sunmaktadır. Bu giyilebilir cihazlar vasıtasıyla yaşlı bireylerin sağlık durumları ve bulundukları yer takip edilebilmekteyse de, bu sistemlerin sürekli olarak yaşlıların üzerinde bulunma zorunluluğu önemli bir kullanım sınırlaması teşkil etmektedir (55). Hareket sensörleri, kameralar vb. gibi diğer IoT tabanlı cihazlar sürekli izlemede yardımcı olabilmektedir ancak gelecekteki bir düşmeyi tahmin edememektedir (17).

YZ destekli akıllı cihazlar, yaşlı bireylerden veri toplamak veya düşme tespiti, tahmini ve önlenmesiyle ilgili günlük yaşam aktivitelerinin analiz sonuçlarına dayalı iletişim için kullanılmaktadır. Düşme, vücudun kontrol edilemeyecek kadar hızlı bir şekilde daha düşük bir seviyeye inmesi olarak tanımlanmaktadır ve dört faza ayrılarak incelenebilmektedir. Birinci faz düşme öncesi evredir. Bu evrede birey günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirir. İkinci faz, kritik düşme evresidir. Bu evrede birey dengesizlikle beraber 2 sn içinde yere düşer. Üçüncü faz, düşme sonrası evredir. Bu evrede birey dinlenme zeminindeyken hiçbir hareket yoktur. Dördüncü faz, kurtarma aşamasıdır. Bu evre, dışardan yardımla veya yardımsız düşmeden önceki duruma gelmesidir (17). Vücuda takılan sensörler, giyilmeyen/giyilebilir izleme cihazları ve tarama araçları olarak sınıflandırılabilen YZ destekli akıllı cihazlar kullanılarak üçüncü fazda, acil durum mesajları sağlık kuruluşu/doktor/hasta yakınına gönderilebilmekte, sürekli izleme (ev izleme sistemine entegre edilmiş akıllı cihazlar ve kablosuz bağlantılar ile) yöntemiyle birinci fazda düşme riski algılanabilmektedir (17).

Yaşlı düşme tespit sistemleri, kullanılan sensör teknolojisine göre ağırlıklı olarak üç ana başlıkta

incelenmektedir: giyilebilir olmayan tabanlı (NWS), giyilebilir tabanlı (WS) ve hibrit sistemler (56). NWS sistemleri, genellikle görüş tabanlı cihazlar kullanarak düşmeleri tespit etmekte yüksek başarı göstermekle birlikte (57,58), yüksek maliyet, mahremiyet endişeleri ve sistem karmaşıklığı gibi dezavantajlara sahiptir (59). WS sistemlerde genellikle yaşlıların vücuduna takılan ve düşme anında hareketin tanınmasını sağlayan ivmeölçer ve jiroskop gibi eylemsiz sensörler kullanılmaktadır. Yaşlıların hareketlerini sürekli olarak izlemek için akıllı telefonun yerleşik ivmeölçerinden ve jiroskoptan yararlanılmaktadır (60,61). Akıllı telefon sensörleri ile bilek, bel, göğüs, ayak bileği, omuz ve ayak gibi vücudun çeşitli bölgelerine yerleştirilen harici giyilebilir sensörlerin birleştirilmesi, bireylerin hareketleri ile ilgili daha eksiksiz bir bilgi veri seti sağlamaktadır (62,63). İvmeölçerli giyilebilir cihazlar, düşük güç tüketimi, düşük maliyet, düşük ağırlık, kullanım kolaylığı, küçük boyut, vücudun çeşitli bölgelerine monte edilebilme olanağı ve en önemlisi taşınabilirlik gibi avantajlara sahip oldukları için WS sistemlerde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Düşmeleri tespit etmedeki doğruluğu artırmak için ML tekniklerine dayalı WS sistemleri önerilmektedir (59).

Yaşlılarda düşmeyi önlemede YZ teknolojileri kullanılarak yapılan çalışmaların bazılarında aşağıda değinilmiştir.

Günlük Yaşamda Gövde İvmeölçerlerine Dayalı Olarak Yaşlı Yetişkinlerde Düşmeleri Tahmin Etmek için Derin Öğrenme

WS sistemleri, bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin değerli veriler sağlayabilmektedir. Bu tür eylemsiz verilerden elde edilen biyomekanik özelliklerin düşme riskinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı; özellikle ivmeölçer gibi vücuda takılan sensörlerin, düşme riski hakkında kayda değer bilgiler sunabildiği gösterilmiştir. Son çalışmalarda, düşme riskinin değerlendirilmesi için ivmeölçer verilerinden türetilen biyomekanik özellikler kullanılmaktadır. Bu çalışmalar,

yürüyüş stabilitesi, değişkenliği ve düzgünlüğü gibi biyomekanik özelliklerin, ortalama dönüş süresinin ve anormal oturma-kalkma geçişlerinin ve sayısının düşme riskiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (64-66). ML ve DL'nin, ham ivmeölçer verilerinden otomatik olarak özellik türetme konusunda uygunluğunu değerlendiren bir çalışmada, 296 yaşlı yetişkinden oluşan bir veri seti kullanılmıştır. Çalışma, ev ortamında toplanan ivmeölçer verileriyle geliştirilen ML tabanlı modellerin, yaşlı bireylerde düşme riskini değerlendirme açısından geleneksel yöntemlere benzer doğruluk düzeylerine ulaşabildiğini ortaya koymuştur (67).

