



**2. INTERNATIONAL CONGRESS
OF GERONTOLOGY
PROCEEDINGS BOOK**

EDITED BY

Asst. Prof. Dr. Fatma HASTAOĞLU

Assoc. Prof. Dr. Funda EVCILI

Asst. Prof. Dr. Sevda HASTAOĞLU ÖRGEN

OCTOBER 2-4, 2023- Sivas

ISBN: 978-625-367-376-5

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

October 2-4, 2023, Sivas, TURKIYE



ORGANIZED AND PROJECTED BY
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
İKSAD- INSTITUTE OF ECONOMIC DEVELOPMENT AND SOCIAL RESEARCH
GERONTOLOGY STUDIES APPLICATION AND RESEARCH CENTER

PROCEEDINGS BOOK

EDITED BY
Asst. Prof. Dr. Fatma HASTAOĞLU
Assoc. Prof. Dr. Funda EVCILI
Asst. Prof. Dr. Sevda HASTAOĞLU ÖRGEN

All rights of this book belong to **İKSAD Publishing House**.
Without permission can't be duplicate or copied.
Authors of chapters are responsible both ethically and juridically.
www.uluslararasıgerontoloji.cumhuriyet.edu.tr

Issued: **25.10.2023**
ISBN: 978-625-367-376-5

CONGRESS ID

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

DATE AND PLACE

October 2-4, 2023, Sivas, TURKIYE

CONGRESS CHAIR

Asst. Prof. Dr. Fatma HASTAOGLU

COORDINATOR

Gulnaz GAFUROVA

PRESENTATION

Oral Presentation/ Virtual

PARTICIPANT COUNTRIES

Türkiye, Azerbaijan, India, Iran, Korea, Pakistan, Nigeria, Georgia, Ukraine, Italy, UK, Morocco, Philippines, Saudi Arabia, Indonesia, Tunisia, Malaysia, Bulgaria, Uzbekistan, Romania

TOTAL NUMBER OF PAPERS: 117

THE NUMBER OF PAPERS FROM TURKIYE: 58

OTHER COUNTRIES: 59

EVALUATION PROCESS

All applications have undergone a double-blind peer review process

HONORARY BOARD

Prof. Dr. Alim YILDIZ, Rector of Sivas Cumhuriyet University, Turkey

PRESIDENT

Asst. Prof. Dr. Fatma HASTAOGLU, Director of Sivas Cumhuriyet University Gerontology
Studies Application And Research Center

CO- PRESIDENTS

Assoc. Prof. Dr. Funda EVCILI, Asistant Director of Sivas Cumhuriyet University Gerontology
Studies Application And Research Center

Asst. Prof. Dr. Sevda HASTAOGLU ORGEN, Asistant Director of Sivas Cumhuriyet
University Gerontology Studies Application And Research Center

ORGANIZATION COMMITTEE MEMBERS

Prof. Dr. Germán Martínez Prats, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Assoc. Prof. Dr. Funda EVCILI, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Asst. Prof. Dr. Fatma HASTAOGLU, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Asst. Prof. Dr. Fatma TOK YILDIZ, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Dr. Kaldygul Adilbekova, IKSAD General Secretary

Asst. Prof. Dr. Gulşen GUCLU, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Assoc. Prof. Dr. Sebahattin KARABULUT, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Asst. Prof. Dr. Sevda HASTAOGLU ORGEN, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Dr. Mehmet Emin KALGI, IKSAD, Turkey

Elvan CAFEROV, Azerbaijan State Pedagogical University, Azerbaijan

Asst. Prof. Dr. Pelin ÇELİK, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

SCIENTIFIC AND ORGANIZATION SECRETARY

Asst. Prof. Dr. Gulsen GUCLU, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

Lecturer. Rahime OZSOY, Sivas Cumhuriyet University, Turkey

SCIENTIFIC COMMITTEE MEMBERS

- Emeritus Prof. Dr. Terence SEEDSMAN, Victoria University, Australia
Prof. Dr. Aliye OZENOGLU, Uskudar University, Turkey
Prof. Dr. Andrea HELMER-DENZEL, Duale Hochschule Baden Wurttemberg, Germany
Prof. Dr. Andreas EHGARTNER, Rosenheim University Of Applied Sciences
Prof. Dr. Andreas KRUSE, Heidelberg University, Germany
Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN, Ege University, Turkey
Prof. Dr. Bernd SEEBERGER, Umit University, Austria
Prof. Dr. Feray GOKDOGAN, Cyprus International University, North Cyprus
Prof. Dr. Gentaro MIZUGAKI, Nara Women's University
Prof. Dr. Gulusan OZGUN BASIBUYUK, Akdeniz University, Turkey
Prof. Dr. Gerhard NAEGELE, Technical University Of Dortmund, Germany
Prof. Dr. Gorill HAUGAN, Norwegian University Of Science And Technology, Norway
Prof. Dr. Hafiz KHAN, University Of West London, England
Prof. Dr. Hasan Huseyin BASIBUYUK, Akdeniz University, Turkey
Prof. Dr. Hiroko AKIYAMA, Tokyo University, Japan
Prof. Dr. Hisao OSADA, J.F. Oberin University, Japan
Prof. Dr. Ismail TUFAN, Akdeniz University, Turkey
Prof. Dr. Jan BAARS, University Of Humanistic Studies University, Netherlands
Prof. Dr. Josef HILBERT, Ruhr University, Germany
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOGLU, Akdeniz University, Turkey
Prof. Dr. Kayhan DELIBAS, Adnan Menderes University, Turkey
Prof. Dr. Metin OZKUL, Suleyman Demirel University, Turkey
Prof. Dr. Minako NAKABAYASHI, The University Of Toyama
Prof. Dr. Monika REICHERT, The Technical University Dortmund, Germany
Prof. Dr. Mukadder MOLLAOGLU, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Prof. Dr. Nuran GULER, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Prof. Dr. Rolf G. HEINZE, Ruhr University, Germany
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU, Hacettepe University, Turkey
Prof. Dr. Sara Carmel BEN, Gurion University, Israel
Prof. Dr. Shingo TAREOKA, Nara Women's University
Prof. Dr. Tohru IFUKUBE, The University Of Tokyo, Japan
Prof. Dr. Velittin KALINKARA, Pamukkale University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Burcu AKPINAR SOYLEMEZ, Dokuz Eylul University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Derya KAYA, Dokuz Eylul University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Emre Senol DURAK, Abant Izzet Baysal University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Esra ATES BULUT, Adana City Training and Research Hospital, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Fatma OZKAN TUNCAY, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Harun CEYLAN, Yalova University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Handan GULER, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Isil KALAYCI, Suleyman Demirel University, Turkey
-

SCIENTIFIC COMMITTEE MEMBERS

- Assoc. Prof. Dr. Mine BEKAR, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Ferdağ YILDIRIM, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Ozlem ULGER, Batman University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Sema OGLAK, Adnan Menderes University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Sevnaz SAHIN, Ege University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Tulay KARS FERTELLI, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Yilmaz DASLI, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Assoc. Prof. Dr. Zeynep Deniz SAHIN INAN, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Asst. Prof. Dr. Aysegul OZTURK BIRGE, Ankara University, Turkey
Asst. Prof. Dr. Pelin ÇELİK, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Asst. Prof. Dr. Hesna GÜRLER, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Asst. Prof. Dr. Gokce Yagmur GUNES GENCER, Akdeniz University, Turkey
Asst. Prof. Dr. Gokhan EVCILI, Sağlık Bilimleri University, Turkey
Asst. Prof. Dr. Nurcan BAGLAM, Sivas Cumhuriyet University, Turkey
Dr. Ali Ekrem AYDIN, Sivas Numune State Hospital, Turkey
Dr. Asli Saylan KIRMIZIGUL, Erciyes University, Turkey
Dr. Bashir Ali SALEH, Al-Jabal Al-Gharbi University, Libya
Dr. Francisca Silva Hernández, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México
Dr. Giscard Assoumou ELLA, University of Toulon, France
Dr. Orhun Burak SOZEN, Gaziantep University, Turkey
Dr. Özge DOKUZLAR, Association of Geriatric Science, Turkey
Dr. Ragif HUSEYNOV, The College of Tomori Pall, Hungary
Dr. Suleyman Emre KOCYIGIT, İzmir University of Health Sciences, Turkey
Tavaldieva Gulbaxar NISHANOVNA, Tashkent Chemistry-Technology Institute
-

PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY

TÜRKİYE'DE YAŞLILAR

Ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir.

2017 yılı

2022 yılı

65-74 yaş 75-84 yaş 85+ yaş

65-74 yaş 75-84 yaş 85+ yaş

1 otanmışlık katlımcı 5-84 yaş 85+ yaş

observer hall 3

observer hall 3

Hasna Görler

Haliç-Böğra Karabulut Gençler

Tansu Birinci

Deniz Barç

Zoom Toplantı

observer hall 3

Hasna Görler

Haliç-Böğra Karabulut

Fatma Hacıoğlu

Tansu Birinci

eda agascioğlu

Katılımcılar (9)

Katılımcı bul

OH observer... (Çirkat oturum sahibi, ben)

HG Hasna Görler

DB Dr. Öğr. Üyesi Ferhat Şimşirli

EA eda agascioğlu

FH Fatma Hacıoğlu

B Haliç-Böğra Karabulut Gençler

ST Saadet Özer Tiryaki

TB Tansu Birinci

Tümünü Göster

Ara

10:18
4.10.2023

- Ortopedik cerrahi uyku kalitesini bozan ve ağrı ile sonuçlanan önemli cerrahi girişimlerden birisidir.

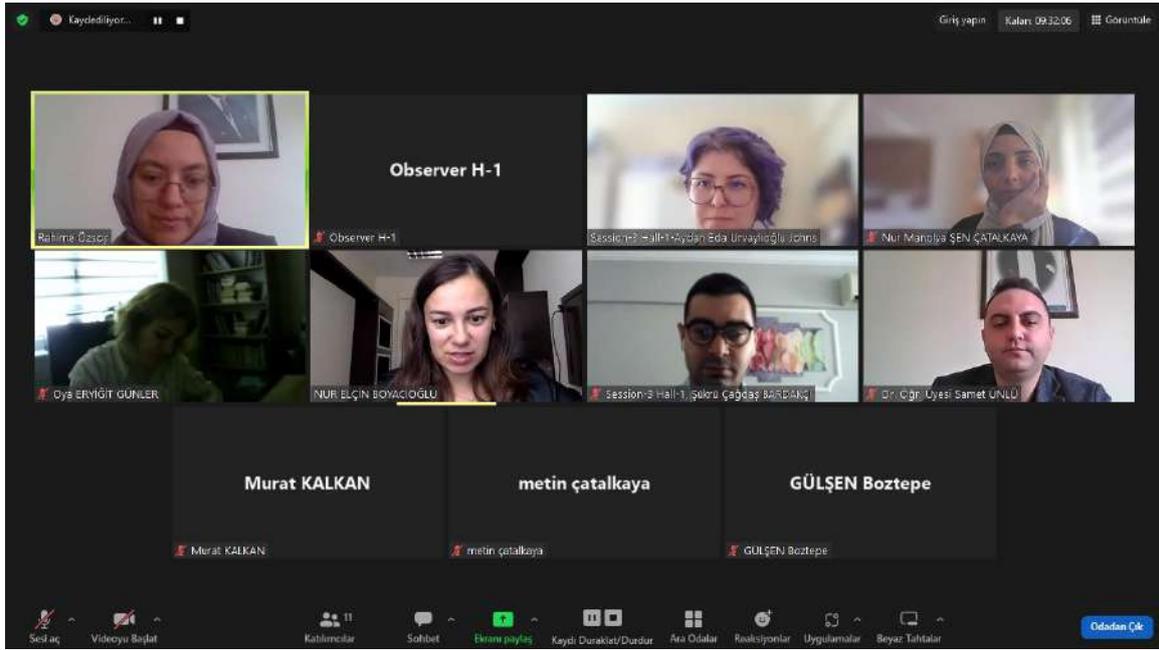


PHOTO GALLERY

This screenshot shows a Zoom meeting in progress. The main window displays a grid of participants. The top row includes 'observer hall 3' (with a video feed of Hazra Güler), 'observer hall 3', and 'Tansu Birinci'. The second row shows 'Hall-3, Nesibe Kahraman Çetin', 'Deniz Barç', and 'ayşegül mavi bu...'. The third row features 'eda agascioglu', 'Dr. Öğr. Üyesi Fe...', and 'Saadet Özer Tiryaki'. Below the grid, two more participants are listed: 'Hall-3, Nesibe K...' and 'Hall-3, Sinan Ca...'. On the right side, a 'Katılımcılar (11)' panel lists all participants with their names and status icons. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:26 on 4.10.2023.

This screenshot shows a Zoom meeting in progress. The main window displays a grid of participants. The top row includes 'observer hall 3' (with a video feed of Hazra Güler), 'observer hall 3', and 'Tansu Birinci'. The second row shows 'Deniz Barç', 'Sibel OZKAN ATA', and 'eda agascioglu'. The third row features a purple square with the letter 'B', 'ayşegül mavi bu...', and 'Dr. Öğr. Üyesi Fe...'. The fourth row shows 'Saadet Özer Tiryaki', 'Hall-3, Nesibe K...', and 'Hall-3, Sinan Ca...'. On the right side, a 'Katılımcılar (12)' panel lists all participants with their names and status icons. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:39 on 4.10.2023.

PHOTO GALLERY



10 Türkiye'nin Demografik Değişimi

- Demografik değişimin **üçüncü aşaması** 1985 ve sonrasında kapsamaktadır.
- 1980'li yıllarla birlikte **ölüm hızlarındaki düşüşle birlikte doğurganlık da hızla düşmeye başlamış**, bu gelişmelerin sonucu olarak **nüfus artış hızı da azalmaya başlamıştır**.
- Toplam doğurganlık hızı, 2001 yılında 2,38 çocuk iken **2022 yılında 1,62 çocuk** olarak gerçekleşmiştir. Bu durum, doğurganlığın **nüfusun yenilenme düzeyi olan 2,1'in altında kaldığını** gösteriyor.
- Ancak doğurganlığın yüksek olduğu dönemlerde doğanların doğurganlık çağından çıkana kadar nüfus bir müddet daha artacaktır.** Takriben **2050'lerde nüfus durağanlaşacaktır.**

Toplam Doğurganlık Hızı

Yıl	Toplam Doğurganlık Hızı
2001	2,38
2003	2,07
2005	2,16
2007	2,16
2009	2,16
2011	2,19
2013	2,19
2015	2,19
2017	2,08
2018	1,62

Nüfus ve Yıllık Nüfus Artış Hızı

Yıl	Nüfus (Milyon)	Yıllık Nüfus Artış Hızı (%)
2001	64	1,1
2002	65	1,5
2003	66	1,5
2004	67	1,5
2005	68	1,5
2006	69	1,5
2007	70	1,5
2008	71	1,4
2009	72	1,4
2010	73	1,4
2011	74	1,4
2012	75	1,4
2013	76	1,4
2014	77	1,4
2015	78	1,4
2016	79	1,4
2017	80	1,4
2018	81	1,4

PHOTO GALLERY

Zoom Toplantı - Hall-1

Kayıt ediyor...

Giriş yapın

Kalan: 07:44:20

observer hall-1

Dr. Dr. Funda Evcil

Dr. Öğr. Üyesi Dilem KAYA

Mine Bökler

Saadet Özer Tiryaki

Pelin Çelik

Esra Erdoğan

ZAHİDE YUVAK...

demet koçun

Leila zaki

Fatemeh Ghaffa...

pinar

Aydan Eda

Ses Aç

Videoyu Başlat

Katılımcılar

Sesli

Ekranı Paylaş

Kayıt Durdurat/Durdur

Ara Oturak

Rekordyenler

Uygulamalar

Beğat Tahsilat

Oturaktan Çık

Ara

12:09

13.03.2023

Zoom Toplantı

Kayıt ediyor...

Giriş yapın

Kalan: 08:41:18

observer hall-1

Dr. Dr. Funda Evcil

Salim, Can ÇELİKTAŞ

Fatma Hastaoğlu

Saadet Özer Tiryaki

Dr. Öğr. Üyesi Dilem KAYA

Mine Bökler

Esra Erdoğan

ZAHİDE YUVAK...

demet koçun

Gokce Yagmur G...

Deniz Barç

Ara

12:12

13.03.2023

PHOTO GALLERY

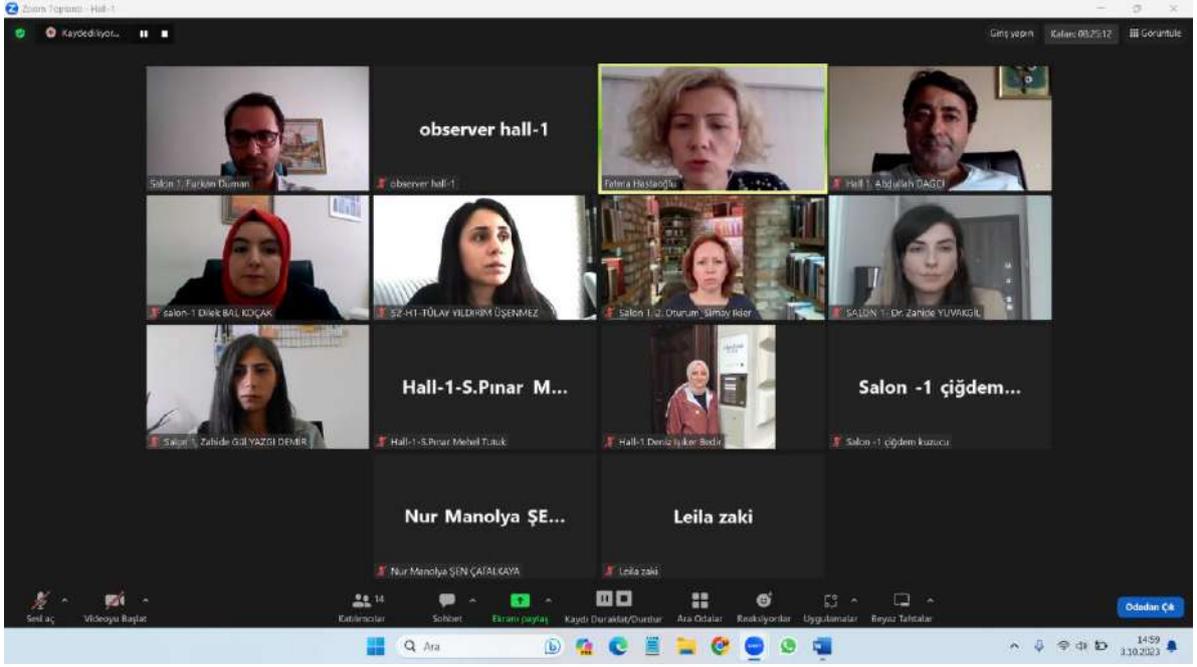


PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY



PHOTO GALLERY

Zoom Toplantı - Hall-4

Kaydediliyor...

Giriş yapın Kalan: 09:42:17 Görüntüle

Dr. Faisal H4

Observer Hall-4

H4 S1 Moderator Dr. B. Ghanshyam

Hall-4, Titilayo E. Adesokan

Sesi aç Videoyu Başlat Katılımcılar Sohbet Ekranı paylaş Reaksiyonlar Uygulamalar Beyaz Tahtalar Daha fazla Odadan Çık

10:17 03.10.2023

Zoom Toplantı - Hall-4

Kaydediliyor...

Giriş yapın Kalan: 09:39:21 Görüntüle

Muhammed Ahmad Biri Danyaal

Observer Hall-4

Ahmed Trigui

Bouthaina Trab...

Dr. Shahnila Tariq

H4 Nesrine Dhieb

Dr. Shahnila Tariq

MURTALA B. HA...

Sesi aç Videoyu Başlat Katılımcılar Sohbet Ekranı paylaş Reaksiyonlar Uygulamalar Beyaz Tahtalar Daha fazla Odadan Çık

13:50 03.10.2023

PHOTO GALLERY

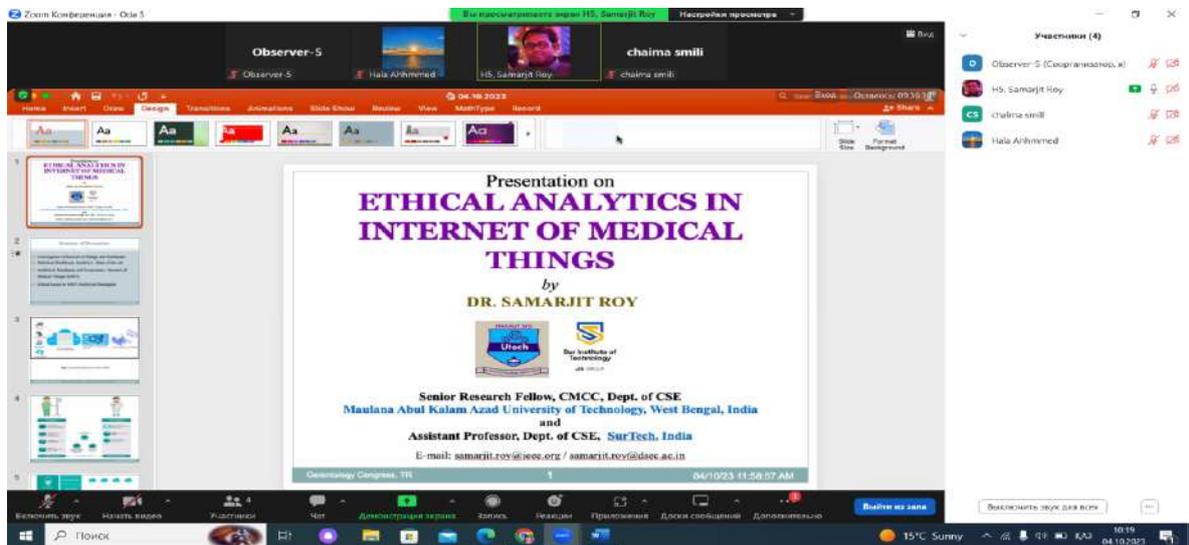
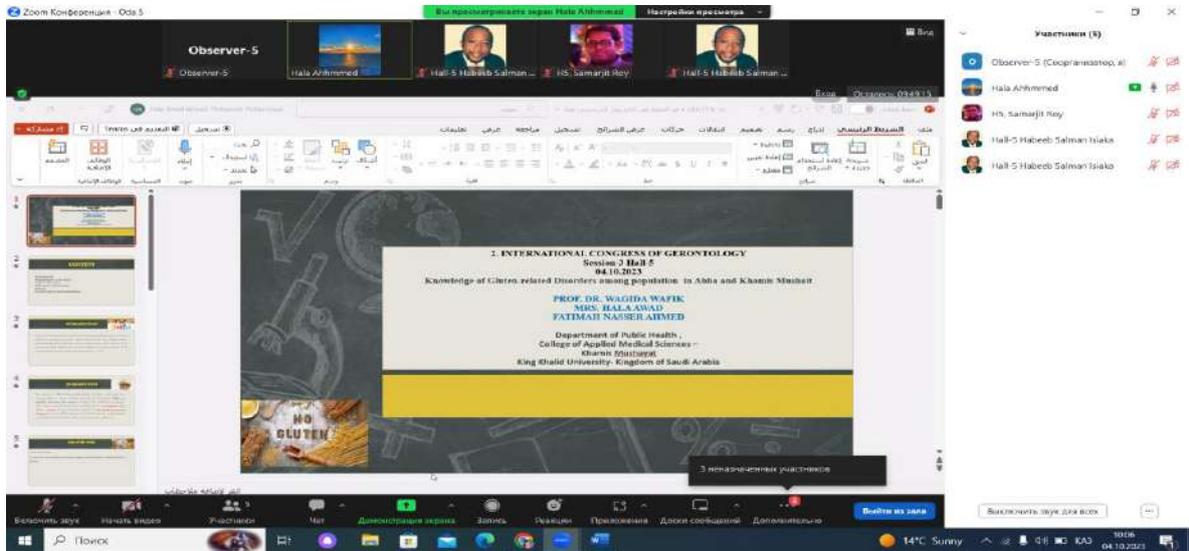


PHOTO GALLERY

This screenshot shows a Zoom meeting in progress. The main window displays a PowerPoint slide with the following text:

Helicobacter pylori and its Association with Gastric ulcer and Cancer Diseases in Human

PRESENTED BY

Habeeb Salman ISIAKA
Awawu Kewudoyin ABDUSSALAM
Bale Muritala ISSA

4th October, 2023

The slide is presented in a blue-themed environment. The Zoom interface includes a top bar with participant names (Observer-5, Hala Ahmmed, H5. Samariji Roy, Hali-5 Habeeb Salmaan Isaka, Hali-5 Habeeb Salmaan Isaka) and a right-hand panel with a list of participants. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:13 on 04/10/2023.

This screenshot shows a Zoom meeting in progress. The main window displays a PowerPoint slide with the following text:

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Behavioural monitoring of autism spectrum disorders in the Annaba region

Présenté par:
Smili Chaima

The slide is presented in a white-themed environment. The Zoom interface includes a top bar with participant names (Observer-5, Hala Ahmmed, H5. Samariji Roy, chaima smili, Dr/ Wagida Wolfik) and a right-hand panel with a list of participants. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:33 on 04/10/2023.

PHOTO GALLERY

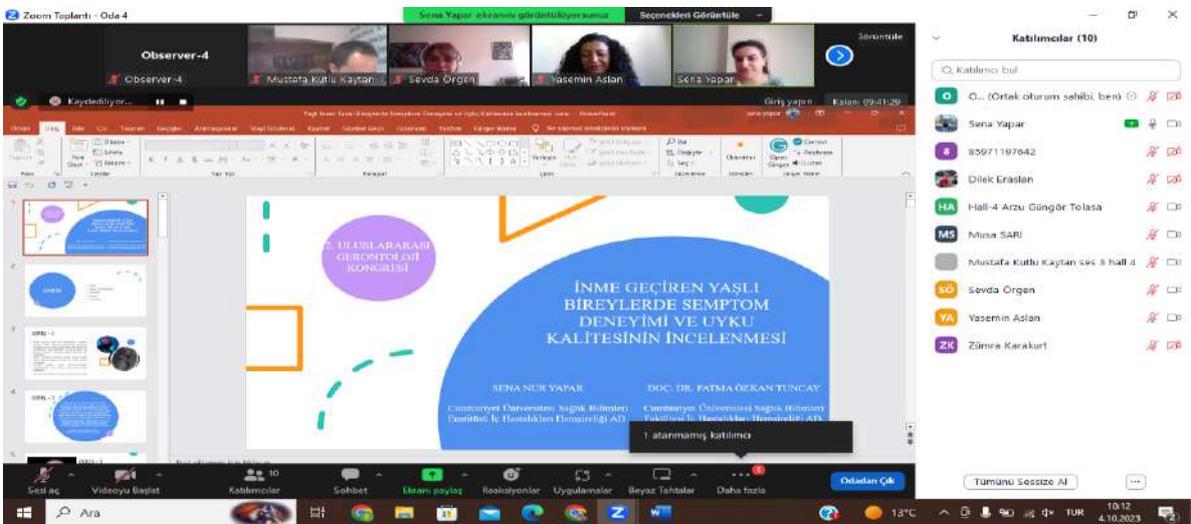
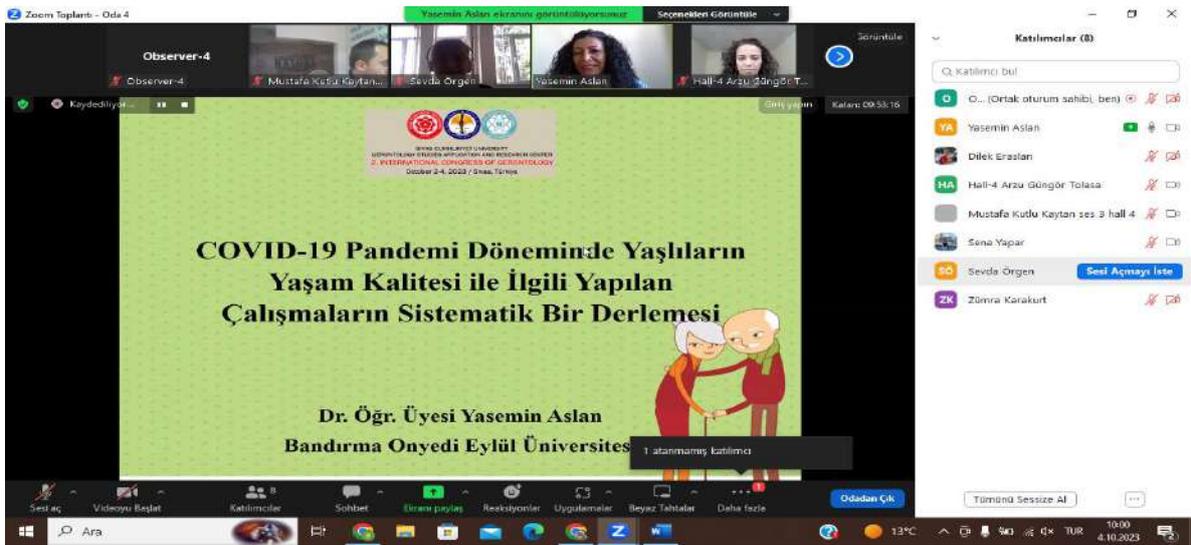


PHOTO GALLERY

Zoom Toplantı - Hall-2

Hall-2 Firdevs Kuzu ekranını görüntüleyorsunuz

Seçenekleri Görüntüle

Observer-3

Session-1 Hall-2... Hall-2 Firdevs K...

Observer-3

Salon 2 Ferda Yıldırım

Session-1 Hall-2 ASLI...

Hall-2 Firdevs Kuzu

MERVE AKPINAR YILMAZ

Kayıtlıdır...

Giriş yapın

Kalan: 09:36:31

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN YAŞLILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK ALGISININ BELİRLENMESİ

Firdevs Kuzu^{1*}, Huri Yılmaz İrmak²

^{1*}Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

²Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye.

Sınıtıcı

Katılımcılar (9)

Q Katılımcı bul

- O... (Ortak oturum sahibi, ben)
- HF Hall-2 Firdevs Kuzu
- S2 Salon 2 Ferda Yıldırım
- MA MERVE AKPINAR YILMAZ
- NA Neşe Aykut- Salon-2
- S2 Salon 2 EMİNE ALTUN YILMAZ
- SH Session-1 Hall-2 ASLI OZBAY
- SZ session-1/hall-2- zeynep arabacı
- ZK Zümra Karakurt

Tümünü Sessize Al

Sınıtıcı

Videoyu Başlat

Katılımcılar

Sohbet

Ekran paylaş

Reaksiyonlar

Uygulamalar

Beşer Tahtalar

Daha fazla

Ara

15°C

16:15

3.10.2023

Zoom Toplantı - Hall-2

Salon 2 EMİNE ALTUN YILMAZ ekranını görüntüleyorsunuz

Seçenekleri Görüntüle

Observer-3

Observer-3

Salon 2 Ferda Yıldırım

Salon 2 EMİNE ALTUN YILMAZ

session-1/hall-2- zey...

Neşe Aykut- Salon2

Kayıtlıdır...

Giriş yapın

Kalan: 09:23:03

BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALAR TORUNLARININ BAKIMINI ÜSTLENMELİ Mİ? BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARIN TORUN BÜYÜTMEDEKİ ROLÜ

FERDAĞ YILDIRIM

EMİNE ALTUN YILMAZ

1 atanmamış katılımcı

Sınıtıcı

Katılımcılar (8)

Q Katılımcı bul

- O... (Ortak oturum sahibi, ben)
- S2 Salon 2 EMİNE ALTUN YILMAZ
- S2 Salon 2 Ferda Yıldırım
- HF Hall-2 Firdevs Kuzu
- MA MERVE AKPINAR YILMAZ
- NA Neşe Aykut- Salon-2
- SH Session-1 Hall-2 ASLI OZBAY
- SZ session-1/hall-2- zeynep arabacı

Tümünü Sessize Al

Sınıtıcı

Videoyu Başlat

Katılımcılar

Sohbet

Ekran paylaş

Reaksiyonlar

Uygulamalar

Beşer Tahtalar

Daha fazla

Ara

15°C

16:25

3.10.2023

Zoom Toplantı

Kayıtlıdır...

Giriş yapın

Kalan: 09:39:30

Observer-2

Observer-2

Salon 2 Ferda Yıldırım

Hall 2 Fatma Tok Yıldız

Session-2 Hall-2 Gökben Kangal...

Salon 2 EME AYGUN

Observer-2

Hall 2 Fatma Tok Yıldız

Session-2 Hall-2 Gülşah Aliyeva

Gökçe Yagmur Güneş Gençel

Salon 2 Mercan Taştanır

Saadet Özer Tiryaki

Hesna Gürler

Büşra YILDIRIM...

Urvaylıoğlu Ayd...

Hesna Gürler

Büşra YILDIRIM UZ

Urvaylıoğlu Aydan Eda

EM KAYA AYDOĞDU

demet koçun

demet koçun

Sınıtıcı

Katılımcılar (13)

Q Katılımcı bul

- O... (Ortak oturum sahibi, ben)
- H2 Hall 2 Fatma Tok Yıldız
- Saadet Özer Tiryaki
- BY Büşra YILDIRIM UZ
- DK demet koçun
- E Elif KAYA AYDOĞDU
- GY Gökçe Yagmur Güneş Gençel
- HB Hesna Gürler
- SALON-2 EME AYGUN
- SM Salon-2 MercanTaştanır
- S2 Session 2, hall-2, Gulshan Aliyeva
- SH Session-2 Hall-2 Gökben Kangal...
- UA Urvaylıoğlu Aydan Eda

Tümünü Sessize Al

Sınıtıcı

Kayıtlıdır...

Videoyu Başlat

Katılımcılar

Sohbet

Ekran paylaş

Reaksiyonlar

Uygulamalar

Beşer Tahtalar

Daha fazla

Ara

18°C

Kısmen güneşli

13:42

3.10.2023

PHOTO GALLERY

Zoom Toplantı

Observer-2

Kayıtlıdır...

SALON-2 EIF AVGÜN Hall 2 Fatma Tok Yıldız Session 2, hall-2, Gulshan Aliyeva Saadet Ozer Tiryaki

Kalan: 09:23:45

File Home Insert Layout Design Transitions Animations Slide Show Review View Recording Help

1 2 3 4 5 6

Slide 1 of 10 English (United States)

Click to add notes

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
GERONTOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ
2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY
October 2-4, 2023 / Sivas, Türkiye
Research methods in gerontology
Gulshan Aliyeva
PhD candidate

Katılımcılar (13)

Q. Katılımcı bul

O... (Ortak oturum sahibi, ben)

S2 Session 2, hall-2, Gulshan Aliyeva

BY Büşra YILDIRIM UZ

DK demet koçun

E EIF KAYA AYDOĞDU

GY Gökçe Yağmur Gunes Gencer

GK Gökben Kangalgil Balta

H2 Hall 2 Fatma Tok Yıldız

HB Mesna Gürler

S Saadet Ozer Tiryaki

SALON-2 EIF AVGÜN

SM Salon-2 MercanTaştemur

UA Urveyiglyo Aydan Eda

Tümünü Sessize Al

16°C Kısmen güneşli 13:58 3.10.2023

Zoom Toplantı - Hall-2

EIF KAYA AYDOĞDU ekranını görüntüleyorsunuz. Seçenekleri Görüntüle

Observer-2

Kayıtlıdır...

Hall 2 Fatma Tok Yıldız Gökben Kangalgil Balta Salon-2 MercanTaş... EIF KAYA AYDOĞDU

Kalan: 09:30:06

Doğa Ekle Göz Tasarım Geçişler Animasyonlar Slayt Gösterimi Kaydet Gözden Geçir Görünüm Yardım Acrobat

Yazdır Yükle Yeni Slayt Ekle Sil Yürütme

1 2 3 4 5 6

Palyatif Bakımda Spiritual Bakımın Önemi

EIF KAYA AYDOĞDU
EIF PAKLACI
Besey ÖREN

Katılımcılar (13)

Q. Katılımcı bul

O... (Ortak oturum sahibi, ben)

E EIF KAYA AYDOĞDU

BY Büşra YILDIRIM UZ

DK demet koçun

DD Dr. Ogr. Üyesi Didem KAYA

FS Fulya Şenay Avcı-İl

GY Gökçe Yağmur GUNES GENCER

GK Gökben Kangalgil Balta

H2 Hall 2 Fatma Tok Yıldız

S Saadet Ozer Tiryaki

SALON-2 EIF AVGÜN

SM Salon-2 MercanTaştemur

S2 Session 2, hall-2, Gulshan Aliyeva

Tümünü Sessize Al

20°C Çok bulutlu 14:43 3.10.2023

Zoom Toplantı - Hall-2

Hall 2 Fatma Tok Yıldız ekranını görüntüleyorsunuz. Seçenekleri Görüntüle

Observer-2

Kayıtlıdır...

Gökben Kangalgil Balta Hall 2 Fatma Tok Yıldız EIF KAYA AYDOĞDU Salon-2 MercanTaş...

Kalan: 09:25:51

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA AĞRIYA YÖNELİK HEKİM VE HEMŞİRELERİN UYGULADIKLARI GİRİŞİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma TOK YILDIZ^{1*}, Onur AVCI², İlnur YILDIZ³

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Anestezi Programı, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

Katılımcılar (13)

Q. Katılımcı bul

O... (Ortak oturum sahibi, ben)

H2 Hall 2 Fatma Tok Yıldız

BY Büşra YILDIRIM UZ

DK demet koçun

DD Dr. Ogr. Üyesi Didem KAYA

E EIF KAYA AYDOĞDU

FS Fulya Şenay Avcı-İl

GY Gökçe Yağmur GUNES GENCER

GK Gökben Kangalgil Balta

S Saadet Ozer Tiryaki

SALON-2 EIF AVGÜN

SM Salon-2 MercanTaştemur

S2 Session 2, hall-2, Gulshan Aliyeva

Tümünü Sessize Al

20°C Çok bulutlu 14:56 3.10.2023

PHOTO GALLERY

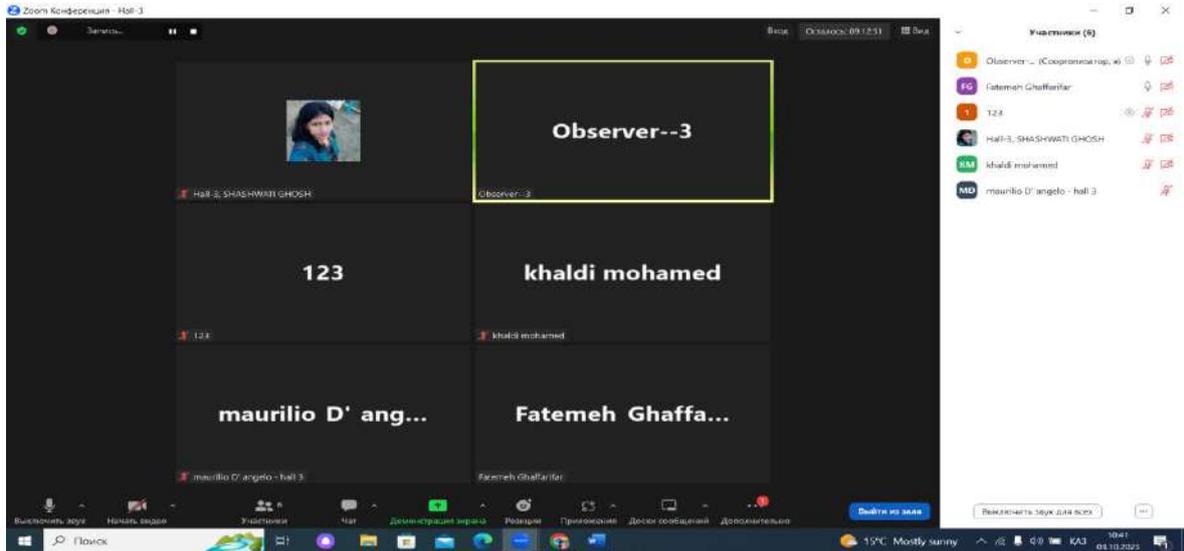
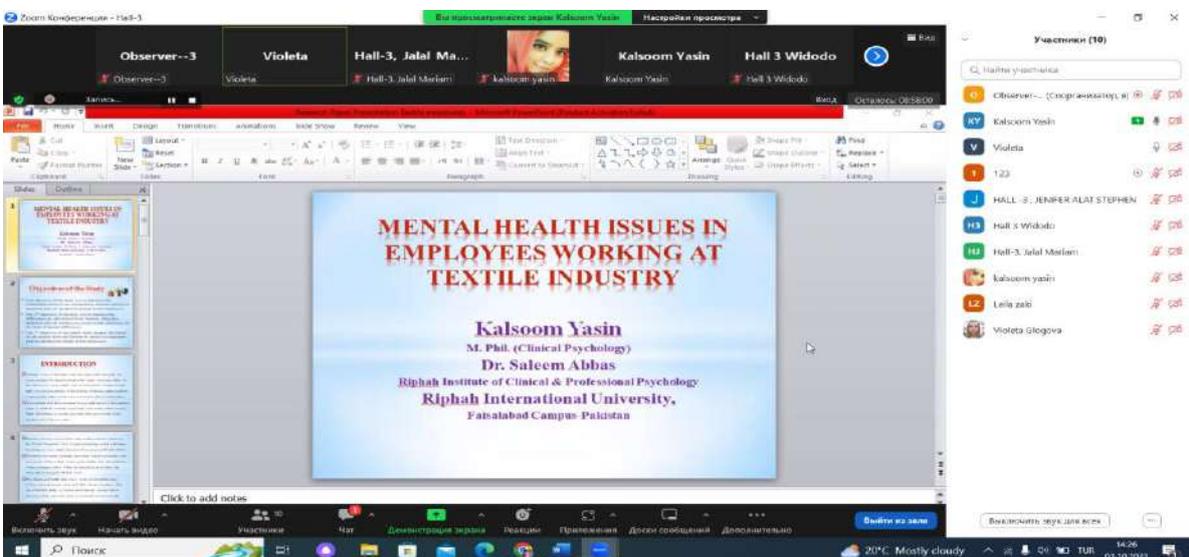
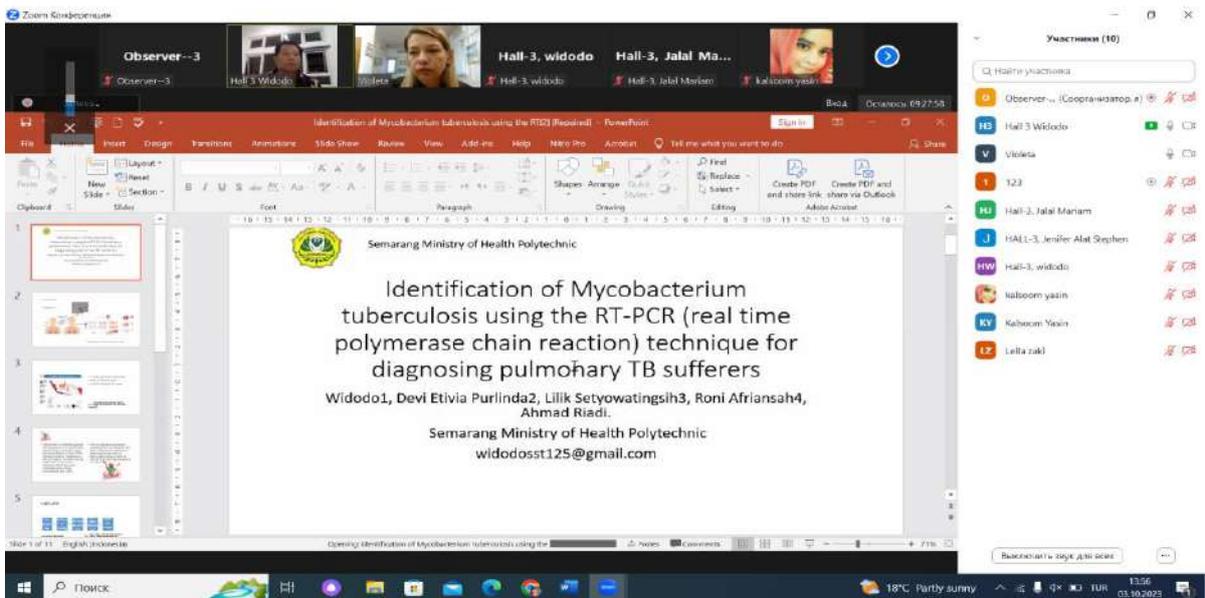
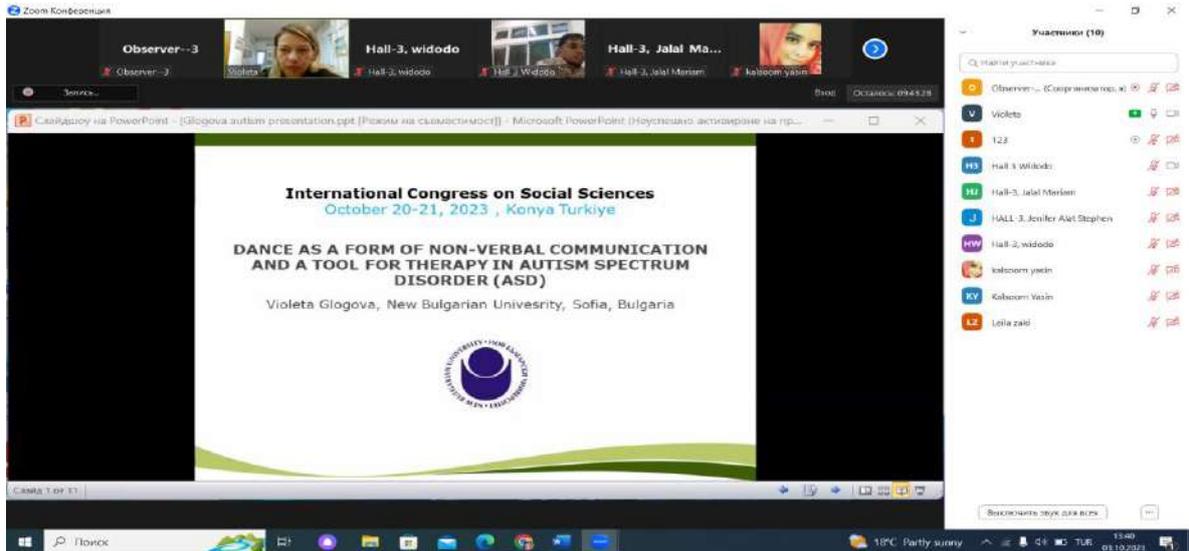


PHOTO GALLERY





SIVAS CUMHURİYET UNIVERSITY
GERONTOLOGY STUDIES APPLICATION AND RESEARCH CENTER
2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY
October 2-4, 2023 / Sivas, Türkiye

CONGRESS PROGRAM



Meeting ID: 859 7119 7642
Passcode: 020202

IMPORTANT, PLEASE READ CAREFULLY

- ✓ To be able to make a meeting online, login via <https://zoom.us/join> site, enter ID instead of "Meeting ID or Personal Link Name" and solidify the session.
- ✓ The presentation will have **15 minutes** (including questions and answers).
- ✓ The Zoom application is free and no need to create an account.
- ✓ The Zoom application can be used without registration.
- ✓ The application works on tablets, phones and PCs.
- ✓ Speakers must be connected to the session **10 minutes before** the presentation time.
- ✓ All congress participants can connect live and listen to all sessions.
- ✓ During the session, your camera should be turned on at least %70 of session period
- ✓ Moderator is responsible for the presentation and scientific discussion (question-answer) section of the session.

TECHNICAL INFORMATION

- ✓ Make sure your computer has a microphone and is working.
- ✓ You should be able to use screen sharing feature in Zoom.
- ✓ Attendance certificates will be sent to you as pdf at the end of the congress.
- ✓ Moderator is responsible for the presentation and scientific discussion (question-answer) section of the session.

Before you login to Zoom please indicate your name surname and hall number,
exp. Hall-1, Name Surname

ÖNEMLİ, DİKKATLE OKUYUNUZ LÜTFEN

- ✓ Kongremizde Yazım Kurallarına uygun gönderilmiş ve bilim kurulundan geçen bildirimler için online (video konferans sistemi üzerinden) sunum imkanı sağlanmıştır.
- ✓ Sunumlar için **15 dakika** (soru ve cevaplar dahil) süre ayrılmıştır.
- ✓ Online sunum yapabilmek için <https://zoom.us/join> sitesi üzerinden giriş yaparak "Meeting ID or Personal Link Name" yerine ID numarasını girerek oturuma katılabilirsiniz.
- ✓ Zoom uygulaması ücretsizdir ve hesap oluşturmaya gerek yoktur.
- ✓ Zoom uygulaması kaydolmadan kullanılabilir.
- ✓ Uygulama tablet, telefon ve PC'lerde çalışıyor.
- ✓ Her oturumdaki sunucular, sunum saatinden **10 dk öncesinde** oturuma bağlanmış olmaları gerekmektedir.
- ✓ Tüm kongre katılımcıları canlı bağlanarak tüm oturumları dinleyebilir.
- ✓ Moderatör - oturumdaki sunum ve bilimsel tartışma (soru-cevap) kısmından sorumludur.