IoT ve Toplu Makine Öğrenme Algoritması Kullanılarak Yaşlılar için Düşme Algılama Sistemi

IoT ve ML algoritmalarının avantajlarından faydalanan IoTE-düşme sistemi, kapalı ortamlarda yaşlı bireylerin düşmelerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiş akıllı bir sistemdir. Bu sistem, yaşlı gönüllülerin hareket verilerini gerçek zamanlı olarak toplayabilen giyilebilir bir cihaz üzerinde yer alan 3B eksenli bir ivmeölçer kullanmakta ve elde edilen verilerle düşme algılama sistemi oluşturulmaktadır (59).

Yaşlı Yetişkinlerde Ciddi Düşme Yaralanmaları için ML ile Tahmin Modelleri Geliştirmek

Yaşlılar İçin Yaşam Tarzı Müdahaleleri ve Bağımsızlık (LIFE) çalışmasından elde edilen verileri kullanarak ciddi düşme yaralanmaları için tahmin modelleri geliştirmeye yönelik bir araştırma yapılmıştır. Başlangıçta toplanan demografik özellikler, hayati belirtiler, fiziksel muayene, tıbbi durumlar/eşlik eden hastalıklar, fiziksel performans ölçümleri, günlük yaşam aktivite puanları, disabilite anket sonuçları, yaşam kalitesi ve bilişsel değerlendirmeler dahil olmak üzere çok sayıda potansiyel öngörücü dikkate alınmıştır. Toplamda, ciddi düşme yaralanmasının modellenmesi için 129 öngörücü belirlenmiştir. Bu çalışmada, karar ağacı ve rastgele orman metodolojisinin altında yatan

algoritmalar ele alınmıştır ve LIFE çalışması verileri YZ teknolojisi kullanılarak yaşlı yetişkinlerde ciddi düşme yaralanmaları için tahmin modelleri geliştirilmeye çalışılmıştır (68).

Akıllı Evde Bakım için IoT ve DL Destekleyen Yaşlı Düşme Tespit Modeli

Son araştırmalar, YZ'nin, IoT'nin, giyilebilir cihazların, akıllı telefonların vb. ortaya çıkması ile akıllı ev sisteminde bakım için düşme tespit sistemleri tasarlamayı mümkün hale getirmektedir. Akıllı evde bakım için optimum derin evrişimli sinir ağı (IMEFD-ODCNN) kullanan IoT özellikli bir yaşlı düşme tespit modelinin amacı, akıllı evlerde düşme gelişimini tespit etmek için akıllı telefonları ve DL algoritmalarını etkinleştirmektir. Bu model, düşme olayı tespit edildiğinde, akıllı telefon ile yakınlarına, bakıcılara ve hastane yönetimine bir uyarı göndermektedir (69).

ML tabanlı yaklaşımları içeren, düşme olaylarına özgü geliştirilmiş bir tespit algoritmasında, üç eksenli ivmeölçer kullanılarak altı farklı aktivite türü (yürüme, ayakta durma, oturma, merdiven inip çıkma, yatakta yatma ve zıplama) sırasında düşme olup olmadığı izlenmekte ve düşmenin yönü belirlenebilmektedir (70).

Zamanlanmış Kalk ve Yürü Testi (TUG) Kinematiki Kullanılarak Yaşlı Yetişkinlerde Düşme Riskinin Makine Öğrenimiyle Tahmini

TUG, düşmeleri değerlendirmede önemli olduğu düşünülen dokuz özellikten sekizini değerlendirirken, gereken zaman ve hastaların testi gerçekleştirme becerisi dikkate alındığında en verimli olanıdır. Berg Denge Ölçeği, düşme riskini tespit etmek için çok önemli olan birçok hareketlilik görevini yakalama konusunda TUG testine benzer bir faydaya sahiptir. Ancak, on dört karmaşık ve zaman alıcı görevden oluşur. Bunun aksine, TUG testi hastanın bir sandalyeden ayağa kalkmasını, üç metre yürümesini, dönmesini, sandalyeye geri yürümesini ve oturmasını gerektirir. Bu nedenle TUG testi denge ve fonksiyonel hareketliliği ve düşme gibi ilişkili konuları incelemek için

standart bir test olarak yaygın bir şekilde benimsenmiştir (71).

Son araştırmalar, klinik testler sırasında katılımcının yürüyüş ve denge özelliklerini hassas bir şekilde ölçmek için vücuda takılan kinematik sensörler kullanmaktadır. TUG testinin çok çeşitli kinematik hareketleri içermesi, bu testi kinematik sensör verileri elde etmek için kullanılacak en uygun klinik test haline getirmiştir. Vücuda takılan kinematik sensörler, TUG testi sırasında yürüyüş kinematikiğini ölçmek için kullanılmıştır (72,73). Kinematik verilerin çok boyutlu bir özellik alanıyla tahmini geliştirmek için ML tekniklerinin uygulandığı bir çalışmada düşme riski tespiti modellenmeye çalışılmıştır (74).