TEKNİK BİLGİLER

- ✓ Bilgisayarınızda mikrofon olduğuna ve çalıştığına emin olun.
- ✓ Zoom'da ekran paylaşma özelliğine kullanabilmelisiniz.
- ✓ Katılım belgeleri kongre sonunda tarafınıza pdf olarak gönderilecektir
- ✓ Kongre programında yer ve saat değişikliği gibi talepler dikkate alınmayacaktır

Zoom'a giriş yaparken önce lütfen adınızı, soyadınızı ve SALON numaranızı yazınız

Örnek: Salon-1, İsim Soy isim

PARTICIPANT COUNTRIES:

Türkiye, Azerbaijan, India, Iran, Korea, Pakistan, Nigeria, Georgia, Ukraine, Italy, UK, Morocco, Philippines, Saudi Arabia, Indonesia, Tunisia, Malaysia, Bulgaria, Uzbekistan, Romania

-OPENING CEREMONY-

02.10.2023
TÜRKİYE Time 10:00

02.10.2023

Panel Session-1

Time (TÜRKİYE)- 10:45-12:00

10.45-11.30	Prof. Dr. İsmail TUFAN	ÜLKEMİZDE YAŞLILIK
11.30-11.45	Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK	SOSYAL SORUMLULUK PROJESİ 60+ TAZELENME ÜNİVERSİTELERİ
11.45- 12.00	Hiroshi NAKAJİMA	BASİT EGZERSİZ UYGULAMALARI

Panel Session-2

Time (TÜRKİYE)- 13:30-14:30

13.30- 13.50	Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL	İNFORMAL BAKICILARA YÖNELİK DESTEK MEKANİZMALARI: OLANAKLAR VE SINIRLILIKLAR
13.50- 14.10	Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK	DEMANSIN BİYOLOJİSİ VE KÖKENİ
14.10- 14.30	Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL	YAŞLILARDA HAYVAN DESTEKLİ TERAPİ

Panel Session-3

Time (TÜRKİYE)- 14:50-15:50

14.50-15.10	Prof. Dr. Füsün ŞENUZUN AYKAR	YAŞLI BAKIMINDA YAPAY ZEKA UYGULAMALARI
15.10-15.30	Asst. Prof. Dr. Ikuko MURAKAMİ	JAPONYA YAŞLI BAKIM MODELLERİ
15.30- 15.50	Prof. Dr. Cevdet DÜGER	YAŞLIDA AĞRI YÖNETİMİ

03.10.2023

Session-1 Hall-1

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Assoc. Prof. Dr. Funda EVCİLİ

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Gülbahtiyar DEMİREL Funda EVCİLİ	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	PERİMENOPAZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN YAŞLILIK DÖNEMİ KORKUSU VE DEPRESYON DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ
Funda EVCİLİ Gülbahtiyar DEMİREL	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	YAŞLANMA ve KADIN SAĞLIĞI
Pelin ÇELİK Fatma HASTAOĞLU	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	DISASTERS AND THE ELDERLY
Pelin ÇELİK	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	A RETROSPECTIVE EXAMINATION OF GERIATRIC FORENSIC FACTS APPLYING TO EMERGENCY DEPARTMENT
Can CELİKTAS	<i>Osmaniye Korkut Ata University</i>	CARE AND GENDER IN OLD AGE
Dr. Mine BEKAR	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	CULTURAL HUMILITY IN THE HEALTH APPROACH OF THE OLDER WOMAN
Mine BEKAR Handan GÜLER	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	THE IMPORTANCE OF EXERCISE IN PROTECTING WOMEN FROM CANCER IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD
Handan GÜLER	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	BODY IMAGE IN LATER AGED WOMEN
Didem KAYA Hüseyin AKSOY	<i>Nuh Naci Yazgan University Kayseri City Hospital</i>	GYNECOLOGICAL PROBLEMS IN GERIATRIC WOMEN: A RETROSPECTIVE STUDY

03.10.2023

Session-1 Hall-2

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Assoc.Prof.Dr. Ferdağ YILDIRIM

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Aslı ÖZBAY Hülya BILGIN	<i>Bezmiâlem Vakıf University İstanbul University- Cerrahpasa</i>	EXAMINATION OF NURSING STUDENTS' VIEWS ON THE USE OF SMART TECHNOLOGY IN ELDERLY PEOPLE
Firdevs KUZU Huri Yılmaz IRMAK	<i>Sivas Cumhuriyet University Sivas Numune Hospital</i>	DETERMINING THE RATIONAL DRUG USE AND HEALTH PERCEPTIONS OF THE ELDERLY APPLYING TO A FAMILY HEALTHCARE CENTER
Ferdağ YILDIRIM Emine ALTUN	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALAR TORUNLARININ BAKIMINI ÜSTLENMELİ Mİ? BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARIN TORUN BÜYÜTMEDEKİ ROLÜ
Ferdağ YILDIRIM	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	YAŞLI VE ÇOCUK İLİŞKİSİ-KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA
Neşe AYKUT Emine KIYAK	<i>Ağrı İbrahim Çeçen University Atatürk University</i>	EVALUATION OF THE EFFECT OF LONELINESS ON SOCIAL SUPPORT AND SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY
Neşe AYKUT Nuray BİNGÖL	<i>Ağrı İbrahim Çeçen University Atatürk University</i>	NEUROLOGICAL CHANGES IN OLD AGE AND NURSING MANAGEMENT
Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU Zeynep ARABACI	<i>Kastamonu University</i>	EXAMINATION OF ELDERLY' KNOWLEDGE AND BEHAVIORS ABOUT DRUG USE
Merve AKPINAR YILMAZ Güler BALCI ALPARSLAN	<i>Afyonkarahisar Health Sciences University Eskişehir Osmangazi University</i>	SEXUAL HEALTH IN OLD AGE

03.10.2023

Session-1 Hall-3

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Dr. Fatemeh Ghaffarifar

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Yassine EL ALLOUCHE Said EL RHABORI Hicham ZAITAN Fouad KHALIL	<i>Sidi Mohamed Ben Abdellah University</i>	IN SILICO EXAMINATION AND NOVEL COMPOUND DESIGN: EVALUATING 3,5- DISUBSTITUTED INDOLE DERIVATIVES AS INHIBITORS OF PIM1 KINASE IN HEMATOLOGICAL CANCER TREATMENT
Khaoula Mkhayar Souad El khattabi	<i>Sidi Mohamed Ben Abdellah-Fez University</i>	CYCLOHEXANE-1,3-DIONE DERIVATIVES FOR PROSPECTIVE ANTI-NSCLC CANCER EFFICACY THROUGH INTEGRATED QSAR AND DOCKING EXPLORATIONS
Shashwati Ghosh BC Spoorthi Priyajit Banerjee Ishita Saha Ranabir Sahu Tarun Kumar Dua Arpan Kumar Maiti	<i>University of North Bengal Dayananda Sagar University University of Burdwan Medical College Kolkata</i>	MITOCHONDRIA-TARGETED ANTIOXIDANT Mito-TEMPO AMELIORATES COLONIC MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION BY VIRTUE OF ITS FREE RADICAL SCAVENGING ACTIVITY IN MICE INDUCED BY DEXTRAN SULFATE SODIUM: IMPLICATIONS IN ULCERATIVE COLITIS
Fatemeh Ghaffarifar Hermineh Gholizadeh Abdolhossein Deilami Leila Zaki	<i>Tarbiat Modares University</i>	A STUDY ON THE EFFECT OF EXTRACT OF HENNA WITH HONEY ON LEISHMANIA MAJOR IN VITRO AND IN VIVO
Leila Zaki Fatemeh Ghaffarifar	<i>Tarbiat Modares University</i>	EVALUATION OF THE APOPTOSIS EFFECT OF MORPHINE WITH IMIQUIMOD ON TACHYZOITES OF TOXOPLASMA GONDII IN VITRO
Nataliia Maryenko Oleksandr Stepanenko	<i>Kharkiv National Medical University</i>	FRACTAL ANALYSIS OF THE CEREBRAL CORTEX AND WHITE MATTER FOR QUANTITATIVE ASSESSMENT OF AGE-RELATED BRAIN ATROPHY IN MEN AND WOMEN
Maurilio D'Angelo Marco Seracchiani Rodolfo Reda Alessio Zanza Dario Di Nardo Luca Testarelli	<i>Sapienza University of Rome</i>	SEM EVALUATION OF THE GAP OF AN ENDODONTIC BIOCERAMIC SEALER WITH DIFFERENT TECHNIQUES OF USE
Khalda Ahmed Mohammed Mohammedahmed	<i>King Khalid University Saudi Arabia</i>	USE OF HERBAL MEDICINE IN PSYCHIATRIC CLIENT

03.10.2023

Session-1 Hall-4

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Dr. Ghanshyam Barman

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Se-Kwon Kim	<i>Hanyang University</i>	HEALTHCARE USING MARINE ORGANISMS
Ghanshyam Barman	<i>C G P I T, Uka Tarsadia University, India</i>	EFFECT OF ENVIRONMENTAL POLLUTION ON AGEING
Elochukwu A. Nwankwo	<i>University of Nigeria</i>	GERONTOLOGICAL AND HEALTH DISPOSITIONS FOR REGENERATIVE TOURISM IN NIGERIA
Muhammad Faisal Sabeeha Hamza Dehham	<i>Allam Iqbal Open University University of Babylon</i>	NO PAKISTANI HEAD OF THE STATE HAS FINISHED A FULL TERM IN OFFICE A CURE SURVEY
Neera Jain	<i>Management Development Institute Gurgaon, INDIA</i>	CHALLENGES FACED BY WOMEN ENTREPRENEURS IN INDIA: A QUALITATIVE STUDY
Edward Ii F. Dolfo John Erwin Pedroso	<i>West Visayas State University</i>	WOMEN PARTICIPATION IN LOCAL COOPERATIVES: A FEMINIST INQUIRY
Saniyah PUTRININGSIH Hendri Hermawan ADINUGRAHA Muhammad SHULTHONI	<i>UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan</i>	THE EFFECT OF AIR POLLUTION ON HUMAN HEALTH
Adura Emmanuel Adesokan Titilayo Elizabeth Adesokan	<i>Kwara State University</i>	HEALTH RISKS OF WOOD DUST TO HUMANS

03.10.2023

Session-1 Hall-5

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator:		
AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Nodar Sulashvili Nino Abuladze Nato Alavidze Marika Sulashvili	<i>University of Georgia Akaki Tsereteli State University Tbilisi State Medical University</i>	THE FEATURES OF CHARACTERISTICS OF DRUG OPIOIDS USE BY DRUG ADDICTS' AND THE PECULIARITIES OF REPLACEMENT THERAPY
Nodar Sulashvili Nato Alavidze Marika Sulashvili	<i>University of Georgia Akaki Tsereteli State University Tbilisi State Medical University</i>	THE FEATURES OF THE ARTIFICIAL INTELLECT PERSPECTIVES IN HANDLING OF PHARMACEUTICAL CARE SERVICES
Renu Sharma Shivam Rajput	<i>IITM College of Pharmacy, IITM Group of Institutions</i>	AN IN-DEPTH ANALYSIS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE'S IMPACT ON OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY
Zainab Hussain Bilal Aslam Muhammad Naeem Faisal Kashif Iqbal Muhammad Rehan Sajid Asif Hussain	<i>University of Agriculture Faisalabad, Pakistan</i>	INVESTIGATING ANTI DIABETIC POTENTIAL OF XANTHIUM STRUMARIUM ROOTS IN ALLOXAN INDUCED DIABETIC WISTAR RATS
Nodar Sulashvili Nato Alavidze Nino Abuladze Ketevani Gabunia Marika Sulashvili	<i>University of Georgia Akaki Tsereteli State University Tbilisi State Medical University</i>	THE SCIENTIFIC TALKS OF FEATURES OF PHARMACEUTICAL OCCUPATIONAL REGULATION ASPECTS AND PHARMACISTS' BASEMENT ISSUE EVALUATED BY PUBLIC HEALTH SPECIALISTS IN GEORGIA

03.10.2023

Session-2 Hall-1

Time (TÜRKİYE) – 13:30-15:30

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Asst. Prof.Dr. Gülşen GÜÇLÜ

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Deniz İŞİKER BEDİR	<i>Mardin Artuklu University</i>	A YOUTH FIELD IN AGING TURKEY: GEROPSYCHOLOGY
Abdullah DAĞCI	<i>Karamanoğlu Mehmetbey University</i>	A NEW APPROACH IN ELDERLY CARE: NEEDS ANALYSIS FOR SPIRITUALITY-ORIENTED PSYCHOEDUCATIONAL PRACTICES
Sevda Pınar MEHEL TUTUK Reyhan GÜRÜN BETBAŞI Ahmet Emre AZAKLI	<i>İstanbul Şişli Vocational School</i>	PSİKOLOJİK VE FİZYOLOJİK YÖNLERİYLE YAŞLILIK
Simay İKİER	<i>Marmara University</i>	POSSIBLE COHORT EFFECTS ON COGNITIVE AGING
Melisa EBEOĞLU DUMAN Furkan DUMAN	<i>Independent Researcher Ufuk University</i>	AN INVESTIGATION OF DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE AMONG OLDER ADULTS IN THE COVID-19 PERIOD ACCORDING TO VARIOUS DEMOGRAPHIC VARIABLES
Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ	<i>Dicle University</i>	THE EFFECT OF HOPE ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE
Zahide Gül YAZGI DEMİR Mualla YILMAZ	<i>Harran University Mersin University</i>	YAŞLILIK VE İNTİHAR: İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ, KORUYUCU FAKTÖRLER VE İNTİHARI ÖNLEME STRATEJİLERİ
Dilek BAL KOÇAK	<i>Kastamonu University</i>	DETERMINATION OF THE SPIRITUAL CARE NEEDS OF TURKS LIVING IN NURSING HOMES IN NETHERLANDS
Zahide YUVAKGİL Hacer Helin UTKAN Selenay YILDIRIM Zeliha VARLIĞAN	<i>Muğla Sıtkı Koçman University, Köyceğiz Vocational School of Health Services</i>	OLDER PEOPLE FROM CHILDREN'S PERSPECTIVE

03.10.2023

Session-2 Hall-2

Time (TÜRKİYE) – 13:30-15:30

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Asst. Prof. Dr. Fatma TOK YILDIZ

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Elif AYGÜN Canser BOZ	<i>İstanbul University- Cerrahpaşa</i>	THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEF AND PSYCHOLOGICAL STABILITY OF INDIVIDUALS OVER 65 YEARS IN THE PANDEMIC PERIOD
Saadet TİRYAKİ	<i>Akdeniz University</i>	ASIRLIKLARDA miRNA PROFİLİ
ALİYEVA Gulshan Aliaskar	<i>Baku State University</i>	RESEARCH METHODS IN GERONTOLOGY
Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER Hanife Hale HEKİM	<i>Akdeniz University Antalya Training and Research Hospital</i>	THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNITY PARTICIPATION, OSTEOARTHRITIS INDEX, PHYSICAL ACTIVITY, PAIN AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WITH KNEE OSTEOARTHRITIS
Mercan TASTEMUR	<i>Ankara Bilkent City Hospital, University of Health Sciences</i>	RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF INDEPENDENCE AND POLYPHARMACY IN GERIATRIC PATIENTS
Gökben KANGALGİL BALTA	<i>Başkent University</i>	WORKING WITH PATIENTS' RELATIVES WITHIN THE SCOPE OF GERIATRIC PALLIATIVE CARE
Elif KAYA AYDOĞDU Elif PAKLACI Besey ÖREN	<i>University of Health Sciences Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital İstanbul Kent University University of Health Sciences</i>	PALYATİF BAKIMDA SİRİTUAL BAKIMIN ÖNEMİ
Fatma TOK YILDIZ Onur AVCI İlknur YILDIZ	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	EVALUATION OF THE INTERVENTIONS APPLIED BY PHYSICIANS AND NURSES REGARDING PAIN IN PALLIATIVE CARE PATIENTS
Fulya ŞENAY AVCI	<i>Mersin University</i>	PROBLEMS EXPERIENCED BY OLDER ADULTS AFTER NATURAL DISASTERS

03.10.2023

Session-2 Hall-3

Time (TÜRKİYE) – 13:30-15:30

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Dr. Violeta Glogova

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Widodo Devi Etivia Purlinda Lilik Setyowatingsih Roni Afriansah Ahmad Riadi	<i>Poltekkes Kemenkes Semarang</i>	IDENTIFICATION OF MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS USING THE RT-PCR (REAL TIME POLYMERASE CHAIN REACTION) TECHNIQUE FOR DIAGNOSING PULMONARY TB SUFFERERS
K.R.Padma K.R.Don	<i>Sri Padmavati Mahila Visvavidyalayam (Women's University) Bharath University</i>	THE CONCEPT OF WOMEN EMPOWERMENT: A LOOK AT NEW INSIGHTS AND PERSPECTIVES
Javeria Sheikh Asra Mansoor Sobia Kamran Syeda Noor Zehra Naqvi Touba Waqar Iqra Sajjad Sumaiya Mohsin	<i>Jinnah University for Women</i>	FLUORIDE AND DENTAL HEALTH: A BALANCE BETWEEN PREVENTION AND SIDE EFFECTS
Violeta Glogova	<i>New Bulgarian Univesrity</i>	DANCE AS A FORM OF NON-VERBAL COMMUNICATION AND A TOOL FOR THERAPY IN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)
Mariam Jalal Latifa Ez-Zaher	<i>University Ibn Zohr</i>	TRIAZOLE FUNGICIDE INDUCES HEPATOTOXICITY IN RATS: HISTOLOGICAL, CYTOTOXIC, AND GENOTOXIC STUDY
Bela Inayat Kalsoom Tariq Nabila Sher Gulnaz Begum	-----	DEMOGRAPHIC DIFFERENCES IN THE SEROPREVELANCE OF CO-INFECTION OF HCV &HBV IN HIV PATIENTS IN PESHAWAR
KALSOOM YASIN SALEEM ABBAS	<i>Riphah International University</i>	MENTAL HEALTH ISSUES IN EMPLOYEEES WORKING AT TEXTILE INDUSTRY
Jenifer Alat Stephen Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna	<i>Tashkent Medical Academy</i>	ETHICAL CONSIDERATIONS IN HEALTHCARE: NAVIGATING COMPLEXITY, ENSURING INTEGRITY

03.10.2023

Session-2 Hall-4

Time (TÜRKİYE) – 13:30-15:30

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Dr. Ahmed Trigui

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Ahmed Trigui Mariem Ben Hmida Mouna Baklouti Mondher Kassis Jamel Dammak	<i>Habib Bourguiba University Hospital Hedi Chaker University Hospital</i>	ASSESSMENT OF HOSPITAL HYGIENE PRACTICES IN MEDICAL DEVICE TREATMENT
Haruna B.A. Murtala, Phd Lawan Murtala Haruna, O.D	<i>Lincoln University College Pyramid College Of Health Sciences</i>	INVESTIGATING THE OUTBREAK OF ACUTE BACTERIAL CONJUNCTIVITIS AMONG RESIDENTS OF NAIBAWA NEIGHBORHOOD IN KANO CITY, NIGERIA
Nesrine Dhieb Maroua Trigui Houda Ben Ayed Becem Mnif Mouna Baklouti Mondher Kassis Sourour Yaich Jamel Damak	<i>Hedi Chaker University Hospital Habib Bourguiba University Hospital</i>	THE EMIGRATION OF TUNISIAN YOUNG DOCTORS: A SERIOUS CONCERN
Nesrine Dhieb Maroua Trigui Houda Ben Ayed Mouna Baklouti Becem Mnif Mondher Kassis Sourour Yaich Jamel Damak	<i>Hedi Chaker University Hospital Habib Bourguiba University Hospital</i>	EVALUATION OF THE PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING BIO CLEANING IN HOSPITALS
Ahmed Trigui Mariem Ben Hmida Amel Ben Hamed Mondher Kassis Jamel Dammak	<i>Habib Bourguiba University Hospital Hedi Chaker University Hospital</i>	EVALUATION OF MEDICAL STUDENTS' SATISFACTION WITH THE OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)
Muhammad Ahmad Bin Danyaal Shahnila Tariq	<i>University of Management and Technology</i>	NOMOPHOBIA, MENTAL HEALTH AND INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN EARLY ADULTS
Nesrine Dhieb Houda Ben Ayed Becem Mnif Maroua Trigui Mouna Baklouti Nour Hentati Sourour Yaich Jamel Damak	<i>Hedi Chaker University Hospital</i>	ARE PATIENTS WITH TYPE-2-DIABETES COMPLIANT TO TREATMENT?
Bouthaina Trabelsi Werchfeni Mariem Ben Hmida Ahmed Trigui Mondher Kassis Jamel Damak	<i>Habib Bourguiba University Hospital Hedi Chaker University Hospital</i>	INVESTIGATION OF AN EPIDEMIC OF CARE- ASSOCIATED INFECTIONS IN A SURGICAL UNIT

03.10.2023

Session-2 Hall-5

Time (TÜRKİYE) – 13:30-15:30

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Prof. Dr. Mian Abdul Hafeez

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Becem Mnif Maroua Trigui Houda Ben Ayed Nesrine Dhieb Mouna Baklouti Mondher Kassis Sourour Yaich Jamel Damak	<i>UH Hédi Chaker, Sfax</i> <i>UH Habib Bourguiba, Sfax</i>	FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF FAMILY MEDICINE SPECIALTY
Faiza Aslam Mian Abdul hafeez Adeel Sattar Kamran Ashraf	University of Veterinary & Animal Sciences	STUDIES ON ALTERATIONS IN HEMATO BIOCHEMICAL PARAMETERS OF NATURALLY INFECTED CAMELS BY TRYPANOSOMA EVANSI AND THEILERIA ANNULATA, IN PUNJAB PAKISTAN
Abdelmoujoud Faris Ghizlan EN-NABETY Ayoub EL-MRABET	<i>Sidi Mohamed Ben Abdellah University</i>	IDENTIFICATION OF SELECTIVE JAK3/STAT1 AND CYP34A FROM PYRAZOLOPYRIMIDINE DERIVATIVES: A SEARCH FOR POTENTIAL DRUG TARGETS FOR RHEUMATOID ARTHRITIS USING IN-SILICO DRUG DISCOVERY TECHNIQUES
Abdelmoujoud Faris Ghizlan EN-NABETY Ayoub EL-MRABET	<i>Sidi Mohamed Ben Abdellah University</i>	DISCOVERY OF NOVEL PHENYLPYRIMIDINE DERIVATIVES AS SELECTIVE JAK3 ANTAGONISTS USING PHARMACOPHORE, 3D-QSAR, ADMETOXICITY, COVALENT DOCKING, MOLECULAR DYNAMICS, gmx_MMPBSA AND RETROSYNTHESIS ANALYSIS
Becem Mnif Houda Ben ayed Maroua Trigui Mouna Baklouti Nesrine Dhieb Hattem Cherif Sourour Yaich Jamel Damak	<i>UH Hédi Chaker, Sfax</i> <i>Regional Directorate of Health, Sfax</i>	PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AMONG SUBJECTS UNDERGOING PREMARITAL SCREENING AT A TUNISIAN HEALTH-CARE CENTER

04.10.2023

Session-3 Hall-1

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Lec. Rahime BIÇAKÇIGİL ÖZSOY

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Aydan Eda URVAYLIOĞLU JOHNS Esra GEDİK	<i>Yozgat Bozok University</i>	INVESTIGATION of the SOCIAL POLICIES in TERMS of ELDERLY HEALTH
Nur Manolya ŞEN ÇATALKAYA	<i>Anadolu University</i>	STUDYING SPOUSAL LOSS IN OLD AGE: LIMITATIONS AND SUGGESTIONS
Münire TEMEL Nur Elçin BOYACIOĞLU	<i>Tekirdağ Namık Kemal University Istanbul University-Cerrahpasa</i>	THE REPRESENTATION OF OLD AGE IN THE TURKISH WRITTEN PRESS
Oya ERYİĞİT GÜNLER	<i>Karamanoğlu Mehmetbey University</i>	A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE ON ELDERLY DAY CARE CENTERS
Murat KALKAN	<i>Istanbul University</i>	DEMOGRAPHIC TRANSFORMATION AND POPULATION AGEING IN TURKEY
Şükrü Çağdaş BARDAKÇI Sema OĞLAK	<i>University of Adnan Menderes</i>	WHAT DO MALE CAREGIVERS THINK ABOUT CARE OF THE ELDERLY?
Samet ÜNLÜ	<i>Sivas Cumhuriyet University Şarkışla Âşık Veysel Vocational School</i>	PROBLEMATIZATION OF OLD AGE WITH THE PHENOMENON OF SOCIAL EXCLUSION
Rahime BIÇAKÇIGİL ÖZSOY	<i>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi</i>	ULUSAL VE ULUSLARARASI HUKUKTA YAŞLI HAKLARI

04.10.2023

Session-3 Hall-2

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Mr David John Wortley

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Natela BORISOVNA POPKHADZE	<i>Phassis Academy in Tbilisi</i>	LONGEVITY OF THE POPULATION IN WESTERN GEORGIA/WESTERN SAKARTVELO IN A BOOK PUBLISHED IN NEW YORK IN 1974
David John Wortley	<i>360in360 Immersive Experiences</i>	THE ROLE OF AI AND THE METAVERSE IN THE AGEING SOCIETY
Manish Kumar Thimmaraju Macharla Srihari Boini Venkatesh Kola Keerthana	<i>Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences</i>	PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS TO PROMOTE SUCCESSFUL AGING: RECENT DEVELOPMENTS AND FUTURE DIRECTIONS
Priya Choudhary Hariom Sharma	<i>Mier College of Education Sharda University</i>	A QUALITATIVE ANALYSIS ON DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY
Manish Kumar Thimmaraju	<i>Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences</i>	THE ROLE OF NUTRACEUTICALS AND PHARMACEUTICALS IN GERONTOLOGY: CURRENT TRENDS AND PROSPECTS
Manish Kumar Thimmaraju	<i>Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences</i>	ADVANCES IN PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS FOR HEALTHY AGING: A COMPREHENSIVE REVIEW
K.R.Padma K.R.Don	<i>Sri Padmavati Mahila Visvavidyalayam (Women's) University Bharath University</i>	A SHORT UPDATE ON APPLICATIONS OF AUGMENTED REALITY IN HEALTHCARE AND MEDICINE
Muhammad Akram	<i>GC University Faisalabad</i>	APPLICATION OF NANOTECHNOLOGY IN NUTRIGENOMICS

04.10.2023

Session-3 Hall-3

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Asst.Prof. Dr. Hesna GÜRLER

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Büşra KARABULUT GENÇER Ayşe Aslı ŞENOL Pınar YILMAZ ATALI Bilge TARÇIN	<i>İstanbul Nişantaşı University Marmara University</i>	GERIATRIC APPROACHES IN RESTORATIVE DENTISTRY
Hesna GÜRLER Kübra ERTURHAN TÜRK	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	DETERMINATION OF POSTOPERATIVE PAIN LEVEL AND SLEEP PROBLEM EXPERIENCES IN THE ELDERLY WHO UNDERWENT ORTOPEDIC SURGERY
Esmâ Deniz BARÇ	<i>Yüksek İhtisas University Gazi University Neuroscience and Neurotechnology Excellence Joint Application and Research Center (NÖROM)</i>	THE MOST COMMON EXERCISES IN ALZHEIMER'S DISEASE
Eda A. AĞAŞCIOĞLU	<i>Yüksek İhtisas University</i>	THE EFFECTS OF DIFFERENT EXERCISE REGIMENS ON BRAIN HEALTH DURING NEUROLOGICAL AGING
Ferhat ŞİRİNİLDİZ Ayşegül MAVİ BULUT	<i>Aydın Adnan Menderes University</i>	THE EFFECT OF FOLATE DEFICIENCY ON NEURODEGENERATIVE DISEASES IN THE ELDERLY
Esmâ Nur KOLBAŞI Filiz DEMİRDAĞ Tansu BİRİNCİ	<i>İstanbul Medeniyet University</i>	OSTEOSARCOPENIC OBESITY IS NOT ASSOCIATED WITH INCREASED ODDS OF FALLING
Sinan Can TAŞAN Nesibe KAHRAMAN ÇETİN İbrahim Halil ERDOĞDU	<i>Aydın Adnan Menderes University</i>	THE IMPORTANCE OF MOLECULAR ANALYSIS IN PAPILLARY THYROID CARCINOMAS IN GERIATRIC PATIENTS
Seçil ÖZKAN ATA	<i>Osmangazi University</i>	USE OF FUNCTIONAL NEAR INFRARED SPECTROSCOPY (FNIRS) IN PROSTHETIC DENTAL TREATMENT PLANNING FOR ELDERLY INDIVIDUALS

04.10.2023

Session-3 Hall-4

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator: Asst.Prof. Dr. Sevda HASTAOĞLU ÖRGEN

AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Yasemin ASLAN	<i>Bandırma Onyedli Eylöl University</i>	A SYSTEMATIC REVIEW OF STUDIES ON QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC
Sena Nur YAPAR Fatma ÖZKAN TUNCAJ	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	INVESTIGATION OF SYMPTOM EXPERIENCE AND SLEEP QUALITY IN ELDERLY STROKE SURVIVORS
Arzu Güngör TOLASA Asiye Durmaz AKYOL	<i>İzmir Atatürk Education and Research Hospital, Education Research and Development Unit Ege University</i>	A CURRENT METHOD IN ELDERLY PATIENT EDUCATION: STORYTELLING
Mustafa Kutlu KAYTAN	<i>Muğla Sıtkı Koçman University</i>	HEALTH OF THE ELDERLY AT DISASTER SPECIAL EARTHQUAKE FROM PHARMACEUTICAL PERSPECTIVE
Zümra KARAKURT Muhammed Yunus BEKTAY	<i>Institute of Health Sciences Istanbul University- Cerrahpasa Bezmialem Vakif University</i>	DETERMINATION OF INAPPROPRIATE DRUG USE IN GERIATRIC INTENSIVE CARE PATIENTS ACCORDING TO STOPP-START CRITERIA
Dilek ERASLAN Asiye DURMAZ AKYOL	<i>112 Emergency Health Services Ege University</i>	GERIATRIC PATIENT MANAGEMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT
Musa SARİ	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	THE GENETIC THEORY OF AGING
Musa SARİ	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	EPIGENETICS AND AGING

04.10.2023

Session-3 Hall-5

Time (TÜRKİYE) – 10:00-12:00

Meeting ID: 859 7119 7642 | Passcode: 020202

Moderator:		
AUTHOR	UNIVERSITY	TITLE
Harsh Chauhan Rohit Shivam Rajput	<i>IITM College of Pharmacy, IITM Group of Institutions</i>	INTEGRATION OF BLOCK CHAIN TECHNOLOGY IN THE FIELD OF PHARMACY
Marina-Adriana Mercioni Ion Petre Izabella Petre Silvia Nicoleta Mirica Cristina Vlad Daliborca	<i>“Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Politehnica University West University of Timisoara</i>	CERVICAL CANCER SCREENING: STATISTICAL DATA FROM THE WESTERN REGION OF ROMANIA
Habeeb Salman ISIAKA Awawu Kewudoyin ABDUSSALAM Bale Muritala ISSA	<i>Kwara State University</i>	HELICOBACTER PYLORI AND ITS ASSOCIATION WITH GASTRIC ULCER AND CANCER DISEASES IN HUMAN
Debdatta CHATTERJEE Dr. Samarjit ROY	<i>Dr. Sudhir Chandra Sur Institute of Technology and Sports Complex</i>	ETHICAL ANALYTICS IN INTERNET OF MEDICAL THINGS
Prof. Wagida Wafik HalaAwad Ahmed FATIMAH NASSER AHMED	<i>King Khalid University</i>	KNOWLEDGE OF GLUTEN-RELATED DISORDERS AMONG POPULATION IN ABHA AND KHAMIS MUSHAIT
Rabia Chahbounia Abdellah Gantare	<i>Hassan First University of Settat</i>	COACHING NEEDS AMONG EMERGENCY AND INTENSIVE CARE NURSES
Smili Chaima Djouini Amina Retem Chahira Chebbah Fella Bairi Abdelmadjid	<i>Badji Mokhtar University ANNABA</i>	BEHAVIOURAL MONITORING OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE ANNABA REGION
Ayoub Rezaoui Soufiane Boumlah Aboubaker El hessni Mohamed Yassine El Brouzi Abdelghafour Elhamzaoui Laila Ibouzine-dine Samir Benkirane Manal Adnani Abdelhalem Mesfioui	<i>Ibn Tofail University</i>	MELATONIN’S PROTECTIVE EFFECTS ON AFFECTIVE, COGNITIVE, AND OXIDATIVE STRESS INDUCED BY CHRONIC IRON ADMINISTRATION IN MALE WISTAR RATS AS COMPARED TO EDTA CHELATOR

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

CONTENTS

CONGRESS ID	I
PHOTO GALLERY	II
PROGRAM	III
CONTENT	IV

PANEL SPEECH

AUTHOR	TITLE	No
Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL	İNFORMAL BAKICILARA YÖNELİK DESTEK MEKANİZMALARI: OLANAKLAR VE SINIRLILIKLAR	1
Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK	DEMANSIN BİYOLOJİSİ VE KÖKENİ	7

ABSTRACTS AND FULL TEXTS

AUTHOR	TITLE	No
Gülbahtiyar DEMİREL Funda EVCİLİ	PERİMENOPAZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN YAŞLILIK DÖNEMİ KORKUSU VE DEPRESYON DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	9
Funda EVCİLİ Gülbahtiyar DEMİREL	YAŞLANMA ve KADIN SAĞLIĞI	17
Pelin ÇELİK Fatma HASTAOĞLU	DISASTERS AND THE ELDERLY	21
Pelin ÇELİK	A RETROSPECTIVE EXAMINATION OF GERIATRIC FORENSIC FACTS APPLYING TO EMERGENCY DEPARTMENT	25
Can CELİKTAS	CARE AND GENDER IN OLD AGE	29
Dr. Mine BEKAR	CULTURAL HUMILITY IN THE HEALTH APPROACH OF THE OLDER WOMAN	38
Mine BEKAR Handan GÜLER	THE IMPORTANCE OF EXERCISE IN PROTECTING WOMEN FROM CANCER IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD	46
Handan GÜLER	BODY IMAGE IN LATER AGED WOMEN	53
Didem KAYA Hüseyin AKSOY	GYNECOLOGICAL PROBLEMS IN GERIATRIC WOMEN: A RETROSPECTIVE STUDY	60
Aslı ÖZBAY Hülya BILGIN	EXAMINATION OF NURSING STUDENTS' VIEWS ON THE USE OF SMART TECHNOLOGY IN ELDERLY PEOPLE	62
Firdevs KUZU Huri Yılmaz IRMAK	DETERMINING THE RATIONAL DRUG USE AND HEALTH PERCEPTIONS OF THE ELDERLY APPLYING TO A FAMILY HEALTHCARE CENTER	64
Ferdağ YILDIRIM Emine ALTUN	BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALAR TORUNLARININ BAKIMINI ÜSTLENMELİ Mİ? BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARIN TORUN BÜYÜTMEDEKİ ROLÜ	65
Ferdağ YILDIRIM	YAŞLI VE ÇOCUK İLİŞKİSİ-KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA	70
Neşe AYKUT Emine KIYAK	EVALUATION OF THE EFFECT OF LONELINESS ON SOCIAL SUPPORT AND SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY	77

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Neşe AYKUT Nuray BİNGÖL	NEUROLOGICAL CHANGES IN OLD AGE AND NURSING MANAGEMENT	85
Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU Zeynep ARABACI	EXAMINATION OF ELDERLY' KNOWLEDGE AND BEHAVIORS ABOUT DRUG USE	89
Merve AKPINAR YILMAZ Güler BALCI ALPARSLAN	SEXUAL HEALTH IN OLD AGE	95
Yassine EL ALLOUCHE Said EL RHABORI Hicham ZAITAN Fouad KHALIL	IN SILICO EXAMINATION AND NOVEL COMPOUND DESIGN: EVALUATING 3,5- DISUBSTITUTED INDOLE DERIVATIVES AS INHIBITORS OF PIM1 KINASE IN HEMATOLOGICAL CANCER TREATMENT	100
Khaoula Mkhayar Souad El khattabi	CYCLOHEXANE-1,3-DIONE DERIVATIVES FOR PROSPECTIVE ANTI- NSCLC CANCER EFFICACY THROUGH INTEGRATED QSAR AND DOCKING EXPLORATIONS	101
Shashwati Ghosh BC Spoorthi Priyajit Banerjee Ishita Saha Ranabir Sahu Tarun Kumar Dua Arpan Kumar Maiti	MITOCHONDRIA-TARGETED ANTIOXIDANT Mito-TEMPO AMELIORATES COLONIC MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION BY VIRTUE OF ITS FREE RADICAL SCAVENGING ACTIVITY IN MICE INDUCED BY DEXTRAN SULFATE SODIUM: IMPLICATIONS IN ULCERATIVE COLITIS	102
Fatemeh Ghaffarifar Hermineh Gholizadeh Abdolhossein Deilami Leila Zaki	A STUDY ON THE EFFECT OF EXTRACT OF HENNA WITH HONEY ON LEISHMANIA MAJOR IN VITRO AND IN VIVO	103
Leila Zaki Fatemeh Ghaffarifar	EVALUATION OF THE APOPTOSIS EFFECT OF MORPHINE WITH IMIQUIMOD ON TACHYZOITES OF TOXOPLASMA GONDII IN VITRO	104
Nataliia Maryenko Oleksandr Stepanenko	FRactal ANALYSIS OF THE CEREBRAL CORTEX AND WHITE MATTER FOR QUANTITATIVE ASSESSMENT OF AGE-RELATED BRAIN ATROPHY IN MEN AND WOMEN	105
Maurilio D'Angelo Marco Seracchiani Rodolfo Reda Alessio Zanza Dario Di Nardo Luca Testarelli	SEM EVALUATION OF THE GAP OF AN ENDODONTIC BIOCERAMIC SEALER WITH DIFFERENT TECHNIQUES OF USE	107
Khalda Ahmed Mohammed Mohammedahmed	USE OF HERBAL MEDICINE IN PSYCHIATRIC CLIENT	108
Se-Kwon Kim	HEALTHCARE USING MARINE ORGANISMS	109
Ghanshyam Barman	EFFECT OF ENVIRONMENTAL POLLUTION ON AGEING	110
Elochukwu A. Nwankwo	GERONTOLOGICAL AND HEALTH DISPOSITIONS FOR REGENERATIVE TOURISM IN NIGERIA	111
Muhammad Faisal Sabeeha Hamza Dehham	NO PAKISTANI HEAD OF THE STATE HAS FINISHED A FULL TERM IN OFFICE A CURE SURVEY	112
Neera Jain	CHALLENGES FACED BY WOMEN ENTREPRENEURS IN INDIA: A QUALITATIVE STUDY	116
Edward Iı F. Dolfo John Erwin Pedroso	WOMEN PARTICIPATION IN LOCAL COOPERATIVES: A FEMINIST INQUIRY	117
Saniyah PUTRININGSIH Hendri Hermawan ADİNUGRAHA Muhammad SHULTHONİ	THE EFFECT OF AIR POLLUTION ON HUMAN HEALTH	118

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Adura Emmanuel Adesokan Titilayo Elizabeth Adesokan	HEALTH RISKS OF WOOD DUST TO HUMANS	119
Nodar Sulashvili Nino Abuladze Nato Alavidze Marika Sulashvili	THE FEATURES OF CHARACTERISTICS OF DRUG OPIOIDS USE BY DRUG ADDICTS' AND THE PECULIARITIES OF REPLACEMENT THERAPY	120
Nodar Sulashvili Nato Alavidze Marika Sulashvili	THE FEATURES OF THE ARTIFICIAL INTELLECT PERSPECTIVES IN HANDLING OF PHARMACEUTICAL CARE SERVICES	136
Renu Sharma Shivam Rajput	AN IN-DEPTH ANALYSIS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE'S IMPACT ON OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY	148
Zainab Hussain Bilal Aslam Muhammad Naeem Faisal Kashif Iqbal Muhammad Rehan Sajid Asif Hussain	INVESTIGATING ANTI DIABETIC POTENTIAL OF XANTHIUM STRUMARIUM ROOTS IN ALLOXAN INDUCED DIABETIC WISTAR RATS	149
Nodar Sulashvili Nato Alavidze Nino Abuladze Ketevani Gabunia Marika Sulashvili	THE SCIENTIFIC TALKS OF FEATURES OF PHARMACEUTICAL OCCUPATIONAL REGULATION ASPECTS AND PHARMACISTS' BASEMENT ISSUE EVALUATED BY PUBLIC HEALTH SPECIALISTS IN GEORGIA	150
Deniz İŞİKER BEDİR	A YOUTH FIELD IN AGING TURKEY: GEROPSYCHOLOGY	164
Abdullah DAĞCI	A NEW APPROACH IN ELDERLY CARE: NEEDS ANALYSIS FOR SPIRITUALITY-ORIENTED PSYCHOEDUCATIONAL PRACTICES	166
Sevda Pınar MEHEL TUTUK Reyhan GÜRÜN BETBAŞI Ahmet Emre AZAKLI	PSİKOLOJİK VE FİZYOLOJİK YÖNLERİYLE YAŞLILIK	173
Simay İKİER	POSSIBLE COHORT EFFECTS ON COGNITIVE AGING	180
Melisa EBEOĞLU DUMAN Furkan DUMAN	AN INVESTIGATION OF DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE AMONG OLDER ADULTS IN THE COVID-19 PERIOD ACCORDING TO VARIOUS DEMOGRAPHIC VARIABLES	182
Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ	THE EFFECT OF HOPE ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE	184
Zahide Gül YAZGI DEMİR Mualla YILMAZ	YAŞLILIK VE İNTİHAR: İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ, KORUYUCU FAKTÖRLER VE İNTİHARI ÖNLEME STRATEJİLERİ	191
Dilek BAL KOÇAK	DETERMINATION OF THE SPIRITUAL CARE NEEDS OF TURKS LIVING IN NURSING HOMES IN NETHERLANDS	196
Zahide YUVAKGİL Hacer Helin UTKAN Selenay YILDIRIM Zeliha VARLIĞAN	OLDER PEOPLE FROM CHILDREN'S PERSPECTIVE	198
Elif AYGÜN Canser BOZ	THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEF AND PSYCHOLOGICAL STABILITY OF INDIVIDUALS OVER 65 YEARS IN THE PANDEMIC PERIOD	205
Saadet TİRYAKİ	ASIRLIKLARDA miRNA PROFİLİ	214
ALİYEVA Gulshan Aliaskar	RESEARCH METHODS IN GERONTOLOGY	215

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER Hanife Hale HEKİM	THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNITY PARTICIPATION, OSTEOARTHRITIS INDEX, PHYSICAL ACTIVITY, PAIN AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WITH KNEE OSTEOARTHRITIS	216
Mercan TASTEMUR	RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF INDEPENDENCE AND POLYPHARMACY IN GERIATRIC PATIENTS	218
Gökben KANGALGİL BALTA	WORKING WITH PATIENTS' RELATIVES WITHIN THE SCOPE OF GERIATRIC PALLIATIVE CARE	219
Elif KAYA AYDOĞDU Elif PAKLACI Besey ÖREN	PALYATİF BAKIMDA SİRİTUAL BAKIMIN ÖNEMİ	220
Fatma TOK YILDIZ Onur AVCI İlknur YILDIZ	EVALUATION OF THE INTERVENTIONS APPLIED BY PHYSICIANS AND NURSES REGARDING PAIN IN PALLIATIVE CARE PATIENTS	225
Fulya ŞENAY AVCI	PROBLEMS EXPERIENCED BY OLDER ADULTS AFTER NATURAL DISASTERS	227
Widodo Devi Etivia Purlinda Lilik Setyowatingsih Roni Afriansah Ahmad Riadi	IDENTIFICATION OF MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS USING THE RT-PCR (REAL TIME POLYMERASE CHAIN REACTION) TECHNIQUE FOR DIAGNOSING PULMONARY TB SUFFERERS	229
K.R.Padma K.R.Don	THE CONCEPT OF WOMEN EMPOWERMENT: A LOOK AT NEW INSIGHTS AND PERSPECTIVES	234
Javeria Sheikh Asra Mansoor Sobia Kamran Syeda Noor Zehra Naqvi Touba Waqar Iqra Sajjad Sumaiya Mohsin	FLUORIDE AND DENTAL HEALTH: A BALANCE BETWEEN PREVENTION AND SIDE EFFECTS	235
Violeta Glogova	DANCE AS A FORM OF NON-VERBAL COMMUNICATION AND A TOOL FOR THERAPY IN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)	236
Mariam Jalal Latifa Ez-Zaher	TRIAZOLE FUNGICIDE INDUCES HEPATOTOXICITY IN RATS: HISTOLOGICAL, CYTOTOXIC, AND GENOTOXIC STUDY	241
Bela Inayat Kalsoom Tariq Nabila Sher Gulnaz Begum	DEMOGRAPHIC DIFFERENCES IN THE SEROPREVELANCE OF CO- INFECTION OF HCV & HBV IN HIV PATIENTS IN PESHAWAR	242
KALSOOM YASIN SALEEM ABBAS	MENTAL HEALTH ISSUES IN EMPLOYEES WORKING AT TEXTILE INDUSTRY	243
Jenifer Alat Stephen Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna	ETHICAL CONSIDERATIONS IN HEALTHCARE: NAVIGATING COMPLEXITY, ENSURING INTEGRITY	244
Ahmed Trigui Mariem Ben Hmida Mouna Baklouti Mondher Kassis Jamel Dammak	ASSESSMENT OF HOSPITAL HYGIENE PRACTICES IN MEDICAL DEVICE TREATMENT	245
Haruna B.A. Murtala, Phd Lawan Murtala Haruna, O.D	INVESTIGATING THE OUTBREAK OF ACUTE BACTERIAL CONJUNCTIVITIS AMONG RESIDENTS OF NAIBAWA NEIGHBORHOOD IN KANO CITY, NIGERIA	246

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Nesrine Dhieb Maroua Trigui Houda Ben Ayed Becem Mnif Mouna Baklouti Mondher Kassis Sourour Yaich Jamel Damak	THE EMIGRATION OF TUNISIAN YOUNG DOCTORS: A SERIOUS CONCERN	247
Nesrine Dhieb Maroua Trigui Houda Ben Ayed Mouna Baklouti Becem Mnif Mondher Kassis Sourour Yaich Jamel Damak	EVALUATION OF THE PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING BIO CLEANING IN HOSPITALS	248
Ahmed Trigui Mariem Ben Hmida Amel Ben Hamed Mondher Kassis Jamel Dammak	EVALUATION OF MEDICAL STUDENTS' SATISFACTION WITH THE OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)	249
Muhammad Ahmad Bin Danyaal Shahnila Tariq	NOMOPHOBIA, MENTAL HEALTH AND INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN EARLY ADULTS	250
Nesrine Dhieb Houda Ben Ayed Becem Mnif Maroua Trigui Mouna Baklouti Nour Hentati Sourour Yaich Jamel Damak	ARE PATIENTS WITH TYPE-2-DIABETES COMPLIANT TO TREATMENT?	251
Bouthaina Trabelsi Werchfeni Mariem Ben Hmida Ahmed Trigui Mondher Kassis Jamel Damak	INVESTIGATION OF AN EPIDEMIC OF CARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN A SURGICAL UNIT	252
Becem Mnif Maroua Trigui Houda Ben Ayed Nesrine Dhieb Mouna Baklouti Mondher Kassis Sourour Yaich Jamel Damak	FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF FAMILY MEDICINE SPECIALTY	253
Faiza Aslam Mian Abdul hafeez Adeel Sattar Kamran Ashraf	STUDIES ON ALTERATIONS IN HEMATO BIOCHEMICAL PARAMETERS OF NATURALLY INFECTED CAMELS BY TRYPANOSOMA EVANSI AND THEILERIA ANNULATA, IN PUNJAB PAKISTAN	254
Abdelmoujoud Faris Ghizlan EN-NABETY Ayoub EL-MRABET	IDENTIFICATION OF SELECTIVE JAK3/STAT1 AND CYP34A FROM PYRAZOLOPYRIMIDINE DERIVATIVES: A SEARCH FOR POTENTIAL DRUG TARGETS FOR RHEUMATOID ARTHRITIS USING IN-SILICO DRUG DISCOVERY TECHNIQUES	255
Abdelmoujoud Faris Ghizlan EN-NABETY Ayoub EL-MRABET	DISCOVERY OF NOVEL PHENYLPYRIMIDINE DERIVATIVES AS SELECTIVE JAK3 ANTAGONISTS USING PHARMACOPHORE, 3D-QSAR, ADME-TOXICITY, COVALENT DOCKING, MOLECULAR DYNAMICS, gmx_MMPBSA AND RETROSYNTHESIS ANALYSIS	256

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Becem Mnif Houda Ben ayed Maroua Trigui Mouna Baklouti Nesrine Dhieb Hatem Cherif Sourour Yaich Jamel Damak	PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AMONG SUBJECTS UNDERGOING PREMARITAL SCREENING AT A TUNISIAN HEALTH-CARE CENTER	257
Aydan Eda URVAYLIOĞLU JOHNS Esra GEDİK	INVESTIGATION of the SOCIAL POLICIES in TERMS of ELDERLY HEALTH	258
Nur Manolya ŞEN ÇATALKAYA	STUDYING SPOUSAL LOSS IN OLD AGE: LIMITATIONS AND SUGGESTIONS	259
Münire TEMEL Nur Elçin BOYACIOĞLU	THE REPRESENTATION OF OLD AGE IN THE TURKISH WRITTEN PRESS	261
Oya ERYİĞİT GÜNLER	A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE ON ELDERLY DAY CARE CENTERS	263
Murat KALKAN	DEMOGRAPHIC TRANSFORMATION AND POPULATION AGEING IN TURKEY	269
Şükrü Çağdaş BARDAKÇI Sema OĞLAK	WHAT DO MALE CAREGIVERS THINK ABOUT CARE OF THE ELDERLY?	270
Samet ÜNLÜ	PROBLEMATIZATION OF OLD AGE WITH THE PHENOMENON OF SOCIAL EXCLUSION	285
Rahime BIÇAKÇIĞİL ÖZSOY	ULUSAL VE ULUSLARARASI HUKUKTA YAŞLI HAKLARI	292
Natela BORISOVNA POPKHADZE	LONGEVITY OF THE POPULATION IN WESTERN GEORGIA/WESTERN SAKARTVELO IN A BOOK PUBLISHED IN NEW YORK IN 1974	303
David John Wortley	THE ROLE OF AI AND THE METAVERSE IN THE AGEING SOCIETY	304
Manish Kumar Thimmaraju Macharla Srihari Boini Venkatesh Kola Keerthana	PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS TO PROMOTE SUCCESSFUL AGING: RECENT DEVELOPMENTS AND FUTURE DIRECTIONS	305
Priya Choudhary Hariom Sharma	A QUALITATIVE ANALYSIS ON DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY	306
Manish Kumar Thimmaraju	THE ROLE OF NUTRACEUTICALS AND PHARMACEUTICALS IN GERONTOLOGY: CURRENT TRENDS AND PROSPECTS	307
Manish Kumar Thimmaraju	ADVANCES IN PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS FOR HEALTHY AGING: A COMPREHENSIVE REVIEW	308
K.R.Padma K.R.Don	A SHORT UPDATE ON APPLICATIONS OF AUGMENTED REALITY IN HEALTHCARE AND MEDICINE	309
Muhammad Akram	APPLICATION OF NANOTECHNOLOGY IN NUTRIGENOMICS	310
Büşra KARABULUT GENÇER Ayşe Aslı ŞENOL Pınar YILMAZ ATALI Bilge TARÇIN	GERIATRIC APPROACHES IN RESTORATIVE DENTISTRY	311
Hesna GÜRLER Kübra ERTURHAN TÜRK	DETERMINATION OF POSTOPERATIVE PAIN LEVEL AND SLEEP PROBLEM EXPERIENCES IN THE ELDERLY WHO UNDERWENT ORTOPEDIC SURGERY	313

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Esma Deniz BARÇ	THE MOST COMMON EXERCISES IN ALZHEIMER'S DISEASE	320
Eda A. AĞAŞCIOĞLU	THE EFFECTS OF DIFFERENT EXERCISE REGIMENS ON BRAIN HEALTH DURING NEUROLOGICAL AGING	321
Ferhat ŞİRİNYILDIZ Ayşegül MAVİ BULUT	THE EFFECT OF FOLATE DEFICIENCY ON NEURODEGENERATIVE DISEASES IN THE ELDERLY	323
Esmâ Nur KOLBAŞI Filiz DEMİRDAĞ Tansu BİRİNCİ	OSTEOSARCOPENIC OBESITY IS NOT ASSOCIATED WITH INCREASED ODDS OF FALLING	325
Sinan Can TAŞAN Nesibe KAHRAMAN ÇETİN İbrahim Halil ERDOĞDU	THE IMPORTANCE OF MOLECULAR ANALYSIS IN PAPILLARY THYROID CARCINOMAS IN GERIATRIC PATIENTS	326
Seçil ÖZKAN ATA	USE OF FUNCTIONAL NEAR INFRARED SPECTROSCOPY (FNIRS) IN PROSTHETIC DENTAL TREATMENT PLANNING FOR ELDERLY INDIVIDUALS	336
Yasemin ASLAN	A SYSTEMATIC REVIEW OF STUDIES ON QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC	337
Sena Nur YAPAR Fatma ÖZKAN TUNCAI	INVESTIGATION OF SYMPTOM EXPERIENCE AND SLEEP QUALITY IN ELDERLY STROKE SURVIVORS	339
Arzu Güngör TOLASA Asiye Durmaz AKYOL	A CURRENT METHOD IN ELDERLY PATIENT EDUCATION: STORYTELLING	346
Mustafa Kutlu KAYTAN	HEALTH OF THE ELDERLY AT DISASTER SPECIAL EARTHQUAKE FROM PHARMACEUTICAL PERSPECTIVE	348
Zümra KARAKURT Muhammed Yunus BEKTAY	DETERMINATION OF INAPPROPRIATE DRUG USE IN GERIATRIC INTENSIVE CARE PATIENTS ACCORDING TO STOPP-START CRITERIA	349
Dilek ERASLAN Asiye DURMAZ AKYOL	GERIATRIC PATIENT MANAGEMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT	351
Musa SARI	THE GENETIC THEORY OF AGING	358
Musa SARI	EPIGENETICS AND AGING	359
Harsh Chauhan Rohit Shivam Rajput	INTEGRATION OF BLOCK CHAIN TECHNOLOGY IN THE FIELD OF PHARMACY	360
Marina-Adriana Mercioni Ion Petre Izabella Petre Silvia Nicoleta Mirica Cristina Vlad Daliborca	CERVICAL CANCER SCREENING: STATISTICAL DATA FROM THE WESTERN REGION OF ROMANIA	361
Habeeb Salman ISIAKA Awawu Kewudoyin ABDUSSALAM Bale Muritala ISSA	HELICOBACTER PYLORI AND ITS ASSOCIATION WITH GASTRIC ULCER AND CANCER DISEASES IN HUMAN	363
Debdatta CHATTERJEE Dr. Samarjit ROY	ETHICAL ANALYTICS IN INTERNET OF MEDICAL THINGS	364
Prof. Wagida Wafik HalaAwad Ahmed FATIMAH NASSER AHMED	KNOWLEDGE OF GLUTEN-RELATED DISORDERS AMONG POPULATION IN ABHA AND KHAMIS MUSHAIT	365