Greene ve ark. (72), TUG testini retrospektif düşme tahmini için 349 toplum içinde yaşayan yaşlı yetişkinde incelemişlerdir. Çalışmada, katılımcıların ön bacaklarına iki adet giyilebilir eylemsizlik ölçü birimi (IMU) sensörü takılarak, adım süresi, ortalama adım süresi ve duruş süresi dahil olmak üzere yirmi dokuz parametre, önceki düşmeleri ayırt etmede anlamlı özellikler olarak belirlenmiş ve düşme riski tahminine dahil edilmiştir. Başka bir çalışmada, 41 katılımcıdan bellerine takılan giyilebilir bir ivmeölçer ile TUG testini yapmaları istenmiştir. Bu test aracılığıyla oturma-kalkma ve ayakta durma-oturmaya geçme süreleri, hareket genliği aralığı, ortalama adım süresi ve yürüme hızı gibi ivmeölçerle elde edilen çeşitli parametrelerden oluşan bir veri seti oluşturulmuştur. Çalışmanın sonucunda, testin basitliğini koruyarak bir ivmeölçerin TUG süresi ölçümüyle birlikte kullanılmasının, daha kapsamlı ve hassas bir düşme riski değerlendirmesi için tamamlayıcı ve objektif bilgiler sağlayabileceği belirtilmiştir (73).

YZ Destekli Egzersiz Uygulaması

Düşme riskini azaltmak için dengeyi vurgulayan ve denge eğitimini destekleyen düşme önleme egzersizleri, düşmeleri önlemenin ve fonksiyonel bağımsızlığı korumanın bir yolu olarak teşvik edilmektedir. IoT, **sis bilişim** ve YZ bir araya

getirerek, tahminleme, stratejik planlama ve sağlık izleme sistemlerini geliştirmek amacıyla IoT tabanlı akıllı bir sağlık sistemi (IIHS) meydana getirilmiştir. **Sis bilişim**, bulut bilişim ile uç cihazlar (sensörler, akıllı telefonlar vb.) arasındaki veri işleme katmanıdır. Verinin kaynağına daha yakın bir noktada, gecikmeyi azaltarak ve bant genişliği kullanımını optimize ederek ön işleme ve analiz yapılmasını sağlar. Bu sayede, IoT cihazlarından gelen büyük miktardaki verinin daha hızlı ve verimli bir şekilde işlenmesi mümkün olur. IIHS gibi sistemlerde sis bilişim, anlık kararlar alınması gereken sağlık izleme uygulamaları için kritik bir rol oynar (75). IIHS'nin yardımıyla yaşlı yetişkinler denge yeteneklerini geliştirebilmekte, düşme önleme teknikleri üzerinde çalışabilmekte ve fiziksel sağlıklarını iyileştirmek için güvenli egzersizler yapabilmektedir.

YZ Destekli Günlük Yaşam Aktivitelerini İzleyerek Düşme Tespiti

Yaşlıların hareketlerini duyuşsal veriler ve pozisyon koordinatları aracılığıyla izleyen ve kendi kendine çalışan yaşlı hareket izleme (AEMM-Care) sisteminde, on bir düşme pozisyonu kategorisi sınıflandırılarak ve bulanık mantık (insan davranışlarını ve doğanın işleyişini taklit edecek biçimde akıl yürüten bilgisayar destekli YZ odaklı bir uygulama) kullanılarak düşme riski belirlenmiştir. *AEMM-Care sistemi* yaşlıların günlük aktivitelerini izleyerek karmaşık bir ortamda düşme tespiti ve önleme görevlerini yerine getirmektedir. (76).

Yaşlı yetişkinler için oluşturulan akıllı ev sisteminde (TAFETA), yaşlıların aktivitelerini izlemek için akıllı sensörler, manyetik anahtarlar, ivmeölçerler, radyo frekansı tanımlama, basınç matları, mikrofon dizileri ve akıllı tutunma çubuklarından yararlanılmıştır. Elde edilen veriler, sınıflandırma algoritmalarını kullanan YZ uzman sistemine aktarılarak, anormallik durumları hafif, dikkat gerektiren, yüksek alarm ve acil durum olmak üzere dört farklı kategoride

modellenmektedir. Sistem, kategorinin ciddiyetine göre ilgili servislere bildirimde bulunmaktadır (77). Akıllı ev sistemi, IoT, Bilgi Teknolojisi, Büyük Veri ve Bulut Bilişimin dahil olmasından bu yana önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Sadece kullanıcıların alışkanlıklarını ve ihtiyaçlarını kaydedip, depolayıp analiz etmekle ve ses, ışık, konum ve görüntü gibi çeşitli şekillerde kullanıcılarla etkileşim kurmakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık, yardım, güvenlik, eğitim ve eğlence gibi çeşitli hizmetler sunmak için bilgi teknolojisi aracılığıyla harici kaynakları birbirine bağlamaktadır (78).

SONUÇ

Yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin düşme riskleri ve bununla ilişkili sağlık sorunları önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Düşmeler, yaşlıların fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmekte, bakım ihtiyaçlarını artırmakta ve sağlık sistemine ek yük getirmektedir. Bu nedenle, düşmelerin erken tespiti ve önlenmesi için etkili çözümler bulunması gerekmektedir. Geroteknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, YZ ve IoT gibi teknolojilerin entegre edilmesiyle yaşlı bakımında yeni ufuklar açmaktadır. Giyilebilir sensörler, akıllı ev sistemleri ve diğer araçlardan elde edilen verileri analiz eden YZ algoritmaları, yaşlılarda düşme riskini tahmin etme ve acil durumları önceden belirleme konusunda önemli bir potansiyel sunmaktadır. Bu sayede, yaşlılar daha güvenli bir yaşam sürerek bağımsızlıklarını koruyabilirler.

YZ tabanlı sağlık sistemlerinin güvenilir ve etik bir şekilde kullanılabilmesi için daha fazla araştırma ve düzenleme gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin de bu teknolojiler hakkında bilgi sahibi olması ve YZ sistemlerinin geliştirilmesi süreçlerine aktif olarak dahil olması önemlidir.