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Rabia Chahbounia Abdellah Gantare	COACHING NEEDS AMONG EMERGENCY AND INTENSIVE CARE NURSES	366
Smili Chaima Djouini Amina Retem Chahira Chebbah Fella Bairi Abdelmadjid	BEHAVIOURAL MONITORING OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE ANNABA REGION	367
Ayoub Rezqaoui Soufiane Boumlah Aboubaker El hessni Mohamed Yassine El Brouzi Abdelghafour Elhamzaoui Laila Ibouzine-dine Samir Benkirane Manal Adnani Abdelhalem Mesfioui	MELATONIN'S PROTECTIVE EFFECTS ON AFFECTIVE, COGNITIVE, AND OXIDATIVE STRESS INDUCED BY CHRONIC IRON ADMINISTRATION IN MALE WISTAR RATS AS COMPARED TO EDTA CHELATOR	368

İNFORMEL BAKICILARA YÖNELİK DESTEK MEKANİZMALARI: OLANAKLAR VE SINIRLILIKLAR

Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL
Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Gerontoloji Bölümü

ÖZET

Yaşlı bakımı, verilen bakımın özelliklerine göre uzun süreli kurumsal-formel bakım ve informal bakım olarak adlandırılmaktadır. İnfornel bakım, bakım konusunda profesyonel olmayan biri tarafından verilen bakımdır. İnfornel bakım, dünyada ve Türkiye’de yaşlı bakımında en yaygın olan bakım türüdür. Ancak profesyonel olmayan ve genellikle bir aile bireyinin verdiği bu bakım türü, bakım veren kişinin üzerinde yük oluşturmaktadır. Bakım veren üzerinde fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal yüklerle neden olan bakım sürecinin sürdürülebilirliği, bakıcı üzerindeki bu yüklerin hafifletilmesi veya ortadan kaldırılması ile mümkündür. Bu çalışmada, informal bakıcıların bakım yükünü hafifletebilecek müdahale çalışmalarının hedefleri ve özellikleri üzerinde durulması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonunda söz konusu müdahale programlarının, Türkiye’de informal bakıcılara yönelik desteklerin geliştirilmesindeki yeri ve politika hedefleri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: uzun süreli bakım, yaşlılık, informal bakım

ABSTRACT

Older care is categorized into two main types based on its characteristics: long-term institutional care and informal care. Informal care refers to care provided by someone who is not a professional caregiver. Informal care is the most common type of care for older adults both globally and in Turkey. However, this type of care, typically provided by non-professionals or family members, causes a burden on the caregiver. The sustainability of the caregiving process, which imposes physical, psychological, financial, and social burdens on the caregiver, can be achieved by alleviating or eliminating these burdens.

In this context, this study aims to focus on the objectives and characteristics of intervention programs that can alleviate the caregiving burden on informal caregivers. As a result of the study, the role of such intervention programs in improving support for informal caregivers in Turkey and the policy objectives related to them are evaluated.

Key words: long term care, aging, informal care

Giriş

Bakım; engelli, hasta veya günlük yaşam faaliyetleri ile ilgili desteğe ihtiyaç duyanlara başka bir kişi tarafından yardım sağlanmasıdır. Yaşlılıkta ortaya çıkabilecek fiziksel ve bilişsel gerilemelerden ya da hastalıklardan dolayı yaşlılar, daha fazla bakıma muhtaçlık riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlılıkta bakıma muhtaçlık, günlük yaşam faaliyetlerinden ve yardımcı faaliyetlerinden en az birini yardım almadan yerine getirememesi durumudur.

Yaşlılıkta ortaya çıkabilecek bakıma muhtaçlık durumunda ve bakım ihtiyacının karşılanmasında informal bakımın önemli bir rolü bulunmaktadır. İnfornel bakım, profesyonel olmayan bakım olarak tanımlanabilmektedir. Uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan bireye bir aile üyesi, akraba ya da bir tanıdığı vasıtasıyla verilen bakımdır.

Bakım desteği, literatürde bakım alan ve bakım veren açısından bakım sürecinin daha kaliteli ve kolay yaşanmasını sağlayan hizmetlerdir. Bu destekler, bakım alan için verilen hizmetler ve doğrudan bakım verene sağlanan destekler olarak ikiye ayrılmaktadır (Lüdecke, Mnich ve Kofahl, 2012; Stoltz, Uden ve Willman, 2004).

İnfornel bakımın oranları sadece Türkiye’de değil ülkeden ülkeye değişmekle birlikte tüm dünyada en fazla aileler tarafından verilen bakım türüdür. Türkiye’de ise kurumsal bakımın yetersizliği, sosyal

politikaların aile temelli olması, altyapısal ve kültürel nedenlerle informal bakım oldukça yaygındır. Aile bireylerinden kadınlar bu işi üstlenmekte olup öncelikle kızlar ve eşler olmak üzere gelinlerde aile bireyleri içinde kadın bakıcıları oluşturmaktadır (Mestheneos ve Triantafillou, 2005). Öte yandan yaşlanma, sadece bakıma muhtaçlık riskinin arttığı bir süreç değil aynı zamanda yaşlının bir başkasına bakım verme olasılığının da arttığı bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla informal yaşlı bakımında yaşlı bakıcılar da göz ardı edilemez bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada informal bakıma yönelik çalışmalar, literatür taraması yapılarak değerlendirilmiş, uygulamadaki durum da göz önünde bulundurularak informal bakımın özellikleri, Türkiye’de durum ve informal bakıcılara yönelik destekler “olanaklar” çerçevesinde ele alınmıştır. Uygulamalı alandaki veriler çerçevesinde konuya yönelik teorik ve pratik sorunlar ele alınmış ve “sınırlılıklar” çerçevesinde değerlendirilmiştir. “Olasılıklar” çerçevesinde ise, informal bakım alanındaki destekler konusunda sınırlılıkları aşmak için halen devam eden informal bakıcılara yönelik iki örnek müdahale araştırmasının özellikleri ve informal yaşlı bakıcılara yönelik olası katkıları değerlendirilmiştir.

Olanaklar

Gerek dünyada gerekse Türkiye’de en yaygın bakım türü olan ve çoğunlukla aileler tarafından sunulan informal bakım konusundaki literatür, bakım sürecinin bakıcılar üzerindeki etkisine yoğunlaşmıştır (Örn. Bkz. Zarit, 1990; Ranmuthugala, 2009). Bakım süreci informal bakım veren aile bireyleri açısından yıpratıcı olmaktadır ve çeşitli hastalıklar, fiziksel kayıplar ve sosyal kayıplarla sonuçlanmaktadır. Araştırma bulguları bakım sürecinin bakıcıyı genellikle fiziksel ve mental sağlık açısından (Joling vd., 2008; Schulz vd., 2009) sosyal ve finansal olarak negatif yönde etkilediğini (Sherwood vd., 2005) göstermektedir. Aile üyesi olarak bakım verenler sosyal anlamda kendilerini daha fazla izole hissetmekte, günlük bakım desteğine ve bakım konusunda teknik bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Sterrit ve Pokorny, 1998; Stoltz, Uden ve Willman, 2004).

Türkiye’de enformel bakım ile ilgili araştırmaların çoğu bakıcılar üzerindeki bakım yüküne odaklanmıştır. Genellikle araştırmalarda bakım verenlerin sosyal ilişkilerinin, günlük yaşamlarının ve sağlıklarının etkilendiği, psikolojik olarak daha zayıf ve gergin hissettiklerini tespit edilmiş bakım verenlere yönelik sorunların belirlenmesi ve destek sistemlerinin geliştirilmesi önerilmiştir (Taşdelen ve Ateş, 2012; Akça, 2003; Alperen, 2013; Eğilli, 2016; Kılıç Akça ve Taşçı, 2005).

Türkiye’de informal bakıma yönelik destekler kısıtlıdır. En önemli bakım desteği, evde bakım parası uygulaması ve kaymakamlık yardımı gibi sosyal yardımlardır. Evde bakım parası engellilerin bakımına destek için verilmektedir. Ancak sadece hane içindeki fert başına geliri, net asgari ücretin 2/3’ünden daha az olup sağlık kurullarınca engelliliği en az %50 olarak saptanan ve ağır engelli bulunan yaşlıların haneleri bu destekten yararlanabilmektedir. Dolayısıyla, evde bakım parası informal bakım veren her aile bireyi için sağlanan bir destek değildir. Türkiye’de bu yardımdan yararlananların sayısı 513.276’dır (ASPB, 2019). Kaymakamlık yardımları bünyesinde bulunan “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma” vakıflarınca yapılan yardımlarda bulunmaktadır. Kaymakamlık yardımları; özürülü ihtiyaç yardımı, sağlık yardımı, proje destek yardımı, sosyal destek yardımı ve şartlı gebelik yardımudur. Kaymakamlık yardımlarından genel olarak muhtaçlar, dar gelirli vatandaşlar, yoksullar, dul kalanlar, yetim kalanlar vs. gibi ihtiyaç sahipleri faydalanmaktadır. Bu tür yardımlar da doğrudan bakım desteği olmayıp, temeli yoksulluk ve yoksunluk esasına dayanan ve toplumun tüm kesimlerini kapsamayan yardımlardır (Akınar, Şahin ve Zengin, 2012; Öğülmüş, 2011).

İnformel bakıma destek sağlayan kurumsal bir hizmet olan evde bakım uygulaması, genellikle hastaneler ya da yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. Verilen hizmetler tıbbi ve sosyal bakımı içermektedir. Formel evde bakım hizmetlerinde ise hemşirelik hizmetleri, destek sağlık hizmetleri, kişisel bakım (öz bakım), ev işlerine yardım, ev düzeninin oluşturulması, sosyal destek, gıda ve beslenme hizmetleri, danışmanlık hizmetleri verilmektedir (Yılmaz ve ark. 2010).

Gündüz bakım merkezleri, bakım alan bireyin günün belli zaman dilimlerinde bakım ihtiyacını karşıladığı için informal bakım verene destek olan bir uygulama olarak ele alınabilir. Belediyeler ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından kurulan gündüz bakım merkezleri ücretsizdir. Buna karşılık özel gündüz bakım merkezleri de bulunmaktadır. Ancak her iki tür gündüz bakım merkezinin de sayıları son derece kısıtlıdır. Bu kurumlarda sosyal hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri bir arada sunulmuş yaşlı bireylerin daha verimli zaman geçirmelerine olanak sağlanmaktadır. Bu merkezlerde

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

hastalar belirtilen hizmetlerden faydalanırken hasta yakınları da sosyalleşme imkânı bulmakta ya da yaşlı bireyleri buraya bıraktıkları zaman dilimlerinde kendilerine ayıracakları bir zaman doğmaktadır. Türkiye’de yaşlının bakımı genellikle evde aile bireyi tarafından gerçekleştirildiğinden ve bu sürecinin yükünün ağır olmasından dolayı kapsayıcı ve yaygın uygulamalara ihtiyaç vardır. Yukarıda sunulan hizmetler, bakım desteği açısından önemli olmakla birlikte yaygınlığı ve toplumun tüm kesimlerini kapsamaması açısından yeterli görülmemektedir (Tamer, 2017; Soner ve Aykut, 2017; Eğilli ve Sunal, 2017; Dökmen, 2012).

Sınırlılıklar

Ülkemizde yürütülmüş araştırmalar informal yaşlı bakımı süreci ile ilgili önemli sonuçlar sunmakla birlikte, Türkiye’yi temsil eden örneklemelere sahip değildir. (Tamer, 2016; Koraltan 2017; Baltayan, 2012; Akça ve Taşçı, 2005; Taylan, 2018). Ayrıca, bu araştırmaların hemen hemen hepsi kesitsel araştırmalardır. Bu ise elde edilen verilerin zamanla nasıl bir değişim gösterdiğinin karşılaştırılmasına olanak sağlamaması nedeniyle önemli bir kısıtlılığa neden olmaktadır.

İnformel bakım verenlerin sayılarının tespiti, ihtiyaç ve sunulan hizmetlerin takibini sağlayacak entegre bir sistem bulunmamaktadır. Belediyeler, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kendi çalışmalarını yürütmekte ancak, ortak bir sistem kullanılmamaktadır. Bu durumda hizmetlerin etkinliğini tespit etmek oldukça zordur.

Öte yandan araştırmalarda informal yaşlı bakımında sürekli olarak destek ihtiyacına vurgu yapılmaktadır (Parlar ve Bahar, 2006; Karcı, Yoldaşcan ve Okyay, 2018; Özkul ve Kalaycı, 2018.) Ancak bu desteklerin neler olacağına dair politika önerilerini ve ilişkin araçları içeren bütünlük, uzlaşmış destek modelleri bulunmamaktadır. Araştırmalarda genellikle bakım verenlerin belirtilen sebeplerden dolayı dezavantajlı durumda oldukları ve bu sebeple bakım verenlerin yükünü azaltan politikaların gerekliliğine vurgu yapılmaktadır.

Türkiye’de ekonomik ve yapısal sınırlılıklar, kurumsal bakım hizmetlerinin yaygınlaşmasını sınırlamaktadır. Buna karşılık evde bakım, ekonomik gerekçeler ve yaşlının psiko-sosyal iyi olma hali açısından önerilmektedir. Evde bakım informal olarak verildiğinde ise aile bireylerini ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım işin sürdürülebilirliği ve yaşlının ve bakım verenin yaşam kalitesinin sağlanması için bu sürecin ihtiyaçlar doğrultusunda desteklenmesi gereklidir.

Olasılıklar

Bakım verenlere yönelik doğrudan destekler hem akademik alanda hem de uygulamalı alanda oldukça sınırlıdır. Türkiye’de yaşlı bakımının geliştirilmesi kapsamında iki örnek çalışma üzerinde durulacak, informal yaşlı bakıcılarına desteğe yönelik beklenen faydaları değerlendirilecektir.

Bunlardan biri Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül danışmanlığında Öğr. Gör. Hande Kırışik’in Alzheimerlı yaşlı aile bireyine bakan bakıcılara yönelik yapılandırılmış psiko-sosyal bir destek programı geliştirmeyi hedefleyen “Yapılandırılmış Bakıcı Destek Programının Alzheimer Hastasına İnformel Bakım Verenlerin Bakım Yüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi” isimli doktora tezidir. Araştırma kapsamında literatürden ve uzmanlık alanlarından yararlanılarak Alzheimer hastası yaşlısına bakan informal bakıcılara yönelik 8 haftalık yüz yüze bir destek programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Her bir oturum 45 dakika sürmüş ve yapılandırılan programın akışına göre, bilgilendirme ve psikolojik dayanıklılık kazandıracak bir program uygulanmıştır. Güç analizi sonucuna dayalı olarak 19’ar kişilik müdahale ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Müdahale programı başında ve sonunda uygulanan ölçeklerle, bakım verenlerin bakım yükü, psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlık düzeyleri ölçülerek, müdahale programının etkisi değerlendirilecektir. Araştırmadan beklenen sonuçlar ise, informal bakım verenlere psiko-sosyal destek sağlamak, bakım yükü skorunun azalması, psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlık skorlarının artmasıdır. Aynı zamanda merkezi ve yerel yönetimlere, politika yapıcı ve uygulayıcılara, kolay uygulanabilir ve ucuz maliyetli bir örnek model önerisi sunmak hedeflenmektedir.

İkinci çalışma, Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül danışmanlığında Öğr. Gör. Fatma Banu Demirtaş’ın yaşlısına bakım veren aile bireyinin, yaşlı bakıcılara yönelik sağlıklarını geliştirmeyi hedefleyen “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kapsamlı Eğitim Müdahalesinin Bakım Veren Yaşlı Aile Üyelerinin Kırılganlık Düzeyleri Üzerine Etkisi” isimli doktora tezidir. Çalışmada pre-kırılgan veya kırılgan olan yaşlı bakıcılara, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamlı eğitim müdahalesinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Güç analizine dayalı olarak 40’ar kişilik müdahale ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Müdahale programı kapsamında üç aylık periyotlar halinde iki kez sağlığı geliştirmeye

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

yönelik dört oturumlu eğitim programı uygulanmaktadır. Altı ayın sonunda eğitim programının sağlığı geliştirme davranışları ve yaşam kaliteleri üzerine etkisi ölçülecektir. Araştırmada uygulanan eğitim müdahalesinin; kırılabilirlik sürecine (pre-kırılabilir ve kırılabilir) girmiş bireylerin kırılabilirlik puanları, yaşam kalitesi puanları ve sağlığı geliştirme davranış puanları üzerine olumlu etkisi olması beklenmektedir.

Sonuç

Türkiye’de yaşlı bakımına yönelik kurumsal çabalar son yıllarda oldukça gelişmektedir. Bu çabalar genellikle bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bakımına katkı sunan destekler şeklindedir.

İnformel bakım verenin sağlığı ve iyi olma hali ise doğrudan bakım sürecini etkilemektedir. Buna karşılık bakım ihtiyacı olan yaşlısına bakım veren informal bakıcılara yönelik doğrudan destekler oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalar, kuruma geçişte, informal bakıcının sağlığının bozulmasının en önemli sebeplerden biri olarak göstermektedir. İnformel yaşlı bakımında bakım alanın ve bakım verenin yaşam kalitesi, bakım verenin desteklenmesi ile sağlanacaktır. Ulusal düzeyde bu destekleri geliştirmek önemli bir zorunluluktur. Ele alınan iki müdahale programı, informal bakıcıların bakım yükünü ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırması ve sağlığını geliştirmesi açısından pratik, maliyetsiz ve yaygınlaştırılabilir uygulamalar olarak değerlendirilebilir. Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve akademi tarafından kolaylıkla uygulanabilecek bu programlar, informal bakıcılara yönelik desteklerin yaygınlaşmasına katkı sağlayabilecek niteliktedir.

Kaynakça

1. Akça, N. K. & Taşçı, S. (2005). 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 30-37
2. Akpınar, M., Şahin, A., & Zengin, E. (2012). Sosyal yardımların yerel düzeyde sunulması: sorunlar ve çözüm önerileri. *Journal of Alanya Faculty of Business/Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 43.
3. Alperen, M. A. (2013). Sosyo-ekonomik statü açısından yaşlıların aile ilişkileri: Ankara Keçiören örneği Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
4. Bahar A., Parlar S. (2007) yaşlılık ve evde bakım, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (4):35
5. Baltayan, A.O. (2012). Yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım yüklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul.
6. Bilgili, N. (2000). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin karşılaştıkları sorunların belirlenmesi. [Yayınlanmamış doktora tezi], Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
7. Diener E, Ryan K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*. 39(4):391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
8. Eğilli, C. S., & Sunal, N. (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 32, 83-91. <https://dx.doi.org/10.5222/jaren.2017.083>
9. Joling, K., van Hout, H., Scheltens, P., Vernooij-Dassen, M., van den Berg, B., Bosmans, J., Gillissen, F., Mittelman, M., van Marwijk, H., (2008). Cost-effectiveness of family meetings on indicated prevention of anxiety and depressive symptoms and disorders of primary family caregivers of patients with dementia: design of a randomized controlled trial, *BMC Geriatrics* 8, 2. <https://doi.org/10.1186/1471231882>
10. Koraltan, A. (2017). Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması, [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi], Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
11. Kröger, T. Ed.. (2003). Families, work and social care in Europe, Brussels, Belgium: European Commission.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

12. Lohrmann, C., Dijkstra, A., & Dassen, T. (2003). Care dependency: testing the German version of the care dependency scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 171, 51-56.
13. Lüdecke, D., Mnich, E., & Kofahl, C. (2012). The impact of sociodemographic factors on the utilisation of support services for family caregivers of elderly dependents—results from the German sample of the EUROFAMCARE study. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3205/psm000084>
14. Mestheneos E, Triantafillou J. (2005). Supporting Family Carers of Older People in Europe. *The Pan-European Background Report*. Münster: LIT.
15. Öğülmüş, S. (2011). Sosyal yardım algısı ve yoksulluk kültürü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2626, 83-96. <https://doi.org/10.21560/spcd.29661>
16. Özkul, M., & Kalaycı, I. (2018). Enformel bir iş ve istihdam alanı olarak yaşlı bakıcılığı: yaşlı yakınları ile bakıcı ilişkilerinde yaşanan sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 920, 1-27. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.372115>
17. Ranmuthugala G, Nepal B, Brown L, Percival R. (2009). Impact of home based long-term care on informal carer. *Australian Family Physician*;388, 618–20.
18. Sherwood, P.R., Given, C.W., Given, B.A., von Eye, A. (2005). Caregiver burden and depressive symptoms, *Journal of Aging and Health* 17, 125–147. <https://doi.org/10.1177/0898264304274179>
19. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
20. Soner, S., & Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32, 375-387.
21. Sterritt, P. F., & Pokorny, M. E. (1998). African-American caregiving for a relative with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 19(3), 127–134. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(98\)90056-8](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(98)90056-8)
22. Stoltz, P., Uden, G., & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home—a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 182, 111-119. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00269.x>
23. Tamer, M. G. (2017). Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında “Evde Bakım Hizmetinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları HÜTAD*, 26, 157-186.
24. Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 93, 22-29.
25. Uçar Karcı, G., Yoldaşcan, B., Okyay, R. (2018). Assessment of the problems and caregiver burden of family individuals who care the elderly. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3), 146 - 153.
26. Uygun, Ü. K., & Taylan, Ö. Ü. H. H. (2018). Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 71, 513-531. <https://doi.org/10.9761/JASSS7819>

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

27. Y. Dökmen, Y. Z. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1) 3-38.
28. Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., ... & Erdem, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11, 125-32.
29. Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

DEMANSIN BİYOLOJİSİ VE KÖKENİ

Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, ANTALYA
ORCID: 0000-0001-6504-6139

Özet

Merkezi sinir sistemini etkileyen demans, bellek, öğrenme, konuşma gibi bilişsel işlevler ve davranışlar üzerinde etkili olan bir sendromdur. Dünya Sağlık Örgütü, demanslı kişi sayısının 47.500.000 olduğunu ve her yıl yaklaşık 10.000.000 yeni demans vakasının ortaya çıktığını bildirmektedir. Demans, yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir ancak, ilerleyen yaş demans için oldukça güçlü bir risk faktörüdür. Demans insidansı ve prevalansı 70-80 yaş aralığında artış göstermektedir. Bu yönleriyle geriatrik bir sendrom olan demans, yaşlı bireylerde engellilik ve bağımlılığın başlıca nedenlerinden biridir. Demans beyin hücrelerinin hasarı sonucu gelişir ve neden olduğu nöropatolojiye göre farklı türleriyle tanımlanır. Alzheimer hastalığı en yaygın demans şeklidir, dünyada demans hastalarının %60-80'inin Alzheimer hastası olduğu bildirilmektedir. Alzheimer hastalığı beyinde hipokampus bölgesini etkiler, β amiloid plak ve tau liflerinin birikmesi ile karakterizedir. İkinci en yaygın demans türü beyindeki kan damarlarının hasarıyla oluşan vasküler demans iken, bunu Lewy cisimcikli demans ve frontotemporal demans izlemektedir. Lewy cisimcikli demans beyinde bulunan anormal protein yığınları nedeniyle, frontotemporal demans ise beyinin ön ve temporal loblarındaki sinir hücrelerinin dejenerasyonu ile gelişir. Bütün demans vakalarının yaklaşık olarak %90'ını oluşturan bu dört demans türü geri dönülmez ve ilerleyici olup, bireylerin bilişsel ve davranışsal fonksiyonlarında giderek artan kayıplar meydana getirir. Demansın genetik temelleri, en yaygın demans türü olan Alzheimer vakalarında araştırılmıştır ve apolipoprotein E4 alelinin hastalık riskini arttırdığı bildirilmiştir. Demansın kökenine bakıldığında, antagonistik pleiotropi hipotezi bağlamında yaşamın erken dönemlerinde avantaj sağlayan özelliklerin, yaşlılık döneminde dezavantaja dönüşmesi sonucunda beyinde hasar oluşumunun gerçekleştiği üzerinde durulmaktadır. Türkiye'de 600.000 kişinin demanstan mustarip olduğu, demanslı bireylerin yarısından fazlasının tanı almadıkları düşünülmektedir. Bunun yanında ülkemizin, 2050 yılına dek dünyada en fazla demans hastasının bulunduğu dört ülkeden biri olacağı öngörülmektedir. Bu veriler dikkate alındığında demansın tanınması, demansa yönelik farkındalığın artması ve bu önemli halk sağlığı sorununa karşı bireysel, toplumsal ve sağlık politikaları düzenlerinde alınacak önlemlerin artırılması önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Demans, Alzheimer hastalığı, vasküler demans, Lewy cisimcikli demans, frontotemporal demans, antagonistik pleiotropi.

Abstract

Dementia, which affects the central nervous system, is a syndrome that affects cognitive functions such as memory, learning and speech and behaviors. The World Health Organization reports that the number of people with dementia is 47,500,000 and approximately 10,000,000 new cases of dementia occur each year. Dementia is not a natural consequence of aging, but age is a strong risk factor for dementia. The incidence and prevalence of dementia increases between the ages of 70-80. Dementia, which is a geriatric syndrome, is one of the main causes of disability and dependence in elderly individuals. Dementia develops as a result of damage to brain cells and different types are defined according to the neuropathology it causes. Alzheimer's disease is the most common form of dementia, and it is reported that 60-80% of dementia patients in the world have Alzheimer's disease. Alzheimer's disease affects the hippocampus of the brain and is characterized by the accumulation of β amyloid plaques and tau fibers. The second most common type of dementia is vascular dementia, which occurs due to damage of blood vessels in the brain. Lewy body dementia and frontotemporal dementia follows vascular dementia. Lewy body dementia develops due to abnormal protein clumps in the brain, and frontotemporal dementia develops due to degeneration of nerve cells in the frontal and temporal lobes of the brain. These four types of dementia, which account for approximately 90% of all dementia cases, are irreversible and

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

progressive, causing increasing losses in individuals' cognitive and behavioral functions. The genetic basis of dementia has been investigated in cases of Alzheimer's, the most common type of dementia, and the apolipoprotein E4 allele has been reported to increase the risk of the disease. When we consider the dementia, in the context of the antagonistic pleiotropy hypothesis, it is emphasized that brain damage occurs as a result of the characteristics that provide advantages in the early stages of life turning into disadvantages in old age. It is estimated that 600,000 people in Turkey suffer from dementia and more than half of the individuals with dementia are undiagnosed. In addition, it is predicted that our country will be one of the four countries with the highest number of dementia patients in the world by 2050. Considering these data, it becomes important to recognize dementia, raise awareness of dementia, and take the measures against this important public health problem at the individual, social and health policy levels.

Key Words: Dementia, Alzheimer's disease, vascular dementia, Lewy body dementia, frontotemporal dementia, antagonistic pleiotropy.

PERİMENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN YAŞLILIK DÖNEMİ KORKUSU VE
DEPRESYON DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülbahtiyar DEMİREL

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
ORCID: 0000-0003-2258-7757

Funda EVCİLİ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
ORCID: 0000-0003-4608-9189

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, perimenopozal dönemdeki kadınların yaşlılık dönemi korkusu ve depresyon durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı araştırma türündedir. Araştırmanın örneklemini, 43-55 yaşları arasındaki perimenopozal dönemde bulunan 260 kadın oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği (YDKÖ) ve Perimenopozal Depresyon Değerlendirme Ölçeği (PDDÖ) ile toplanmıştır. SPSS 23.0 programında, tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanısıra Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması, $49,40 \pm 3,06$, toplam puan ortalaması; YDKÖ için $35,98 \pm 7,65$, PDDÖ için $9,72 \pm 6,13$ 'tür. PDDÖ ile YDKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu bulguya göre; katılımcılarda yaşlılık dönemine dair duyulan korku arttıkça menopozal depresyonla ilişkili semptomların görülme sıklığı ve depresyon şiddeti artmaktadır. Bekar katılımcılar evlilere, eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcılar diğer eğitim seviyelerine sahip olanlara ve çocuğu olmayan katılımcılar 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlara göre daha az perimenopozal somatik ve cinsel semptom göstermektedir. Eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcıların diğer eğitim seviyelerine sahip olanlara göre depresyon puan ortalamaları daha düşüktür. Çocuğu olmayan katılımcıların 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlara göre daha az uyku ile ilişkili semptom, depresyon puan ortalaması ve yaşlılık dönemi korkusu yaşadıkları saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların yaş ortalaması ile PDDÖ'nin özsayı ile ilişkili ve bilişsel semptom alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırmada, yaşlılık dönemine dair duyulan korkunun, bazı sosyodemografik ve sağlıkla ilgili faktörlerin perimenopozal depresyonla ilişkili semptomların görülme sıklığını ve depresyon şiddetini arttırdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Perimenopoz, Kadın, Korku, Depresyon

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between the fear of old age and depression in women in the perimenopausal period.

Method: The research is in the type of descriptive research. The sample of the study consisted of 260 women in the perimenopausal period between the ages of 43-55. Data were collected with Personal Information Form, Fear of Old Age Scale (FOAS) and Perimenopausal Depression Rating Scale (PDRS). The data were evaluated using the Pearson Correlation Analysis along with descriptive statistical analyzes in SPSS 23.0 program.

Results: Average age of the participants, 49.40 ± 3.06 , mean total score; It was 35.98 ± 7.65 for FOAS and 9.72 ± 6.13 for PDRS. A statistically positive and significant correlation was found between the mean score of FOAS and the total score of PDRS ($p < 0.05$). According to this finding; as the fear of old age increases in the participants, the incidence of symptoms related to menopausal depression and the severity of depression increase. Single participants showed less perimenopausal somatic and sexual

symptoms than married participants, participants with high school or higher education level and other education levels, and children without children compared to those with 4 or more children. The depression score averages of the participants whose education level is high school and above are lower than those with other education levels. It was determined that the participants without children experienced less sleep-related symptoms, mean depression score, and fear of old age compared to those with 4 or more children ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically positive correlation between the mean age of the participants and the mean scores of the self-esteem and cognitive symptoms subscales of the PDRS ($p<0.05$).

Conclusion: In the research, it is seen that the fear of old age, some sociodemographic and health-related factors increase the incidence of symptoms related to perimenopausal depression and the severity of depression.

Key Words: Aging, Perimenopause, Woman, Fear, Depression

GİRİŞ

Perimenopoz; üreme fonksiyonlarının sonlandığı bir döneme geçiş fazı (Bener ve Falah, 2014) olup menopoz öncesinde, yaklaşan menopoza ilişkin klinik, biyolojik ve endokrinolojik herhangi bir belirtinin başlamasından itibaren son menstrual periyodu izleyen bir yıllık süreyi içerisine alan dönemdir (WHO, 1981). Sikluslar arasındaki zamanın uzamasıyla başlayan ve son adet döneminden 1 yıl sonra sona eren perimenopozal dönem genellikle 50 yaş civarında ortaya çıkmakta (aralık: 40–60 yıl), ortalama 2 - 8 yıl sürmektedir (Bener ve Falah, 2014; Tosun ve ark., 2022).

Normal ve doğal bir yaşam evresi olan perimenopozal dönemde biyopsikososyal değişikliklerin, kadın hayatını önemli derecede etkileyen sorunları da beraberinde getireceği ve kadının sağlığını, verimliliğini dolayısıyla yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüreceği bilinmektedir (Randolph ve ark., 2005; Bhatena ve Guillebaud, 2006). Perimenopozal dönemde overlerde foliküler fonksiyon azalmakta, hormonlarda dalgalanmalar olmakta, östrojen ve progesteron düzeylerinin azalması sonucu folikül uyarıcı hormon düzeyleri yükselmektedir. Perimenopoz döneminde meydana gelen bu hormonal dalgalanma vazomotor, bilişsel ve somatik değişikliklerin de beraberinde olduğu siklus düzensizliğine neden olmaktadır (Ripa ve ark., 2015; Li ve ark., 2016; Delamater ve ark., 2018; Tosun ve ark., 2022). Menopozal semptomlar; vazomotor bozukluklar (sıcak basması ya da yüzde kızarıklık, gece terlemesi, terleme), uyku bozuklukları, yorgunluk, duyu durum bozuklukları, anksiyete, depresyon, kognitif bozukluklar, kas-iskelet ve baş ağrıları olarak belirtilmektedir (Avis ve ark., 2015; Delamater ve ark., 2018; Willi ve Ehlert, 2019).

Duygudurum bozuklukları perimenopozal yıllarda kadın yaşamının diğer dönemlerine göre nispeten daha fazladır (Bromberger ve ark., 2003; Wojnar ve ark., 2003; Cohen ve ark., 2006). Perimenopozal dönemde depresyon, anksiyete, irritabilite, yorgunluk, uykusuzluk, unutkanlık, ağlama nöbetleri, ajitasyon, ambivalan duygusal durum değişikliği, stres, kendine güvende azalma ve azalmış libido gibi belirti ve bulgulara rastlanmaktadır (Bromberger ve ark., 2001; Tot, 2004; Weber, Maki ve McDermott, 2014). Literatürde perimenopozun, kadınlarda depresif belirtilere karşı özellikle savunmasız olduğu ve premenopoza kıyasla daha şiddetli semptomlara sahip bir evre olduğu belirtilmektedir (Weber, Maki ve McDermott, 2014; De Kruif, Spijker ve Molendijk, 2016). Yapılan çalışmalarda perimenopozal dönemdeki kadınların %19 ile %30 arasında depresyon yaşadığı bildirilmiştir (Wojnar ve ark., 2003; Cohen ve ark., 2006; Maki ve ark., 2019).

Perimenopoz döneminden menopoza doğru yaşlılığa yaklaşırken bireyler yaşlıları pasif, sıkıcı, kırılğan, depresif ve inatçı olarak görmektedirler (Aud ve ark., 2006). Yaşlanma sürecinin algısı bireysel, toplumsal, kültürel farklılıklar göstermektedir (Erdemir ve ark., 2010). 65 yaş ve üzerinin yaşlı olarak kabul edildiği, deneyimlenen gelişim dönemlerinin sonuncusu olan yaşlılık (Görgün-Baran, 2005), mümkünse kaçınılması gereken bir durum olarak algılanmaktadır (Kaçan ve ark., 2018). Yaşlılığın çoğunlukla güçsüzlüğü, ölümü, ideal beden algısından uzaklaşmayı, ekonomik üretimden uzaklaşmayı ifade etmesi yaşlılık dönemine ve yaşlılara dair algıyı olumsuz yönde değiştirmiştir (Erkuran, 2020). Bireylerde biyolojik, fizyolojik ve ruhsal yönden gerilemelerin görüldüğü yaşlılık, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin yaşandığı, korunma, gözetim ve bakım gereksiniminin arttığı bir dönem olduğu için günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde güçlük ya da yetersizlikler de artmaktadır (Şahin ve ark., 2015).

Yaşlılık dönemi korkusu yaşlanmakta olan her birey için önemlidir. Yaşlılık döneminin ve

beraberinde gelen değişimlerin genel itibariyle biliniyor oluğu, bireyde yaşlılık dönemine dair korku gelişmesine sebep olmaktadır (Kara ve ark., 2023). Kadınların yaşlanma sürecine yaklaştığı menopoza, bireylerin kendilerini içinde bulmak istemedikleri ve korku hissiyle yaklaştıkları bir dönemi ifade edebilmektedir (Çolak ve Özer, 2015). Kadınlar doğurganlığın sona ermesi ve cinsellik nedeniyle menopoza konusunda olumsuz bir algıya sahiptir (Prince ve ark., 2016). Bütün bu literatür bilgisine karşın perimenopozal dönemdeki kadınların yaşlılık dönemi korkusu ve depresyon durumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmamış olup kanıta dayalı veriler oldukça sınırlıdır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, tanımlayıcı araştırma tipinde olup perimenopozal dönemdeki kadınların yaşlılık dönemi korkusu ve depresyon durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğe başvuran perimenopozal dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme ise Mart-Haziran 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğe başvuran, 43-55 yaşları arasında, perimenopozal dönemde bulunan çalışmaya katılmaya istekli olan ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 260 kadın dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği (YDKÖ) ve Perimenopozal Depresyon Değerlendirme Ölçeği (PDDÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda 14 soru bulunmaktadır. Formda, katılımcıların bazı mevcut sağlık durumlarını değerlendirmeye ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, gelir durumu, sigara / alkol kullanım öyküsü, yaşlanma ve sağlıklı yaşlanmaya dair algısı) yer almaktadır.

Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği (YDKÖ): Ölçek Kara ve arkadaşları (2023) tarafından yaşlılık dönemine dair duyulan korkunun ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Tek faktörlü ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik analizi neticesinde Cronbach Alpha değerinin 0,85 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,80 bulunmuştur.

Perimenopozal Depresyon Değerlendirme Ölçeği (PDDÖ): Ölçek Kulkarni ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiş, Tosun ve arkadaşları (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PDDÖ, hormon replasman tedavisi almayan perimenopozal dönemdeki kadınlarda menopozal depresyonla ilişkili semptomları tespit etmeye ve depresyon şiddetini değerlendirmeye yardımcı olmaktadır. PDDÖ'nün 5 alt boyutu (somatik semptomlar, bilişsel semptomlar, özsayı ile ilişkili semptomlar, uyku ile ilişkili semptomlar ve cinsel semptomlar); 12 semptom alanı (düşük enerji, paranoid düşünce, sinirlilik, özsayı, izolasyon, anksiyete, somatik semptomlar, uyku bozukluğu, kilo, cinsel istek, hafıza ve konsantrasyon) bulunmaktadır. Her semptom, 0 ile 4 arasında bir puanla puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 0-48 puan aralığındadır (20-24 puan hafif perimenopozal depresyonu, 24-32 puan ılımlı perimenopozal depresyonu, ≥ 32 puan tedavi gerektiren şiddetli perimenopozal depresyonu ifade etmektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, Cronbach Alpha katsayısı 0,83 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, mahremiyete uygun alanda toplanmıştır. Veri formları, kadınlar tarafından doldurulmuştur. Araştırmacı çalışma öncesinde kadınlara, araştırma hakkında sözel olarak bilgi vermiş olup kadınların sözel ve yazılı onamlarını almıştır. Anketlerin uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 23.0 programında analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler, ortalama, independent t testi, One way Anova testi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların; yaş ortalaması $49,40 \pm 3,06$, %93,8'i evli, %24,6'sı dört ve üzeri sayıda çocuk sahibi, %70,4'ü orta düzeyde ekonomik gelir durumunda, %42,3'ü lise ve üzeri seviyede bir öğrenim durumuna sahip ve %80,8'i ev hanımıdır. Kadınların %20,4'ü sigara, %2,3'ü alkol kullanmakta,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

%36,9'unun kronik bir hastalık tanısı mevcut olup %37,5'i sürekli bir ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %43,1'i bir kadının 61-70 yaş aralığına ulaştığında "yaşlı" olarak değerlendirilebileceğini ve %60,4'ü sağlıklı yaşlanmanın mümkün olduğunu düşünmektedir.

Tablo 1. YDKÖ ve PDDÖ ait toplam ve alt boyut puanı ortalamaları

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Ölçek Min – Max Puan	Çalışma Min-Max Puan	$\bar{X} \pm SS$
YDKÖ			
Toplam	11-55	20-55	35,98±7,65
PDDÖ			
Özsaygı ile ilişkili semptomlar	0-16	0-9	1,96 ±2,27
Somatik semptomlar	0-8	0-7	1,96 ±1,72
Bilişsel semptomlar	0-8	0-7	2,08 ±1,46
Uyku ile ilişkili semptomlar	0-8	0-7	1,22 ±1,46
Cinsel semptomlar	0-8	0-7	2,49 ±1,53
Toplam	0-48	0-29	9,72 ± 6,13

YDKÖ: Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği; PDDÖ: Perimenopozal Depresyon Değerlendirme Ölçeği
YDKÖ toplam puan ortalaması 35,98±7,65'tir. Katılımcıların PDDÖ özsaygı ile ilişkili, somatik, bilişsel, uyku ile ilişkili ve cinsel semptomlar alt boyutları ve toplam puan ortalamaları sırasıyla 1,96 ±2,27; 1,96±1,72; 2,08±1,46; 1,22±1,46; 2,49±1,53; 9,72±6,13 bulunmuştur (Tablo 1). Katılımcıların, PDDÖ toplam puan ortalamasına göre depresyon belirtileri göstermediği buna karşın YDKÖ toplam puan ortalamasına göre ise yaşlılık dönemine dair korkuyu ortalamanın üstünde yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Perimenopozal dönemdeki kadınların yaşlılık dönemi korkusu ve depresyon durumları arasındaki ilişki

PDDÖ	YDKÖ	
	r	p
Özsaygı ile ilişkili semptomlar	0,439	0,001*
Somatik semptomlar	0,224	0,005*
Bilişsel semptomlar	0,316	0,000*
Uyku ile ilişkili semptomlar	0,253	0,003*
Cinsel semptomlar	0,378	0,001*
Toplam	0,462	0,001

Pearson Korelasyon Katsayısı; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı; YDKÖ: Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği;

PDDÖ: Perimenopozal Depresyon Değerlendirme Ölçeği

PDDÖ özsaygı ile ilişkili semptomlar, somatik semptomlar, bilişsel semptomlar, uyku ile ilişkili semptomlar, cinsel semptomlar alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile YDKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguya göre katılımcılarda; yaşlılık dönemine dair duyulan korku arttıkça menopozal depresyonla ilişkili semptomların görülme sıklığı ve depresyon şiddeti artmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları

ÖZELLİKLER	PDDÖ					YDKÖ	
	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$	Somatik $\bar{X} \pm SS$	Bilişsel $\bar{X} \pm SS$	Uyku $\bar{X} \pm SS$	Cinsel $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$	
Medeni Durum							
Evli (n=244)	1,99±2,27	2,14±1,47	1,20±1,49	2,46±1,56	2,02±1,71	9,82±6,19	
Bekar (n=16)	1,56±2,39	1,12±0,88	1,50±0,81	2,93±0,68	1,06±1,80	8,18±4,96	
t / p	0,729 / 0,466	2,718/0,007*	0,782 / 0,435	1,202 / 0,231	2,171/0,031*	1,037 / 0,301	0,900 / 0,369

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Eğitim Düzeyi							
Okuryazar (n=23)	2,39±2,64	2,47±1,41	1,78±1,44	3,43±1,19	3,13±2,59	13,21±6,23	37,34±3,90
İlköğretim (n=127)	1,92±2,32	2,37±1,27	1,26 ±1,62	2,69±1,19	2,03±1,51	10,29±5,49	35,97±8,70
Lise ve üzeri (n=110)	1,91±2,15	1,66±1,59	1,05±1,22	2,46±1,78	1,63±1,64	8,33±6,46	35,74±7,19
F / p	0,440 / 0,645	8,162/0,000*	2,506 / 0,084	10,476 / 0,050	7,705/0,001*	7,462/0,001*	0,428 / 0,652
Çocuk Sayısı							
Yok (n=22)	1,54±1,99	1,86±1,67	1,45±1,87	2,00±1,11	0,72±1,24	7,59±5,98	35,13±7,94
1-3 çocuk (n=174)	2,05±2,32	2,01±1,47	1,25±1,53	2,42±1,69	1,95±1,65	9,71±6,49	35,79±6,99
4 çocuk ve üzeri (n=64)	1,8±2,25	2,32±1,38	1,04±1,03	2,84±1,04	2,40±1,87	10,50±4,95	37,40±6,10
F / p	1,023 / 0,396	6,305/0,000*	1,634 / 0,166	9,642/0,000*	7,413/0,000*	5,750/0,000*	4,054/0,003*
Kronik Hastalık Tanısı							
Var (n=96)	2,21±2,29	2,19±1,39	1,29±1,36	2,67±1,39	2,23±2,12	10,17±5,78	36,70±7,90
Yok (n=164)	1,81±2,26	2,01±1,51	1,18±1,51	2,22±1,58	1,80±1,43	9,46±6,33	34,73±7,08
t / p	1,374 / 0,171	0,983 / 0,326	0,578 / 0,564	2,135 / 0,034	1,967 / 0,050	0,905 / 0,366	2,012/0,045*
Sigara Kullanımı							
Evet (n=53)	2,1 ±1,91	1,86±1,31	0,90±1,09	2,37±0,90	2,37±1,50	8,66±4,85	38,35±7,09
Hayır (n=207)	1,92±2,36	2,13±1,50	1,30±1,53	2,52±1,65	1,11±1,75	10,00±6,40	35,37±7,68
t / p	0,596 / 0,552	1,183 / 0,238	1,780 / 0,076	0,612 / 0,541	2,811/0,005*	1,422 / 0,156	2,562/0,011*
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Yaş Ort	0,172/0,005*	0,055 / 0,376	0,220/0,000*	0,106 / 0,088	0,019 / 0,757	0,071 / 0,252	0,054 / 0,383

Independent t testi; Oneway Anova testi; Pearson Korelasyon Katsayısı; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı; YDKÖ: Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği; PDDÖ: Perimenopozal Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Bekar katılımcılar evlilere, eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcılar diğer eğitim seviyelerine sahip olanlara ve çocuğu olmayan katılımcılar 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlara göre daha az perimenopozal somatik ve cinsel semptom göstermektedir. Eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcıların diğer eğitim seviyelerine sahip olanlara göre depresyon puan ortalamaları daha düşüktür. Çocuğu olmayan katılımcıların 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlara göre daha az uyku ile ilişkili semptom, depresyon puan ortalaması ve yaşlılık dönemi korkusu yaşadıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalık tanısı olan katılımcıların olmayanlara göre PDDÖ uyku ile ilişkili semptomlar alt boyut puanları ve YDKÖ toplam puan ortalaması, sigara kullanan katılımcıların sigara kullanmayanlara göre PDDÖ cinsel semptomlar alt boyut puan ortalaması ve YDKÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların yaş ortalaması ile PDDÖ'nin özsaygı ile ilişkili ve bilişsel semptomlar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 3).

TARTIŞMA

Perimenopozal dönemde hormonal değişikliklere bağlı depresif belirtilerde artış görülmektedir (de Kruif ve ark., 2016; Willi ve Ehlert, 2019). Maki ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, premenopozal kadınların %28-31'ine karşılık, perimenopozal kadınların %45-68'inin klinik olarak anlamlı depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Mulhall ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada da, perimenopozal veya postmenopozal dönemde olmak depresyon ve anksiyete semptomlarında artış ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da perimenopozal dönemdeki kadınların depresyon yaşama riskleri yüksek olarak belirtilmiştir (Duran ve Sinan, 2020; Taskiran ve Ozgul, 2021; Willi ve Ehlert, 2019). Çalışma bulgularına karşın çalışmamızdaki kadınların, PDDÖ toplam puan ortalamasına göre depresyon belirtileri göstermediği belirlenmiştir.

Yaşlılık dönemindeki değişimler yaşlılık dönemi korkusunu beraberinde getirmektedir (Kara ve ark., 2023). Doğurganlığın sona ereceğinin habercisi olan perimenopozal dönemdeki kadın, yaşlılık

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

konusunda olumsuz bir algıya sahiptir. Yapılan bir araştırmada kadınların %75'inin doğurganlığın sona ermesi ve cinsellik nedeniyle menopoz konusunda olumsuz bir algıya sahip olduğu belirtilmiştir (Prince ve ark., 2016). Çalışma bulgusuna benzer şekilde çalışmamızdaki kadınların YDKÖ toplam puan ortalamasına göre yaşlılık dönemine dair korkuyu ortalamanın üstünde yaşadıkları belirlenmiştir.

Yaşlılığa yaklaşma perimenopozal dönemdeki kadının yaşlılık dönemine yönelik algısını olumsuz yönde etkilemektedir (Prince ve ark., 2016; Erkurun, 2020). Perimenopozal dönemdeki değişimler ve doğurganlığın sona ereceği düşüncesi yaşlılık dönemi korkusunu artırmaktadır (Prince ve ark., 2016). Literatürde başka bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışmamız bulgularında kadınların yaşlılık dönemine dair duydukları korku arttıkça menopozal depresyonla ilişkili semptomların görülme sıklığı ve depresyon şiddetinin arttığı saptanmıştır. Bu bulgu bize yaşlılık dönemine yönelik korkunun depresyon şiddet ve sıklığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Kadının günlük yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen vazomotor değişiklikler ve uyku sorunları sık karşılaşılan semptomlar olarak belirtilmiştir (Pinkerton ve ark., 2016). Perimenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların; eklem ve kas rahatsızlığı (%64.41) sıcak basması ve terleme (%61), sinirlilik (% 64,41), anksiyete (%62,71), fiziksel ve zihinsel yorgunluk (%50.85), uyku sorunları (%44,07), kalp rahatsızlığı (%42,37), depresif duygu durumu (%47,46), cinsel sorunlar (%23.73), mesane sorunları (%22.03) ve vajinada kuruluk (%13.56) yaşadıklarını saptamıştır (Bhat ve ark., 2020). Perimenopozal depresyon etiolojisinde biyopsikososyal faktörler (yaşam tarzı alışkanlıkları, doğum sayısı, aile stresi, toplumun yaşlı kabulü, kültürel menopoz algısı, sigara içme durumu vb.) önemli bir rol oynamaktadır (Bromberger ve Epperson, 2018; Kulkarni ve ark., 2018). Kişilerin evlilik durumu, eğitim durumunun düşük olması, üzüntü, anksiyete, depresyon, korku, kriz ve kayıp gibi faktörler uyku kalitesini olumsuz etkilemekte (Xu ve ark., 2016; Wang ve ark., 2019) olup zihinsel ve fiziksel sağlık için uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Baker ve ark., 2018; Wang ve ark., 2019). Çalışmamızda katılımcılardan; bekarların, eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanların daha az perimenopozal somatik ve cinsel semptom, çocuğu olmayanların daha az perimenopozal somatik, cinsel ve uyku ile ilişkili semptom, kronik hastalık tanısı olanların daha fazla uyku ile ilişkili semptom, sigara kullananların daha fazla cinsel semptom yaşadıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan, çocuğu olmayan kadınların depresyon puan ortalamaları daha düşük olup 4 çocuk ve üzerinde çocuğa sahip olan, kronik hastalık tanılı, sigara kullanan katılımcıların daha fazla yaşlılık dönemi korkusu yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu literatür ile uyumlu olup bize perimenopozal dönemde evli, eğitim durumu düşük, 4 çocuk ve üzerinde çocuğa sahip, kronik hastalık tanılı ve sigara kullanımı olanların yaşlılık dönemi korkusunu, PDDÖ'ye yönelik semptomları daha fazla yaşadıklarını ve depresyon açısından daha riskli olduklarını göstermektedir.