BİLDİRİMLER

Finansal Destek

Çalışmada herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

- Ferrer A, Formiga F, Sanz H, et al. Multifactorial assessment and targeted intervention to reduce falls among the oldest-old: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*. 2014; 9: 383-394.
- Choi M, Hector M. Effectiveness of intervention programs in preventing falls: a systematic review of recent 10 years and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2012; 13: 188.e13-.e21.
- Burns E. Deaths from falls among persons aged ≥ 65 years-United States, 2007-2016. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2018; 67.
- World Health Organization. (2021). Falls. Fact Sheets. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Turner S, Kissler R, Rogmans W. Falls among older adults in the EU-28: Key facts from the available statistics. *EuroSafe*, Amsterdam. 2015; 1-5.
- Burns ER, Stevens JA, Lee R. The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults-United States. *J Safety Res*. 2016; 58: 99-103.
- O'Connor S, Gasteiger N, Stanmore E, et al. Artificial intelligence for falls management in older adult care: A scoping review of nurses' role. *J Nurs Manag*. 2022; 30: 3787-3801.
- Kim J, Lee W, Lee SH. A systematic review of the guidelines and Delphi study for the multifactorial fall risk assessment of community-dwelling elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17: 6097.
- Kenny RA, Romero-Ortuno R, Kumar P. Falls in older adults. *Medicine*. 2017; 45: 28-33.
- Schoene D, Heller C, Aung YN, et al. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? *Clin Interv Aging*. 2019; 14: 701-719.
- American Family Physician. U.S. Preventive Services Task Force: interventions to prevent falls in community-dwelling older adults: recommendation statement. Published August 15, 2018. Accessed November 1, 2021. <https://www.aafp.org/afp/2018/0815/od1.html>
- Montero-Odasso M, Almeida QJ, Bherer L, et al. Consensus on shared measures of mobility and cognition: from the Canadian Consortium on Neurodegeneration in Aging (CCNA). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2019; 74: 897-909.
- Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022; 51: afac205.
- Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clin Nurs Res*. 2012; 21: 92-112.
- Graham BC. Examining evidence-based interventions to prevent inpatient falls. *Medsurg Nurs*. 2012; 21: 267-270.
- Mamum K, Lim J. Association between falls and high-risk medication use in hospitalized Asian elderly patients. *Geriatr Gerontol Int*. 2009; 9: 276-281.
- Mohan D, Al-Hamid DZ, Chong PHJ, et al. Artificial Intelligence and IoT in Elderly Fall Prevention: A Review. *IEEE Sensors Journal*. 2024.
- Mouha RARA. Internet of things (IoT). *Journal of Data Analysis and Information Processing*. 2021; 9: 77-101.
- Michalski, R. S., Carbonell, J. G., & Mitchell, T. M. (Eds.). (2013). *Machine learning: An artificial intelligence approach*. Springer Science & Business Media.
- Kaul V, Enslin S, Gross SA. History of artificial intelligence in medicine. *Gastrointest Endosc*. 2020; 92: 807-812.
- Mukaetova-Ladinska EB, Harwood T, Maltby J. Artificial Intelligence in the healthcare of older people. *Archives of Psychiatry and Mental Health*. 2020; 4: 007-013.
- Oakden-Rayner L. Reply to 'Man against machine: diagnostic performance of a deep learning convolutional neural network for dermoscopic melanoma recognition in comparison to 58 dermatologists' by Haenssle et al. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2019; 30: 854.
- Yang X, Wang Y, Byrne R, et al. Concepts of artificial intelligence for computer-assisted drug discovery. *Chem Rev*. 2019; 119: 10520-10594.
- Wu N, Phang J, Park J, et al. Deep neural networks improve radiologists' performance in breast cancer screening. *IEEE Trans Med Imaging*. 2019; 39: 1184-1194.
- Kather JN, Pearson AT, Halama N, et al. Deep learning can predict microsatellite instability directly from histology in gastrointestinal cancer. *Nat Med*. 2019; 25: 1054-1056.
- Huang P, Lin CT, Li Y, et al. Prediction of lung cancer risk at follow-up screening with low-dose CT: a training and validation study of a deep learning method. *The Lancet Digit Health*. 2019; 1: e353-e362.
- Ouyang D, He B, Ghorbani A, et al. Video-based AI for beat-to-beat assessment of cardiac function. *Nature*. 2020; 580: 252-256.
- Rajpurkar P, Chen E, Banerjee O, et al. AI in health and medicine. *Nat Med*. 2022; 28: 31-38.
- Gainza P, Sverrisson F, Monti F, et al. Deciphering interaction fingerprints from protein molecular surfaces using geometric deep learning. *Nat Methods*. 2020; 17: 184-192.
- Cristiano S, Leal A, Phallen J, et al. Genome-wide cell-free DNA fragmentation in patients with cancer. *Nature*. 2019; 570: 385-389.
- Stokes J, Yang K, Swanson K, et al. A deep learning approach to antibiotic discovery. *Cell*. 2020; 180: 688-702.e13.
- Claassen J, Doyle K, Matory A, et al. Detection of brain activation in unresponsive patients with acute brain injury. *N Engl J Med*. 2019; 380: 2497-2505.
- Porumb M, Stranges S, Pescapè A, et al. Precision medicine and artificial intelligence: a pilot study on deep learning for hypoglycemic events detection based on ECG. *Sci Rep*. 2020; 10: 170.
- Chan J, Raju S, Nandakumar R, et al. Detecting middle ear fluid using smartphones. *Sci Transl Med*. 2019; 11: eaav1102.
- Willett FR, Avansino DT, Hochberg LR, et al. High-performance brain-to-text communication via handwriting. *Nature*. 2021; 593: 249-254.
- Kehl KL, Elmarakeby H, Nishino M, et al. Assessment of deep natural language processing in ascertaining oncologic outcomes from radiology reports. *JAMA Oncol*. 2019; 5: 1421-1429.
- Weck M, Afanassieva M. Toward the adoption of digital assistive technology: Factors affecting older people's initial trust formation. *Telecommunications Policy*. 2023; 47: 102483.
- Sapci AH, Sapci HA. Innovative assisted living tools, remote monitoring technologies, artificial intelligence-driven solutions,