Yaşın ilerlemesiyle bir takım fizyolojik (menopoz v.b.) değişiklikler meydana geldikçe, kadınlar erkeklere göre daha çok sorun yaşamaktadır (Wang ve ark., 2019). Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması ile PDDÖ'nün özsayı ile ilişkili ve bilişsel semptomları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ilişki olup yaş ortalaması arttıkça özsayı ile ilişkili ve bilişsel semptom görülme riski artmaktadır ($p<0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, yaşlılık dönemine dair duyulan korkunun, bazı sosyodemografik ve sağlıkla ilgili faktörlerin perimenopozal depresyonla ilişkili semptomların görülme sıklığını ve depresyon şiddetini arttırdığı görülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, kadın sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla gerekli tarama ve tetkiklerin yapılması, hemşire, ebe ve hekimlerin perimenopozal dönemde yaşlılığa yönelik korkunun azaltılması ve perimenopozal depresyon semptomları ile baş etme konusunda kadınların bilinçlendirmesi, kadınlara danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aud MA, Bostick JE, Marek KD, McDaniel RW. (2006). Introducing baccalaureate student nurses to gerontological nursing. *Journal of Professional Nursing*, 22(2):73-78.
- Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose S, Gold EB, ... Thurston RC. (2015). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine*, 175(4): 531-539.
- Baker FC, de Zambotti M, Colrain IM, Bei B. (2018). Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. *Nature*

- and Science of Sleep, 10: 73.
- Bener A, Falah A. (2014). A measurement-specific quality-of-life satisfaction during premenopause, perimenopause and postmenopause in Arabian Qatari Women. *J Midlife Health*, 5(3):126-134.
- Bhat AV, Carvalho L, Carvalho P. (2020). Severity of menopausal symptoms and biophysical parameters among perimenopausal women. *J Nurs Occup Health*, 1(3):52-55.
- Bhathena RK, Guillebaud J. (2006). Contraception for older woman: an update. *Climacteric*, 9(4):264-276.
- Bromberger II, Assmann SF, Avis NE, Schocken M, Kravitz HM, Cordal A. (2003). Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. *Am J Epidemiol*, 158:347-356.
- Bromberger IT, Meyer PM, Kravitz HM, et al. (2001). Psychologic distress and natural menopause: a multiethnic community study. *Am J Public Health*, 91:1435-1442.
- Bromberger JT, Epperson CN. (2018). Depression during and after the perimenopause: impact of hormones, genetics, and environmental determinants of disease. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 45(4):663-678. Doi:10.1016/j.ogc.2018.07.007.
- Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. (2006). Risk for new onset of depression during the menopausal transition. *Arch Gen Psychiatry*, 63(4):385.
- Çolak M, Özer YE. (2015). Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55):115-124.
- De Kruif M, Spijker AT, Molendijk ML. (2016). Depression during the perimenopause: a metaanalysis. *J. Affect Disord*, 206:174-180. Doi:10.1016/j.jad.2016.07.040.
- Delamater L, Santoro N. (2018). Management of the perimenopause. *Clin Obstet Gynecol*, 61(3):419-432. Doi:10.1097/GRF.0000000000000389.
- Duran AD, Sinan O. (2020). Determination of sexual function disorders and depression conditions in natural and surgical menopausal women. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2):150-156. Doi:10.30934/kusbed.633350.
- Erdemir F, Kav S, Cıtak EA, Hanoglu Z, Karahan A. (2011). A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: reliability and validity assessment. *Arch. Gerontol. Geriatr*, 52(3):e162-e165.
- Erkuran H. (2020). Yaşlanma korkusu. *Sağlık ve Toplum*, 20(1):26-29.
- Görgün-Baran A. (2005). Yaşlı ve aile ilişkileri araştırması, Ankara örneği. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Yayın No:127, Ankara.
- Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. (2018). Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2): 8-15.
- Kara ZH, Akyüz İ, Kutlu İ, Şahin Y. (2023) Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 3(1):112-126.
- Kulkarni J, Gavrilidis E, Hudaib AR, Bleeker C, Worsley R, Gurvich C. (2018). Development and validation of a new rating scale for perimenopausal depression-the Meno-D. *Transl Psychiatry*, 8(1):123. Doi:10.1038/s41398-018-0172-0.
- Li RX, Ma M, Xiao XR, Xu Y, Chen XY, Li B. (2016). Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicine*, 95(32):e4466. Doi:10.1097/MD.0000000000004466.
- Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Athappilly G, et al. (2019). Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. *J. Womens Health (Larchmt)*, 28(2):117-134.
- Mulhall S, Andel R, Anstey KJ. (2018). Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*, 108:7-12.
- Pinkerton JV, Abraham L, Bushmakin AG, Cappelleri JC, Komm BS. (2016). Relationship between changes in vasomotor symptoms and changes in menopause-specific quality of life and sleep parameters. *Menopause*, 23(10):1060-1066.
- Prince E, Oguzoncul AF, Tasdemir R. (2016). Age at the onset of menopause and its influencing factors in Turkish women in a rural area. *J Women Aging*, 28(3):238-246. Doi:10.1080/08952841.2014.951231.
- Randolph JF, Sowers M, Bondarenko I, Gold EB, Greendale GA, Bromberger JT, et al. (2005). The relationship of longitudinal change in reproductive hormones and vasomotor symptoms

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- during the menopausal transition. *J Clin Endocrinol Metab*, 90(11):6106–6112.
- Ripa P, Ornello R, Degan D, Tiseo C, Stewart J, Pistoia F, ... Sacco S. (2015). Migraine in menopausal women: a systematic review. *International Journal of Women's Health*, 20:773–782.
- Şahin A, Tekin O, Cebeci S, Işık B, Özkara A, Kahveci R, ... Şencan İ. (2015). Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45:1353-1359.
- Taskiran G, Ozgul S. (2021). Individual characteristics associated with menopausal symptom severity and menopause-specific quality of life: a rural perspective. *Reprod Sci*, Doi:10.1007/s43032-021-00545-y.
- Tosun H, Bal GN, Kulkarnii J. (2022). Psychometric testing of the Perimenopausal Depression Scale-Turkish Version. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 26(1):11-24.
- Tot Ş. (2004). Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5:114-119.
- Wang X, Ran S, Yu Q. (2019). Optimizing quality of life in perimenopause: lessons from the East. *Climacteric*, 22(1):34-37.
- Weber MT, Maki PM, McDermott MP. (2014). Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 142: 90-98.
- WHO. (1981). Research on the menopause: Report of a WHO Scientific Group, World Health Organisation, Technical Series 670, WHO, Geneva.
- Willi J, Ehlert U. (2019). Assessment of perimenopausal depression: a review. *J Affect Disord*, 249:216-222. Doi:10.1016/j.jad.2019.02.029.
- Wojnar M, Drozd W, Araszkievicz A, et al. (2003). Assessment and prevalence of depression in women 45-55 years of age visiting gynecological clinics in Poland. *Arch Womens Ment Health*, 6:193-201.
- Xu Q, Zhao Y, Chen H, Jing J. (2016). Exploring sleep quality and related factors in Chinese Midlife Women. *Health Care for Women International*, 37(6): 620-635.

YAŞLANMA ve KADIN SAĞLIĞI

Funda Evcili¹, Gülbahtiyar Demirel²

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

ORCID: 0000-0003-4608-9189

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

ORCID: 0000-0003-2258-7757

ABSTRACT

Healthy and active ageing depends on various factors such as gender, lifestyle, genetic make-up, dietary habits, exercise regime and stress management. These factors directly or indirectly affect well-being, the onset and prognosis of diseases, and the way of coping with illness and disability. Gender in particular is one of the most important of these factors. There are many studies showing that gender is effective in the process of healthy and active ageing. It is known that biological differences between male and female genders, changes in hormonal structure, cultural and socioeconomic factors affect the aging process according to genders. However, having a female gender may be a factor that makes women more disadvantageous than men in the aging process. In this paper, the effects of ageing on women's health are discussed and some suggestions are made.

Key Words: Elderly, women, health

ÖZET

Sağlıklı ve aktif yaşlanma, cinsiyet, yaşam tarzı, genetik yapı, beslenme alışkanlıkları, egzersiz düzeni ve stres yönetimi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu faktörler, doğrudan ya da dolaylı olarak iyi oluşa, hastalıkların başlangıcına, prognozuna, hastalık ve engellilikle başa çıkma biçimine etki etmektedir. Özellikle cinsiyet, bu faktörler içerisinde en önemli olanlarından biridir. Cinsiyetin sağlıklı ve aktif yaşlanma sürecinde etkili olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Kadın ve erkek cinsiyetleri arasındaki biyolojik farklılıkların, hormonal yapıdaki değişikliklerin, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerin cinsiyetlere göre yaşlanma sürecini etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte kadın cinsiyetine sahip olmak, yaşlanma sürecinde kadınları erkeklere göre daha dezavantajlı kılan bir faktör olabilmektedir. Bu bildiride, yaşlanmanın kadın sağlığı üzerine etkileri ele alınmış ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kadın, sağlık

GİRİŞ

Yaşlanma, doğumdan önce başlayan ve hayat boyunca devam eden bir süreçtir. Biyolojik sistemlerin işlevsel kapasitesi yaşamın ilk yıllarında artmaya başlar, erken yetişkinlik döneminde zirveye ulaşır ve doğal olarak sonrasında geriler. Bu gerileme hızı, büyük ölçüde yaşama etki eden dış faktörler tarafından belirlenmektedir. Örneğin; kalp veya solunum fonksiyonundaki doğal gerileme, sigara içme ve hava kirliliği gibi faktörlerle hızlandırılabilen ve bireyi yaşına göre normal olarak beklenenden daha düşük bir işlevsel kapasite ile yaşamaya mecbur bırakmaktadır. Dolayısıyla, yaşlılık dönemindeki mevcut sağlık durumunun, bir bireyin yaşam koşullarının ve davranışlarının büyük ölçüde yansımaları olduğu söylenebilir. Bu bulgu, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi tarzlarını benimseyerek ve yaşla ilişkilendirilen değişikliklere uyum sağlayarak yaşlanma süreçlerini olumlu şekilde etkileyebileceği anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, yaşam süreci üzerine etki eden faktörlerinin bazıları bireysel düzeyde değiştirilebilir olmayabilir. Örneğin, sosyoekonomik dezavantajlar ve çevresel olarak risk yaratan durumlar, çoğunlukla bireyin kontrolünün dışında olup yaşlanma sürecini ve hastalıklara yatkın olma durumunu etkileyebilir. Yaşlanma, biyolojik olduğu kadar sosyal boyutu olan bir olgudur. Bireylerin ve toplumların yaşlanmaya verdiği anlam ise yaşam

şekilleri, fiziksel olanaklar, kültürel ve politik faktörler, gelir düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlerden etkilenmektedir. Yaşlanma aynı zamanda, bağımlılık, bağımsızlık ve karşılıklı bağımlılığın bir süreklilik oluşturduğu bir durumu da ifade etmektedir. Bu süreklilik, günlük yaşamını bağımsız sürdürebilenlerden, günlük yaşamında belirli ölçüde yardıma ihtiyaç duyanlara, destek ve bakım için bütünüyle başkalarına bağımlı olanlara kadar geniş bir yelpazede ele alınabilir.

Yaşlanma ve Cinsiyet İlişkisi

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, yaşlanan kadınlar dünya nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve genellikle kadınların doğuştan beklenen yaşam süreleri erkeklerden daha uzundur. Bu durum, kadınların biyolojisi, hormonların koruyucu etkisi ve erkeklerin çalışma koşulları, yaşam tarzları, yaralanma riski ile ilişkili ölümcül durumlara daha yatkın olması ile ilişkilendirilebilir. Küresel olarak, kadınların erkekler karşısında bu avantajlarını yakın gelecekte sürdürmesi muhtemeldir. Dünya genelinde, yaşlı kadın sayıları aynı yaşlarda olan erkeklerden daha fazladır. 60 yaş ve üzeri her 100 erkeğe karşılık 123 kadın; 80 yaş ve üzerinde her 100 erkeğe karşılık 189 kadın; 100 yaş ve üzerinde ise bu fark 100 erkeğe karşılık 385 kadın bulunmaktadır. 2000 yılında yaklaşık 336 milyon olan 60 yaş ve üstü kadın sayısının 2050 yılında 1 milyardan üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir.

Yaşlanan kadınların toplam nüfus içindeki oranı ve doğuştan beklenen yaşam süresi her ne kadar artsa da mevcut sağlık durumu ve yaşam koşulları ile ilgili küresel düzeyde eşitsizlikler bulunmaktadır. Bu eşitsizlikler, bölgelere, ülkelere hatta aynı ülke içinde şehirlere göre farklılıklar göstermektedir. Giderek artan kanıtlar, doğumdan itibaren kadın sağlığını doğrudan ilgilendiren birçok durumun yaşlılık ve yaşlanma süreci üzerine etki ettiğini göstermektedir. Örneğin; kronik hastalıklara bağlı ölümlerin yaklaşık %80'i hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Kronik hastalıklar özellikle yoksul yaşlı kadınlarda önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Bulaşıcı hastalıklar (sıtma, tüberküloz ve lepra gibi) yaşlılıkta en yaygın ölüm nedenleri arasında olmasa da özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı kadınlar arasında yüksek düzeyde engellilik ve morbiditeye neden olmaktadır. Yaşlanan kadınlar, HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gibi hastalıklara karşı risk altındadır. Gelişmiş ülkelerdeki kadınların çoğunluğu için yaşam boyu meme kanseri riski yaklaşık onda bir düzeyindedir. Bu risk yaşla birlikte artmaktadır ve özellikle 50 yaşından sonra belirgin bir şekilde yükselmektedir. Düşen doğurganlık oranları, artan gebelik yaşları ve emzirme süresinin azalması, gelişmekte olan ülkelerde meme kanserinde tahmin edilen bir artışa katkıda bulunmaktadır. Serviks kanseri, yılda yaklaşık 239,000 kadını öldüren, gelişmekte olan ülkelerde ileri yaş kadınlarda mide ve meme kanserlerinden sonra en yaygın üçüncü kanserdir. Osteoartrit ve osteoporoz, kronik ağrı, sınırlı yaşam kalitesi ve engellilikle ilişkilidir. Osteoporoz, kadınlarda erkeklere kıyasla üç kat daha yaygındır. Bu hastalıklar ve buna bağlı kırıklar, sağlık sistemine ve topluma büyük bir yük getirmektedir. Kadınların mental sağlık sorunlarından etkilenme riskinin yüksek olması ise cinsiyet ayrımcılığından kaynaklı olumsuz tutumlar, işlerinin ve yetkinliklerinin tanınmaması, eğitim ve istihdam fırsatlarının az olması ve ev içi şiddet riskinin daha yüksek olması ile kısmen açıklanabilir. Yaşlanan kadınların çoğu genellikle hayatın sonlarına kadar nispeten sağlıklı ve bağımsız olsalar da en yaşlılar sıklıkla kronik bakıma ve günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duymaktadır.

Riskler Nelerdir?

Kadınların ileri yaşta sağlıklarının bozulma riskini artıran pek çok durumun varlığından bahsedilebilir. Örneğin;

- Kız çocuklarına / kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı, beslenme, barınma, eğitim ve güvenlik gibi birçok gereksinime ulaşmayı engellemektedir.
- Gereksinim duyulan sağlık bakım hizmetlerine zamanında erişememek, yetersiz gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu bakım almak çocukluktan başlayarak genç kadınların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu ileriki yaşam yıllarında pek çok sağlık probleminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yalnızca perinatal hizmetler değil birçok toplumda yaşlı kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, yaşlı erkeklerden çok daha zor olabilmektedir, bunun nedeni de genellikle kültürel öğretiler ve geleneklerdir.
- Anne, büyükanne ve eş rolleri nedeniyle kadınların üzerine yüklenen bakım verme sorumlulukları, gelir elde etmeyi engellemekte veya kısıtlamaktadır. Bunun yanı sıra kadınlar,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle düşük gelir ve adil iş dağılımına erişimde zorluklar yaşamaktadır. Eğitim ve iş gücüne katılımı ilgili politikalarda değişiklik olsa bile çocuk sahibi olma ve bakım nedeniyle kesintiye uğrayan cinsiyet temelli rol dağılımı, kadınların kendi yaşamlarını erkekler gibi kazanmasını zorlaştırmaktadır.

- Çocuklukta başlayıp evlilikte devam eden ve yaşlılara yönelik yaygın bir şiddet türü olan ev içi şiddete maruz kalma riski en yüksek olan savunmasız grupların başında kadınlar gelmektedir.
- Eş kaybı, çoğunlukla yaşlı kadınlar için gelir kaybına ve sosyal izolasyona yol açan bir etki yaratmaktadır.

Neler Yapılmalı? Öneriler...

Bireyler ve toplumlar, doğumdan ölüme kadar kadınlar için risklerin arttığı ancak fırsat pencerelerinin de en açık olduğu yaşam dönemlerini sağlık profesyoneller, eğitimciler, politikacılar, medya, sivil toplum kuruluşları aracılığıyla değerlendirmelidir. Özellikle eşitsizlikleri azaltan politikalar, bu kritik zamanlarda kadınlar için koruyucudur. Bu noktada yapılması gereken temel uygulamalar / hizmetler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Genç kızları ve üreme çağında bulunan kadınlar için üreme sağlığı ve güvenli annelik programları oluşturulmalıdır.
- Kızların eğitime erişimi desteklenmelidir. İlköğretimden ortaöğretime ve üniversiteye geçişi sağlamak, eğitimin sürekliliğini sürdürmek için çaba gösterilmelidir.
- Kaynakların dağılımında hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde hareket edilmeli, erkeklerle benzer yapılan işlere benzer ücretlendirme yapılmalı, kadınları yoksulluktan koruyan politikalar geliştirilmelidir.
- İş yerlerinde "aile dostu" politikalar teşvik edilmelidir. Gebe, emziren ve aile içi bakım rollerini (çocuk, yaşlı aile üyeleri) yerine getiren kadınları destekleyecek planlamalar yapılmalıdır.
- Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik güvence altına alınmalıdır.
- Kadınların, ebeveynin veya eşin ölümü durumunda varolan mülkün ve kaynakların dağılımında eşit haklarla korunması sağlanmalıdır.
- Yaşlı kadınların hem resmi hem de gayri resmi iş piyasasında kalmasını sağlayacak uygulamalar teşvik edilmelidir.
- Yaşlı kadınlar oldukça çeşitli bir gruptur. 60 yaşta yaşam, 85 yaşta yaşamdan oldukça farklıdır. Bu noktada tüm yaşlı kadınların temel ihtiyaçlarını karşılayacak bir gelire sahip olmaları ve yaşa göre değişebilen gereksinimlerine (sağlık, sosyal ve yasal hizmetler gibi.) erişimi sağlanmalıdır.
- İhtiyaç duyulan durumlarda boşanmış, yalnız yaşayan yaşlı kadınlara, yoksul veya engelli olanlara, aile dışında uzun süreli bakıma ihtiyacı olanlara ek destek sağlanmalıdır.

SONUÇ

Yaşlı kadınların savunmasız ve kırılgan bir populasyon olarak tanımlanması, sağlık hizmetinin sunumu sırasında biyopsikososyal bakım / tedavi / rehabilitasyon gereksinimlerinin karşılanması ve bunun devamlılığının sağlanması şarttır. Yaşlı kadınların hayati önem taşıyan hizmetlere eşit erişimi olduğundan emin olmak, kırılganlığı azaltmak ve bağımsız yaşama kapasitelerini desteklemek için hizmetlerin içeriği yapılandırılmalı, hizmet sağlayıcılar, daha bilinçli hale getirilmelidir.

KAYNAKLAR

- WHO, Women, Ageing and Health: A Framework for Action. Focus on Gender. Geneva, WHO, 2007; https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/women_ageing.pdf
- Akerkar S. (2022). Gender and Older People, Programme and Ageing Unit (PAU), United Nation Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), New York
- Agunbiade OM, Gilbert L. (2020). The night comes early for a woman: Menopause and sexual activities among urban older Yoruba men and women in Ibadan, Nigeria. Journal of Women & Aging, 32, 491-516.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- Crampton A. (2013). No Peace in the House: Witchcraft Accusations as an "Old Woman's Problem" in Ghana. *Anthropology & Aging Quarterly*, 34, 199-212.
- Dillaway HE. (2005). Menopause is the "Good Old": Women's Thoughts about Reproductive Aging. *Gender & Society*, 19, 398-417.
- Kaul N. (2009). Elderly single women and urban property: when a room of one's own becomes a curse. *Gender & Development*, 17, 493-502.

AFETLER VE YAŞLILAR

Pelin Çelik^{1*}, Fatma Hastaoğlu²

^{1,2} Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas, Türkiye

ÖZET

Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2022 yılında %9,9 olması ve önümüzdeki on yıl içerisinde bu oranın %12,9'lara çıkması öngörülmüşken, bu kişilerin özel ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanan çok az planlama bulunmaktadır. Özellikle doğal afetler sırasında yaşlıların içinde bulunduğu durum toplumsal bir endişe kaynağıdır. Ülkemiz deprem, heyelan, su baskınları, yangınlar, çığ, fırtına ve yeraltı suyu hareketleri şeklinde çeşitli doğal afetler açısından risk altındadır. Yaşla birlikte bilişsel bozuklukların, kronik hastalıkların ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlarının görülme sıklığı artmaktadır. Bu bozukluklar, zihinsel kapasitenin ve bir felaket esnasında karşılaşılan sorunları çözme veya ayırt etme yeteneğinin azalmasına neden olabilir.

Gelecekte yaşanabilecek afetlerde yaşlılar ve diğer korunmasız yetişkinler için federal bir izleme sisteminin geliştirilmesi, yaşlılar ve diğer savunmasız yetişkinler için ayrı barınma alanlarının belirlenmesi ve gerontoloji profesyonellerinin, afetlerde ön saflarda çalışanların eğitimi de dahil olmak üzere acil durumlara hazırlık ve etkin hasta bakımının sunumuna dahil edilmesi gerekmektedir. Ayrıca afet öncesi ve sonrası durumlarda yaşlılar ve diğer hassas gruplar için triyaj oldukça önemlidir. Yaşlı yetişkinler söz konusu olduğunda, triyaj kararı verme, hareket kısıtlılığı olanların taşınması, palyatif bakım alan yaşlıların bakımı ve kaynakların adil dağılımı gibi etik sorunlarında ele alınması oldukça önemlidir.

Tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının, afetlerin fiziksel ve psikolojik sonuçlarının farkındalığı önemli olmakla birlikte hemşireler, yaşlı yetişkinleri etkileyen yıkıcı olaylara yönelik iyi planlanmış ve yürütülen programlarda hayati öneme sahiptir. Hemşireler toplumsal politikaların geliştirilmesine katılma ve liderlik etme, kurtarma ekiplerinde hizmet verme, hasta değerlendirmeleri yapma ve bakım sunma becerisine sahiptir. Florence Nightingale geleneğine uygun olarak hemşireler, afete hazırlık programlarını planlamak ve uygulamak için gereken beceri, bilgi ve eğitimle donatılmış olursa, yaşlıların afetlere hazırlığında birçok önemli rol üstlenebilirler.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, afetler, hemşirelik

DISASTERS AND THE ELDERLY

ABSTRACT

While the ratio of the elderly population in the total population in our country is expected to be 9.9% in 2022 and this ratio will increase to 12.9% in the next ten years, there is very little planning focused on meeting the special needs of these people. The situation of the elderly, especially during natural disasters, is a source of social concern. Our country is at risk for various natural disasters such as earthquakes, landslides, floods, fires, avalanches, storms and groundwater movements. The incidence of cognitive disorders, chronic diseases and problems such as movement restriction increases with age. These disorders can result in reduced mental capacity and the ability to resolve or distinguish problems encountered during a disaster.

The development of a federal monitoring system for the elderly and other vulnerable adults in future disasters, the designation of separate accommodation for the elderly and other vulnerable adults,

and the involvement of gerontology professionals in emergency preparedness and delivery of effective patient care, including training on the frontlines of disasters. In addition, triage is very important for the elderly and other vulnerable groups in pre-disaster and post-disaster situations. In the case of older adults, it is very important to consider ethical issues such as triage decision making, transportation of those with limited mobility, care of the elderly receiving palliative care, and fair distribution of resources.

While awareness of the physical and psychological consequences of disasters is important for all healthcare providers, nurses are vital in well-planned and executed programs to address devastating events that affect older adults. Nurses have the ability to participate and lead the development of social policies, serve in rescue teams, conduct patient assessments and provide care. In line with the Florence Nightingale tradition, nurses can take on many important roles in disaster preparedness of the elderly if they are equipped with the skills, knowledge and training necessary to plan and implement disaster preparedness programs.

Keywords: Geriatrics, disasters, nursing

Giriş

Günümüzde dünyada teknoloji ve sanayileşmede yaşanan hızlı gelişme ve değişimler, küresel etkiler altındaki tüm ülkelerde yaşanan ekonomik krizler, uluslararası göç ve iklim değişikliğine bağlı gelişen sorunlar ile toplumsal olarak karşılaşılan yeni riskler ve risk faktörleri ortaya çıkarmakta, bu durum da gerek doğal kaynaklı gerekse insan kaynaklı afet tiplerinde çeşitlenmelere yol açmaktadır. Küresel ısınma ile birlikte yaşanan iklim değişiklikleri, sel, şiddetli rüzgar, kuraklık, fırtına gibi doğal afet türleri içinde en yaygın görülen tür olan meteorolojik afetlere maruziyeti artırmış, teknolojik afetler ile birlikte sonuçların daha ağır hale gelmesine sebep olmaya başlamıştır (1,2).