- and robotic systems for aging societies: systematic review. *JMIR Aging*. 2019; 2: e15429.
39. Marikyan D, Papagiannidis S, Alamanos E. A systematic review of the smart home literature: A user perspective. *Technological Forecasting and Social Change*. 2019; 138: 139-154.
 40. Gawrońska K, Lorkowski J. Smart homes for the older population: particularly important during the COVID-19 outbreak. *Reumatologia*. 2021; 2021: 41-46.
 41. Lunardini F, Luperto M, Romeo M, et al., editors. The movecare project: Home-based monitoring of frailty. 2019 IEEE EMBS International Conference on Biomedical & Health Informatics (BHI); 2019: IEEE.
 42. Terleph TA, Malaivijitnond S, Reichard UH. Age related decline in female lar gibbon great call performance suggests that call features correlate with physical condition. *BMC Evol Biol*. 2016; 16: 1-13.
 43. Fallis WM, Silverthorne D, Franklin J, et al. Client and responder perceptions of a personal emergency response system: Lifeline. *Home Health Care Serv Q*. 2007; 26: 1-21.
 44. Numata K, Tanaka T, Matsumoto J. A Case Study of Non-specialist Disease Management Using Teladoc Health Support: A Case Report. *Cureus*. 2024; 16: e60401.
 45. Costanzo M, Smeriglio R, Nuovo SD. New technologies and assistive robotics for elderly: A review on psychological variables. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*. 2024; 1: 100056.
 46. Koh IS, Kang HS. Effects of intervention using PARO on the cognition, emotion, problem behavior, and social interaction of elderly people with dementia. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018; 29: 300-309.
 47. Carreira J, Zisserman A. Quo vadis, action recognition? A new model and the kinetics dataset. *CoRR abs/1705.07750* (2017). arXiv preprint arXiv:170507750. 2017.
 48. Yeung S, Rinaldo F, Jopling J, et al. A computer vision system for deep learning-based detection of patient mobilization activities in the ICU. *NPJ Digit Med*. 2019; 2: 11.
 49. Luo Z, Hsieh J-T, Balachandar N, et al., editors. Vision-Based Descriptive Analytics of Seniors' Daily Activities for Long-Term Health Monitoring. *Machine Learning for Healthcare (MLHC) Conference 2018*; 2018.
 50. Van Kasteren T, Englebienne G, Kröse BJ. An activity monitoring system for elderly care using generative and discriminative models. *Personal and ubiquitous computing*. 2010; 14: 489-498.
 51. Kaye JA, Maxwell SA, Mattek N, et al. Intelligent systems for assessing aging changes: home-based, unobtrusive, and continuous assessment of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2011; 66(suppl 1): i180-i190.
 52. Oh-Park M, Doan T, Dohle C, et al. Technology utilization in fall prevention. *Am J Phys Med Rehabil*. 2021; 100: 92-99.
 53. Choi SD, Guo L, Kang D, et al. Exergame technology and interactive interventions for elderly fall prevention: A systematic literature review. *Appl Ergon*. 2017; 65: 570-581.
 54. Rajagopalan R, Litvan I, Jung T-P. Fall prediction and prevention systems: recent trends, challenges, and future research directions. *Sensors*. 2017; 17: 2509.
 55. Tsukiyama T. In-home health monitoring system for solitary elderly. *Procedia Computer Science*. 2015; 63: 229-235.
 56. Chaccour K, Darazi R, El Hassani AH, et al. From fall detection to fall prevention: A generic classification of fall-related systems. *IEEE Sensors Journal*. 2016; 17: 812-822.
 57. Mastorakis G, Makris D. Fall detection system using Kinect's infrared sensor. *Journal of Real-Time Image Processing*. 2014; 9: 635-646.
 58. Yang L, Ren Y, Zhang W. 3D depth image analysis for indoor fall detection of elderly people. *Digital Communications and Networks*. 2016; 2: 24-34.
 59. Yacchirema D, de Puga JS, Palau C, et al. Fall detection system for elderly people using IoT and ensemble machine learning algorithm. *Personal and Ubiquitous Computing*. 2019; 23: 801-817.
 60. de la Concepción MÁÁ, Morillo LMS, García JAA, et al. Mobile activity recognition and fall detection system for elderly people using Ameva algorithm. *Pervasive and Mobile Computing*. 2017; 34: 3-13.
 61. He J, Bai S, Wang X. An unobtrusive fall detection and alerting system based on Kalman filter and Bayes network classifier. *Sensors*. 2017; 17: 1393.
 62. Santoyo-Ramón JA, Casilari E, Cano-García JM. Analysis of a smartphone-based architecture with multiple mobility sensors for fall detection with supervised learning. *Sensors*. 2018; 18: 1155.
 63. Casilari E, Oviedo-Jiménez MA. Automatic fall detection system based on the combined use of a smartphone and a smartwatch. *PloS One*. 2015; 10: e0140929.
 64. Weiss A, Brozgol M, Dorfman M, et al. Does the evaluation of gait quality during daily life provide insight into fall risk? A novel approach using 3-day accelerometer recordings. *Neurorehabil Neural Repair*. 2013; 27: 742-752.
 65. Mancini M, Schlueter H, El-Gohary M, et al. Continuous monitoring of turning mobility and its association to falls and cognitive function: a pilot study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016; 71: 1102-1108.
 66. Najafi B, Aminian K, Loew F, et al. Measurement of stand-sit and sit-stand transitions using a miniature gyroscope and its application in fall risk evaluation in the elderly. *IEEE Trans Biomed Eng*. 2002; 49: 843-851.
 67. Nait Aicha A, Englebienne G, Van Schooten KS, et al. Deep learning to predict falls in older adults based on daily-life trunk accelerometry. *Sensors*. 2018; 18: 1654.
 68. Speiser JL, Callahan KE, Houston DK, et al. Machine learning in aging: an example of developing prediction models for serious fall injury in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2021; 76: 647-654.
 69. Vaiyapuri T, Lydia EL, Sikkandar MY, et al. Internet of things and deep learning enabled elderly fall detection model for smart homecare. *IEEE Access*. 2021; 9: 113879-113888.
 70. Hsieh C-Y, Shi W-T, Huang H-Y, et al., editors. Machine learning-based fall characteristics monitoring system for strategic plan of falls prevention. 2018 IEEE International Conference on Applied System Invention (ICASI); 2018: IEEE.
 71. Arnold CM, Faulkner RA. The history of falls and the association of the timed up and go test to falls and near-falls in older adults with hip osteoarthritis. *BMC Geriatr*. 2007; 7: 1-9.
 72. Greene BR, O'Donovan A, Romero-Ortuno R, et al. Quantitative falls risk assessment using the timed up and go test. *EEE Trans Biomed Eng*. 2010; 57: 2918-2926.
 73. Weiss A, Herman T, Plotnik M, et al. An instrumented timed up and go: the added value of an accelerometer for identifying fall risk in idiopathic fallers. *Physiol Meas*. 2011; 32: 2003-2018.
 74. Roshdibnam V, Jogerst GJ, Butler NR, et al. Machine learning prediction of fall risk in older adults using timed up and go test kinematics. *Sensors*. 2021; 21: 3481.
 75. Wu C, Lam CH, Xhafa F, et al. Case study in fall prevention in indoor environments. *IoT for Elderly, Aging and eHealth: Quality of Life and Independent Living for the Elderly*: Springer; 2022. p. 87-98.

76. Mostafa SA, Mustapha A, Mohammed MA, et al. A fuzzy logic control in adjustable autonomy of a multi-agent system for an automated elderly movement monitoring application. *Int J Med Inform.* 2018; 112: 173-184.
77. Arcelus A, Jones MH, Goubran R, et al., editors. Integration of smart home technologies in a health monitoring system for the elderly. 21st international conference on advanced information networking and applications workshops (AINAW'07); 2007: IEEE.
78. Zhang Q, Li M, Wu Y. Smart home for elderly care: development and challenges in China. *BMC Geriatr.* 2020; 20: 1-8.

Hemorrhage and Thrombosis Combined; Geriatric Neglect Suspected Kanama ve Pıhtılaşma Birlikte; Yaşlı İhmal Şüphesi

 Yusuf Kantar¹

¹Erzincan Binali Yıldırım University,
Faculty of Medicine, Emergency
Department of Medicine, Erzincan,
Türkiye

Corresponding Author:

Yusuf KANTAR, Erzincan Binali
Yıldırım University, Faculty of Medicine,
Emergency Department of Medicine,
Erzincan, Türkiye
E-mail: dryusufkantar@gmail.com
Phone: +90 541 927 58 17

Cite this article as: Kantar Y.
Hemorrhage and Thrombosis Combined;
Geriatric Neglect Suspected. Journal of
Geriatric Science 2025;8(1):84-87.
Doi: 10.47141/geriatrik.1479180

Received: 06.06.2024

Accepted: 12.02.2025

ABSTRACT

Abuse and neglect in the geriatric population is a common social problem all over the world. It is seen in many different forms, from verbal abuse to sexual abuse, from physical abuse to financial abuse. There may be some clues that we should suspect, especially in patients coming from institutional care centers, such as malnutrition or dehydrated appearance. In this case report, we present a geriatric case in which traumatic findings were detected incidentally and the clinical situation was complicated. An 87-year-old woman was brought to the emergency department by her family members with complaints of poor general condition. The subdural hemorrhage and pelvic fracture in our case were thought to be traumatic, but the patient's family members said that the patient had not experienced any recent trauma. Thorax tomography revealed thromboembolism extending distally from the right pulmonary artery.

Keywords: Hemorrhage, Thrombosis, Geriatric Neglect, Emergency Medicine

ÖZ

Geriatrik nüfusta istismar ve ihmal tüm dünyada yaygın bir sosyal sorundur. Sözlü istismardan cinsel istismara, fiziksel istismardan finansal istismara kadar çok farklı şekillerde görülmektedir. Özellikle kurumsal bakım merkezlerinden gelen hastalarda malnütrisyon veya dehidrate görünüm gibi şüphelenmemiz gereken bazı ipuçları olabilir. Bu olgu sunumunda, travmatik bulguların tesadüfen tespit edildiği ve klinik durumun karmaşıktığı geriatrik bir olgu sunulmuştur. Seksen yedi yaşındaki kadın hasta genel durum bozukluğu şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Olgumuzdaki subdural kanama ve pelvis kırığının travmatik olabileceği düşünüldü, ancak hasta yakınları hastanın yakın zamanda herhangi bir travma yaşamadığını söyledi. Toraks tomografisinde sağ pulmoner arterden distale uzanan tromboemboli saptandı.

Anahtar Kelimeler: Kanama, Pıhtılaşma, Yaşlı İhmali, Acil Tıp

INTRODUCTION

Abuse and neglect in the geriatric population is a common social problem all over the world. Since its definition in 1975, it has been systematically increasing (1). This neglect or abuse may be caused by family members or caregivers, or it may be self-neglect. Neglect can be active or passive. Not providing the food or medication needed by the elderly person can be shown as an example of passive neglect. Self-neglect, on the other hand, can be defined as not doing what one should do even though one has the power to do so (2). The United Nations has designated the period between 2021 and 2030 as the “Decade of healthy ageing” and plans to address and prevent elderly neglect by addressing the elderly, their families and the society they live in together. Similarly, the World Health Organization drew attention to this problem with its document entitled “Combating the abuse of the elderly” (3). There is no gold standard for identifying neglect of an elderly person. The diagnosis is often made indirectly through suspicious statements by caregivers or through laboratory tests, imaging methods (4).

In this case report, we present a geriatric case in which traumatic findings were detected incidentally and the clinical situation was complicated.

CASE

An 87-year-old woman was brought to the emergency department by her family members with complaints of poor general condition, inability to speak, nausea and vomiting. She had a history of osteoporosis and being bedridden for 3 years due to inability to walk. At the time of

admission, general condition was moderate-poor and consciousness was confused. Vital signs included blood pressure: 90/60 mmHg, pulse rate: 118/min, respiratory rate 16/min, SpO₂ in room air: 90%, temperature: 37.5 °C. Physical examination revealed positive crepitant rales in the basal right lung, distended abdomen, diffuse tenderness and diameter difference in the right lower extremity. Leukocytes: 30,100/mm³, hemoglobin: 7.6 g/dL, platelets: 361,000/mm³, arterial blood gas pH: 7.39, PaCO₂: 27.7, PaO₂: 68, SO₂: 94, HCO₃: 17, lactate: 2.3, D-dimer: 4,769 µg/L. Symptomatic treatment with fluid and oxygen support was initiated. Diagnostic imaging was then performed. Venous doppler ultrasound was performed because of diameter difference in the lower extremity and deep vein thrombosis (DVT) was observed in the right main femoral vein. A brain tomography was performed and an appearance compatible with chronic subdural hemorrhage was observed in the right parietooccipital region (Figure 1). Since the patient had nausea and vomiting and her abdomen appeared distended on abdominal examination, abdominal tomography was performed and fracture of the bony structures in the left pelvic region was incidental (Figure 2). On the other hand, thoracic tomography was planned to rule out pulmonary thromboembolism in a patient with immobilization, tachycardia, DVT, tachypnea and high D-dimer results. Thorax tomography revealed thromboembolism extending distally from the right pulmonary artery (Figure 3a, 3b) and an appearance compatible with pneumonic infiltration at the level of the lower lobe of the left lung (Figure 3c). The patient was consulted with the relevant branches and transferred to the intensive care unit for the continuation of the treatment started in the emergency department.

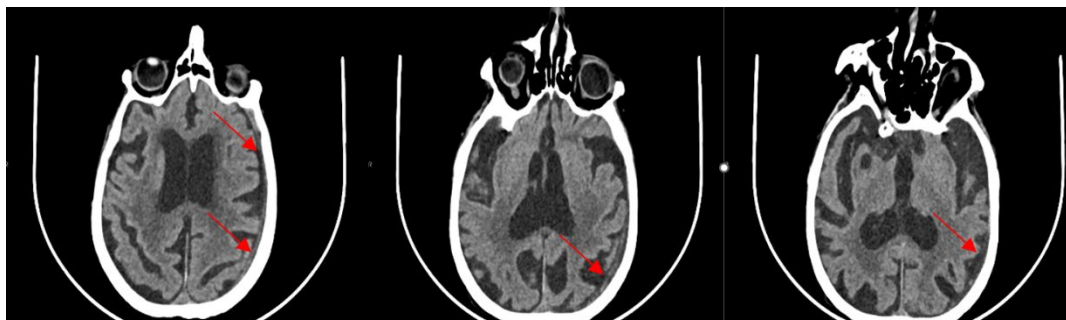


Figure 1. Appearance of chronic subdural hemorrhage

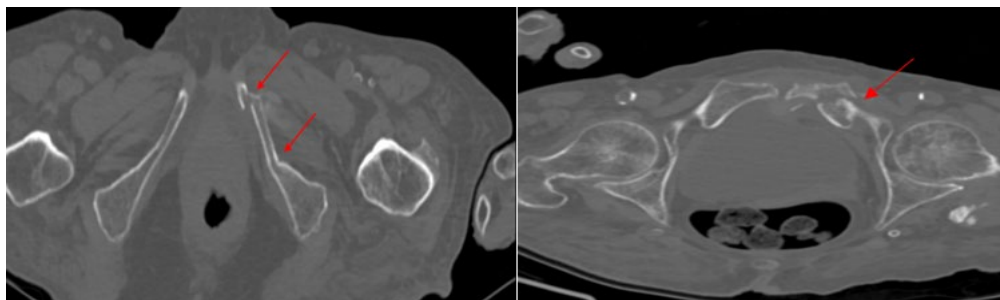


Figure 2. Fractures in the pelvic bones



Figure 3a, 3b) Thromboembolic appearances in the right pulmonary arteries, **3c)** Pneumonic infiltration in the left lower lobe

DISCUSSION

Geriatric abuse or neglect can occur in a wide range of situations. Especially in the United States, it is seen in many different forms, from verbal abuse to sexual abuse, from physical abuse to financial abuse (5). It is not always easy to determine whether a case we encounter in the clinic has been neglected or abused. However, there may be some clues that we should suspect, especially in patients coming from institutional care centers, such as malnutrition or dehydrated appearance, multiple pressure sores, dirty clothes, lack of self-care (6). On the other hand, contractures and pressure sores after a previous ischemic cerebrovascular event may also indicate the natural course of the disease. It may not be correct to attribute pathologies detected by laboratory or imaging to abuse or neglect, especially in patients with dementia who cannot express themselves. Since the patient is unable to express himself/herself, there may be cases that a concerned and well-intentioned family member may have overlooked (7). Another issue regarding elder neglect is the difficulty in detecting neglect within families. The concept of

family is regarded as sacred, and external intervention by an outsider is often deemed inappropriate, making it challenging to identify neglect and abuse within the family. Since individuals who experience neglect are often elderly people who rarely leave the house or never go out at all, the detection of elder neglect in society becomes even more difficult (8). Even if an elderly individual who has experienced neglect possesses the mental capacity to express themselves, they may sometimes hesitate to disclose their experiences due to societal stigma or shame. The fear of facing worse outcomes when recounting their experiences, the fear of being placed in a nursing home, and the feeling that no one will believe them can lead elderly individuals to accept events as they are (9).

Primary health care providers have the biggest role in solving this social problem, which is seen worldwide and increasing day by day. In particular, rapid initiatives should be taken to identify individuals living alone and to prevent them from neglecting themselves. On the other side, institutionalized elderly care facilities should be strictly monitored by the state

authorities and suspicious cases should be addressed. In preventing neglect and abuse within families, social and psychological support can be provided to both the patient and the family members responsible for their care, along with community-level education on elderly care to mitigate potential issues.

In conclusion, the subdural hematoma and pelvic fracture in our case were considered to be traumatic; however, the patient's relatives stated that the patient had not experienced any recent trauma. While it is possible that a few minor traumas the patient experienced went unnoticed, the family may also be reluctant to disclose the traumatic events they witnessed. On the other hand, it is likely for a patient with osteoporosis who is immobilized to experience such pathological conditions even from relatively minor traumas. For example, striking the head against a wall while sitting up from bed could lead to subdural hematoma. Additionally, the positioning during the change of the patient's diaper could cause fractures in the pelvic bones. From a medical perspective, we considered that the subdural hematoma resulting from the trauma or traumas the patient endured did not present symptoms, and since the patient had previously been unable to walk, the pelvic fracture also went unnoticed. It is probable that a pelvic bone fracture developed in the immobilized patient, leading to deep vein thrombosis, followed by pulmonary embolism. As the patient's condition deteriorated clinically, the addition of infection (pneumonia) resulted in altered consciousness, and only then was the patient brought to the hospital. Considering the very fine line separating neglect and abuse, while we cannot definitively state that there was intentional abuse by the

family in this case, we can assert that neglect occurred.

ACKNOWLEDGEMENT

This manuscript has not been published or presented elsewhere in part or in entirety and is not under consideration by another journal. Author have read and understood your journal's policies, and believe that neither the manuscript nor the study violates any of these.

Financial Disclosure

The author received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article.

Ethical Declaration

Informed consent was obtained.

REFERENCES

1. Vida S, Monks C, Des Rosiers P. Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service. *Can J Psychiatry*. 2002; 47: 459-467.
2. Band-winterstein T, Doron I, Naim S. Elder self neglect: A geriatric syndrome or a life course story?. *Journal of Aging Studies*. 2012; 26: 109-118.
3. Giorgetti A, Pelletti G, Fiorentini C, et al. On tackling abuse of older people: the forensic challenges in fatal cases investigation. *Leg Med (Tokyo)*. 2024; 102398.
4. Dyer CB. Neglect assessment in elderly persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005; 60: 1000-1001.
5. Levine JM. Elder neglect and abuse: a primer for primary care physicians. *Geriatrics*. 2003; 58: 37-40, 42-44.
6. Knight B. *Simpson's Forensic Medicine*. Editor; Richard Shepherd 11th Ed. New York: Oxford University Press, Inc.; 1997.
7. Dyer CB, Pavlik VN, Murpy KP, et al. The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect. *J Am Geriatr Soc*. 2000; 48: 205-208.
8. Nazan K. The role of public health nurse in the prevention of elder abuse and neglect. *Journal of Devotion*. 2005; 2: 527-534.
9. Yesil P, Sultan T, Gursel O. Elder abuse and neglect. *Journal of Duzce University Institute of Health Sciences*. 2016; 6: 128-134.