Bu çeşitlilik artarken, bir yandan da risk altındaki toplumun içindeki farklı grupların da özel gereksinimleri olduğu gerçeği yaşanan afetlerde ortaya çıkmaktadır. Yaşlılar, fiziki veya zihinsel engelle sahip bireyler, çocuklar, kadınlar gibi çeşitli kesimler afetlerde zarar görebilirlik açısından daha yüksek potansiyeli olan gruplar olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlıların afetler bakımından özel gereksinimli grup olarak ele alınmasının temelinde incinebilirlik veya kırılganlık özellikleri yer almaktadır. Yaşlı bireylerde gereksinimlilik oranının yüksek olması ve kronik sorunlar ile demans, alzheimer gibi yeni riskleri beraberinde getirmesi gibi nedenlerin dünyada yaşlıların kırılgan grup olarak yaygınlığını yükselttiği belirtilmektedir (3).

Yaşlılık tek başına güvenlik açığı oluşturmamakla birlikte; kronik durumlar, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak yaşanan fizyolojik, duyuşsal ve bilişsel değişimlerle birleştiğinde afet ve acil durumlarda özel gereksinimleri olan bireyler haline getirir. Yaşlı bireylerin yaklaşık %80'i afet veya büyük bir acil durum sırasında onları sağlıklı insanlardan daha savunmasız kılan en az bir kronik hastalığa, en az %50'si iki kronik hastalığa sahiptir (4). Bu nedenle yaşlılık çeşitli yeti yitimleri ve sağlıktaki bozulmaların etkisiyle özel gereksinimli birey kategorisinde yer almayı beraberinde getiren bir olgudur. Belirtilen nedenlerle yaşlı bireyler, afetlerin sonuçlarından orantısız şekilde daha fazla etkilenmektedir (5). İşitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyacı olan yaşlı birey; deprem, meteorolojik afetler, göç, savaş gibi afet veya acil durumlarda, acil durum talimatlarına erişmeyi, anlamayı ve yanıt vermeyi zorlaştırabilecek olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektiği için, diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir. 2011 Büyük Doğu Japonya Deprem, Tsunami ve Nükleer Felaketi sırasında hayatını kaybedenlerin % 56' sı ve afet sonrası ölümlerin % 89'u 65 yaş ve üstü insanlardan oluşmaktaydı (6). Yaşlılıkta, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve altta yatan kronik hastalıklara bağlı enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık artmakta, bu duruma afet koşulları da eklenince işler karmaşık hale gelebilmektedir. Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında, sığınaklarda kalan yaşlı bireylerin, kalabalık ve hijyen eksikliğine bağlı toplum kaynaklı pnömoniye (zatürre) yakalanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (7).

Afet sırasında diğer bir açıdan, yaşlı bakımını üstlenen bireyler, kendilerini kurtarma ihtiyaçları, taşıma ve hareket zorluğu nedeniyle yaşlı-engelliği koruyamaz ya da tahliye etmekte güçlük çekebilmektedirler. Tahliye ve bakım için yardıma ihtiyacı olma, yaşlı bireylerin afetlerde dezavantajlı konuma geçmesine sebep olabilmektedir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Acil durum ve afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkisinin ciddiyetini belirleyen faktörler, tehlikenin türüne ve şiddetine bağlı olduğu kadar, yaşlıların ve çevrelerinin özelliklerine, kültürüne ve afet yönetim sistemlerinin uygulamada etkinliğine de bağlıdır. Afet-öncesinde planlama yapılırken, yaşlı bireylerin kırılganlıkları ve afet koşullarında yaşayabilecekleri sorunlar, tüm boyutlarıyla göz önünde bulundurulmalıdır.

Tartışma

Başarılı bir afet yönetimi; toplumun tüm kırılganlıklarını tespit ederek yapılan risk yönetimi (risk/zarar azaltma, hazırlık), müdahale ve iyileştirme faaliyetlerinin, hükümetin, sivil toplum kuruluşlarının, yardım kuruluşlarının ve yerel paydaşları kapsayan kurumlar arası iş birliği ve toplumun da aktif katılımıyla uygulanması ile mümkündür (2).

Afet ve acil durum için yapılan tüm planların halka ulaşılabilirliği, afet yönetiminin başarıya ulaşması için çok önemlidir. Afetten etkilenen halk, kuruluşlar, bağışçılar, son gelişmeleri ve bir sonraki adımın ne olacağını, girişimlerin yeterli ve etkili olup olmadığı konusundaki bilgileri yetkili kanallardan yapılacak bilgilendirmeler ile öğrenmek isterler. Afet sırasında ve sonrasında, kriz iletişiminde halka yapılacak uyarı ve duyurular için güvenilir iletişim kanalları oluşturulmalı, kırılgan nüfuslara özel bilgi akışı (örneğin, sıcak hava dalgasından en çok etkilenecek yaşlı, hamilelere özel) sağlanmalıdır. İşitme ve görme kaybı gibi fiziksel engellerin yanında teknoloji kullanma konusunda gençlerin çok gerisinde olan yaşlıların, yetkili kanallardan yapılacak afet ve acil duruma yönelik duyurulara ulaşamama ihtimali büyük olacaktır. Afet öncesi toplumun bilgiye ulaşmada tercih ettiği kaynaklar ele alınmalı, yöntemler geliştirilmeli ve bilgiye erişilebilirlik mutlaka test edilmelidir (8).

Risk alanlarındaki hastaneler, huzurevleri, bakımevi tesisleri, hastaların afet bölgesinden uzaktaki önceden belirlenmiş uygun ev sahibi tesislere taşınmasını sağlayan afet ve acil durum planlarına sahip olmalıdır. Evde sağlık ve bakım hizmeti alan hasta ve yaşlılar, afet riski olmayan bir bölgede yaşıyorsa, evde hasta bakımı için acil durum kaynaklarını (yedek elektrik jeneratörleri, ilave malzemeler, beslenme ve bakım gereçlerini) yeterli olabileceken, riskli bir bölgede yaşayanların bu hazırlıklara ek olarak tahliye koşulları ve detayları önceden belirlenmelidir (2).

Afet öncesi aşamada yapılacak çalışmalarda yaşlıların özel gereksinimlerinin bölgesel veya mekânsal açılardan belirlenmesi, ihtiyaç duyulan sağlık personelinin yetiştirilmesi, afete özel spesifik durumlara hazırlıklı olunması gibi operasyonel çalışmaların gerçekleştirilmesi afetlerde yaşlıları korumak adına atılmış önemli adımlar olacaktır. Bununla birlikte sağlık, güvenlik, yaşlı bakım uzmanlığı, fizyoterapist, diyetisyen, psikolojik hizmetleri sağlayacak bir "bütünleşik uzman personel planlaması", yetiştirilmesi ve istihdamı da özel gereksinimli bireylerin afetlerde ihtiyaç duyacağı hizmetlerin verilmesinde önemli öncelikli konulardandır.

Sonuç

Kaynakları planlamasında, afet tiplerine göre yaşlıların karşılaşacağı özel durumların tespiti faydalı bir ön çalışma olacaktır. Bu alanda yapılacak akademik çalışmaların afet tiplerine ve yaşlıların gereksinimleri bağlamında bir afet yönetim sisteminin kurulmasının temelini oluşturacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- 1-Karaman, Z. T. (2016). Afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Kriz Yönetiminde Kritik Sorgulama. Hastane Öncesi Dergisi, Nisan, Cilt 1 – Sayı 1, 1-16.
- 2- Çakır Ö., Atalay G. (2020). Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar. Resilience, 169-186
- 3-Okay N. ve İnal E. (2019), Kırılganlıktan Kapasite Geliştirmeye, Dirençlilik Dergisi3(1), 85-99
- 4-Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Healthy aging: Helping people to live long and productive lives and enjoy a good quality of life. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved from <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/AAG/aging.Htm>
- 5-Aldrich N, Benson WF. (2008). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. Prev Chronic Dis;5(1).
- 6-Help Age, (2013). Displacement and older people The case of the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011. Japanese Red Cross

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- 7-Ohkouchi, S., Shibuya, R., Yanai, M., Kikuchi, Y., Ichinose, M., Nukiwa, T. (2013). Deterioration in regional health status after the acute phase of a great disaster: respiratory physicians' experiences of the Great East Japan Earthquake. *Respiratory investigation*, 51(2), 50-55.
- 8- Mace S.E., Doyle C.J., Askew K., Bradin S., Baker M., Joseph M.M., Sorrentino A. (2018). Planning considerations for persons with access and functional needs in a disaster—Part 2: Evacuation and sheltering. *American Journal of Disaster Medicine*, 13 (3): 195-206.

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK ADLİ OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Pelin Çelik¹

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas, Türkiye

ÖZET

Giriş: Tüm dünyada yaşlı nüfusun artışı birlikte acil servislere başvuran geriatric adli vakaların artması beklenmektedir. Bu çalışma, acil servise başvuran geriatric adli vakaların demografik ve klinik özelliklerinin belirlenerek alınması gereken önlemlere yönelik hazırlanacak programlara katkı sunmaktır.

Gereç ve yöntem: 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında acil servise başvuran 65 yaş ve üstü, adli olarak kayıt edilen vakalar, hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelendi. Vakaların yaşı ve cinsiyeti, acil servise geliş nedenleri ve acil servisteki sonuçlanma durumları değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin sayı ve yüzdesel dağılımları verildi.

Bulgular: Çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üstü adli olarak kayıt edilen 354 vakaya ulaşıldı. Trafik kazaları 150 (%42.4) olgu ile en sık acil servise adli geliş nedeni olmuştur. Sonra sırasıyla 128 (%36.2) düşme vakası, 42 (%11.8) zehirlenme (ilaç, mantar, karbon monoksit) vakası, 18 (%5.1) darp, 10 (%2.9) delici kesici alet yaralanması, 3 (%0.8) olgu ve intihar girişimi 3 (%0.8) ateşli silah yaralanması başvurmuştur. Hastaların 88'ine (%24.9) yatış verildi, 240'ı (%67.8) taburcu edildi, 5 (%1.4) hasta tedaviyi kabul etmeyerek acil servisten ayrıldı, 6 (%1.7) hasta ileri tetkik ve tedavi nedeniyle sevk edildi ve 15 hasta (%4.2) ise eksitus oldu.

Sonuç: Yaşlı bireylerde diğer yaş gruplarına göre benzer travmaların oluşturduğu hasar çok daha fazla olabileceği için, fiziksel ve bilişsel kapasiteleri dikkate alınarak evde ve dışarıda önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. 65 yaş ve üzeri olgularda en önemli travma nedeni olarak tespit edilen trafik kazalarının önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması mortalite ve morbiditeyi azaltmada etkili olacaktır. Yaşlılarda meydana gelen travmaların özelliklerinin açıklanmasının, bu konuda alınacak önlemlerin belirlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, adli vaka, acil servis

A RETROSPECTIVE EXAMINATION OF GERIATRIC FORENSIC FACTS APPLYING TO EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Introduction: With the increase in the elderly population all over the world, it is expected that geriatric forensic cases applying to emergency services will increase. This study is to contribute to the programs to be prepared for the measures to be taken by determining the demographic and clinical characteristics of geriatric forensic cases admitted to the emergency department.

Materials and methods: Forensically recorded cases aged 65 and over who applied to the emergency department between 01.01.2022 and 31.12.2022 were retrospectively analyzed through the hospital automation system. Age and gender of the cases, reasons for coming to the emergency department, and outcome in the emergency department were evaluated. Statistical analysis was performed using the SPSS 22.0 package program. Number and percentage distributions of the data were given.

Results: In the study, 354 forensically registered cases aged 65 and over who applied to the emergency department were reached. Traffic accidents were the most common reason for forensic visits to the emergency department with 150 (42.4%) cases. Then, respectively, 128 (36.2%) falls, 42 (11.8%) poisoning (drug, fungus, carbon monoxide) cases, 18 (5.1%) assaults, 10 (2.9%) stab wounds,

3 (0.8%) cases and suicide attempt 3 (0.8%) firearm injuries applied. Of the patients, 88 (24.9%) were hospitalized, 240 (67.8%) were discharged, 5 (1.4%) patients refused treatment and left the emergency department, 6 (1.7%) patients were referred for further examination and treatment, and 15 patients (4.2%) died.

Conclusion: Since the damage caused by similar traumas can be much more in elderly individuals compared to other age groups, preventive measures should be taken at home and outside, taking into account their physical and cognitive capacities. Taking the necessary measures to prevent traffic accidents, which is determined as the most important cause of trauma in cases aged 65 and over, will be effective in reducing mortality and morbidity. It is thought that explaining the characteristics of the traumas in the elderly will contribute to the determination of the precautions to be taken in this regard.

Keywords: Geriatrics, forensic case, emergency department

Giriş

Kronolojik olarak yaşlı tanımında değişiklikler yapılmakla birlikte, çalışmalar, dünyada doğum oranındaki düşüş ve insan ömründeki uzama ile birlikte yaşlı nüfusun arttığını göstermektedir (1,2). Ülkemizde benzer şekilde yaşlı nüfus oranının giderek arttığı ülkelerden biridir. (3). Nüfus içerisindeki yaşlı sayısındaki artış ve teknolojiye gelişmelerle birlikte yaşlı bireylerin daha sağlıklı ve aktif bir yaşam sürme olanakları da arttığından travmaya maruz kalma risklerinde de artış görülebilmektedir (4,5). Bununla birlikte, yaşlanmanın neden olduğu zihinsel faaliyetlerde yavaşlama, dikkat eksikliği, algılama bozukluğu, işitme, görme gibi duysal fonksiyonlarda ve kas gücünde azalma, reflekslerde gecikme gibi negatif fizyopatolojik değişiklikler de yaşlı popülasyonun travmaya maruz kalma riskini arttırabilmektedir (1,6). Travmalar yaşlı kişilerde gençlere göre daha ağır seyretmekte, ciddi hasarlar oluşabilmekte, hastanede kalış süreleri artmakta ve daha fazla engelliliğe sebep olabilmektedir (2,7). Bu çalışmada acil servise başvuran ve adli rapor düzenlenen 65 yaş üstü vakaların demografik ve klinik özelliklerinin belirlenerek alınması gereken önlemlere yönelik hazırlanacak programlara katkı sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri adli olguların, hasta dosyaları ve otomasyon sisteminden hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya hastanemiz acil servisine başvuran 65 yaş ve üzeri bilgilerine ulaşılabilen tüm hastalar dahil edildi. 65 yaş altı ve adli vaka sayılmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaşı ve cinsiyeti, yatış gün sayısı, acil servise geliş nedenleri ve acil servisteki sonuçlanma durumları değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda istatistiksel analiz, SPSS 22.0 paket programında kullanılarak yapılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma ve yüzde (%) olarak verilmiştir.

Bulgular

Çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri adli olarak kayıt edilen 354 vakaya ulaşıldı. Trafik kazaları 150 (%42.4) olgu ile en sık acil servise adli geliş nedeni olmuştur. Sonra sırasıyla 128 (%36.2) düşme vakası, 42 (%11.8) zehirlenme (ilaç, mantar, karbon monoksit) vakası, 18 (%5.1) darp, 10 (%2.9) delici kesici alet yaralanması, 3 (%0.8) olgu ve intihar girişimi 3 (%0.8) ateşli silah yaralanması başvurmıştır.

Tablo 1. Hastaların geliş nedenleri

Olgular	n	%
Trafik kazası	150	42.4
Düşme	128	36.2
Zehirlenme	42	11.8
Darp	18	5.1
Delici kesici alet yaralanması	10	2.9
Ateşli silah yaralanması	3	0.8
İntihar	3	0.8
Toplam	354	100

Hastaların 88'ine (%24.9) yatış verildi, 240'ı (%67.8) taburcu edildi, 5 (%1.4) hasta tedaviyi kabul etmeyerek acil servisten ayrıldı, 6 (%1.7) hasta ileri tetkik ve tedavi nedeniyle sevk edildi ve 15 hasta (%4.2) ise eksitus oldu.

Tablo 2. Hastaların acil servisteki sonuçlanma durumları

Son Durum	n	%
Yatış	88	24.9
Taburcu	240	67.8
Tedavi ret	5	1.4
Eksitus	15	4.2
Sevk	6	1.7
Toplam	354	100

Tartışma

Hızla yaşlanan bir toplum olarak ülkemizde, yaşlılar hakkında yapılan çalışmaların giderek daha da önem kazanması oldukça önem arz etmektedir. Adli geriatrik vakaların tespitini ve alınacak önlemlerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada adli olarak kaydedilen vaka oranının en fazla oranla trafik kazası olduğu ve onu yüksek oranla düşmelerin takip ettiği görülmektedir. Bilgin ve ark.(2005) ile Aktaş ve ark. (2008) çalışmalarında geriatrik hastalarda en sık görülen travma mekanizmasının düşme ve trafik kazası olduğunu belirlemişlerdir (8,9). Yaşlılarda trafik kazalarına maruz kalmalarında refleks, algı ve duyu fonksiyonlarındaki azalmanın en önemli etken olduğu söylenebilir. Düşme, geriatrik grupta sık görülen diğer bir yaralanma nedenidir. Geriatrik olgularda fizyopatolojik değişiklikler, motor becerilerde azalma ve çoklu ilaç kullanımına bağlı dikkat ve koordinasyonda azalma ve denge kaybına bağlı düşmeler, travmanın sonucunu, seyrini ve maliyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Ergonomik açıdan ev içi dizaynın konforlu ve rahat hareket etmeye uygun olmadığı ortamlarda yaşayan yaşlı bireylerin özellikle ev içinde düşme olayları ile daha sık karşılaşabilecekleri düşünülmektedir. Güneytepe ve ark. çalışmalarında 75 yaş üstü yaşlılarda düşmenin ilk sırada travma nedeni olduğunu belirtmişlerdir (10).

Sonuç

Ülkemizde yaşlı nüfustaki artma ve yaşlıların işlerini kendilerinin yapmak durumunda kalması nedeniyle dışarı ile daha fazla temas halinde olmaları travmalarla daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Travma sonucu oluşan yaralanmalardan özellikle yaşlılar daha çok zarar görmektedirler. Yaşlılarda en sık görülen travma türünün trafik kazaları ve düşmeler olması göz önünde bulundurulduğunda, yaşlıların hayatını kolaylaştıracak önlemler alınmasının, travmalara bağlı maddi manevi kayıpları azaltacağı, engelliliği ve başkalarına bağımlılığı önleyeceği, dolayısıyla da yaşlılarda travma nedenli mortalite ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- 1-Kandiş H, Karakuş A, Katırcı Y, Karapolat S, Kara İH. (2011). Geriatrik yaş grubu ve adli travmalar. Turkish Journal of Geriatrics;14(3):193-8.
- 2- Aktürk A, Avcı A, Gülen M, Ay MO, İçme F, Satar S. (2013). Acil Tıp Anabilim Dalına travma sonrası kabul edilen geriatrik hastaların ileriye dönük analizi. Cukurova Medical Journal;38(4):687-95
- 3- TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022.
- 4-Gündüz T, Karbeyaz K, Yüksel F, Balcı Y. (2010). Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde geriatrik olgulara düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics;13(1):8-12.
- 5-Akköse Aydın Ş, Bulut M, Fedakar R, Özgürer A, Özdemir F. (2006). Bursa'daki travmalı yaşlı hastalar. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg;12(3):230-4.
- 6- Şen Tanrikulu C, Tanrikulu Y.(2013). Geriatrik popülasyonda travma analizi: Kesitsel çalışma. Yeni Tıp Dergisi;30(2):100-4.
- 7- Ringen AH, Gaski IA, Rustad H, Skaga NO, Gaarder C, Naess PA. (2019). Improvement in geriatric trauma outcomes in an evolving trauma system. Trauma Surg Acute Care Open;4:e000282. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/tsaco-2018-000282>.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- 8- Bilgin NG, Mert E. (2005). The characteristics of geriatric forensic cases. Turkish Journal of Geriatrics;8(1):13-6.
- 9-Aktas C, Eren SH, Eryilmaz M.(2008). Effects of co-morbid disease and drug consumption on trauma patients 65 years of age and older: a university emergency department experience. Turkish journal of trauma & emergency surgery;14(4):313-7.
- 10- Güneytepe Üİ, Akköse Aydın Ş, Gökgöz Ş, Özgüç H, Ocakoğlu G, Aktaş H. (2008). Yaşlı travma olgularında mortaliteye etki eden faktörler ve skorlama sistemleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi;34(1):15-9.

YAŞLILIKTA BAKIM VE TOPLUMSAL CİNSİYET

Can ÇELİKTAŞ

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Osmaniye, Türkiye

Özet

Yaşlılık, birçok kaybın yaşandığı, insanoğlunun yaşamının son evresi olarak adlandırılan ve büyük ölçekte sağlık problemlerinin, ekonomik problemlerin ve sosyal problemlerin ortaya çıktığı bir yaşam sürecidir. Bu süreçte bireyler büyük oranda yaşadıkları fiziksel ve psikolojik gerilemeler sebebiyle bakıma muhtaç duruma gelmektedirler. Bakım formal ve informal bakım olmak üzere ikiye ayrılabilir. Formal bakım resmi kurumlarca sağlanan bakım iken, informal bakım aile bireyleri, akrabalar ve aile yakınları tarafından verilen, resmi olmayan, dayanağı kan bağı veya sevgi ilişkisi olan bakım türüdür. Bu noktada bakım elemanı önemli bir konuma oturmaktadır. Çünkü bakım vermek başlı başına zor bir meseledir. Ve bu zor görev dağılımında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yer aldığını görmek mümkündür.

Türkiye gibi ataerkil yapının temellendirdiği toplumlarda informal bakım genellikle kadın bireylerin sorumluluğuna bırakılmakta ve özellikle de evin büyük kızı ya da büyük oğulun eşi olan gelin tarafından yerine getirilmektedir. Çünkü biyolojik cinsiyetten farklı olarak var olan ve devam ettirilen toplumsal cinsiyet kodlamaları kadın ve erkeğe çeşitli roller atfetmektedir. Ve kadın bu noktadan evden özel alandan sorumlu, bakım sorumluluğuna sahip bireyler olarak kodlanmaktadır.

Bu noktada bakım meselesine sadece sosyal hizmet bağlamında değil mevcut eşitsizliklerin giderilebilmesi adına toplumsal cinsiyet temelinde sosyolojik bir bakış açısı ile eleştirel gözle bakmak gerekmektedir. Bu çalışmada da yaşlı bakımı meselesi sosyolojik bir bakış açısı ile toplumsal cinsiyet ve getirdiği eşitsizlikler temelinde ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Bakım, Toplumsal Cinsiyet

CARE AND GENDER IN OLD AGE

Abstract

Old age is a life process in which many losses occur, which is called the last phase of human life, and in which large-scale health problems, economic problems and social problems arise. In this process, individuals come into need of care due to the physical and psychological decline they experience. Care can be divided into two: formal and informal care. While formal care is the care provided by official institutions, informal care is the type of care given by family members, relatives and family relatives, which is unofficial and based on blood ties or love relationships. At this point, the maintenance personnel has an important position. Because caregiving is a difficult issue in itself. And it is possible to see that gender inequality is involved in this difficult distribution of tasks.

In societies based on patriarchal structure, such as Turkey, informal care is generally left to the responsibility of women and is carried out especially by the daughter-in-law, who is the eldest daughter of the house or the wife of the eldest son. Because, unlike biological sex, existing and maintained gender codes attribute various roles to men and women. And from this point on, women are coded as individuals who are responsible for the home and private areas and have care responsibilities.

At this point, it is necessary to look critically at the issue of care not only in the context of social service but also from a sociological perspective on the basis of gender in order to eliminate existing inequalities. In this study, the issue of elderly care is discussed from a sociological perspective on the basis of gender and the inequalities it brings.

Keywords: Old Age, Care, Gender

Giriş

Günümüz dünyasının en önemli realitelerinden birisi nüfusun yaşlanması meselesidir. Türkiye açısından durum gelişmiş ülkelerle benzer olmasa da elde edilen veriler yeni bir demografik yapının ortaya çıktığını işaret etmektedir. 2023 yılında %10,2 olarak gösterilen yaşlı nüfus oranının, 2050 yılında %20,8'lere yükseleceği ve bu oranlarla Türkiye'nin 21. yüzyılda Avrupa'nın en hızlı yaşlanan ülkesi konumuna geleceği ileri sürülmektedir (TUİK, 2015, 8).

Nüfusun yaşlanması beraberinde çeşitli birçok sorunun arasında bakım sorununu da doğurmaktadır. Bakım başlı başına hem ekonomik, hem de sosyal anlamda çeşitli zorluklar barındırmaktadır. Özellikle devlet üzerinde ekonomik yük olan bakım meselesi ile başa çıkma noktasında aile üyelerinin desteğinin önemi gün geçtikçe artmaktadır.

Türkiye'de formal bakım hizmetlerinin kullanım oranı yaklaşık %1,5'dir. Kırdan kente gidildiğinde %2,3'lere yükselmektedir. Ayrıca sosyo-ekonomik düzey formal ya da informal bakım kullanımını etkilemektedir. Sosyo-ekonomik durumu düşük ailelerde bakım sorumluluğu aile bireylerine bırakılırken, sosyo-ekonomik durumu yüksek ailelerde formal bakım yöntemleri tercih edilebilmektedir (Oğlak, 2017: 82).

Türkiye özelinde yaşlı bakımı, genellikle aile üyeleri ve bu üyeler arasında da kadınlar tarafından gayri resmi yani informal biçimde verilmektedir. Bu sebeple informal bakım hem toplumsal cinsiyet bakış açısından hem de karşılıksız bakım emeği açısından tartışılması gereken bir konudur (Kırışık, 2020: 17). Çünkü bahsi geçen işbölümünde eşitsizlik söz konusudur.

Kadın ve erkek arasındaki iş bölümüne tarihsel süreçte bakıldığında değişen üretim biçimlerinin belirleyici olduğu görülmektedir. Avcı-toplayıcı süreçte kadın ve erkek biyolojik temelli bir ayrımla iş bölümüne girerken, yerleşik tarımın ortaya çıktığı ve mülkiyetin şekillendiği süreçte biyolojik özelliklerin yanı sıra toplumsal değişkenlerde belirleyici duruma gelmiştir. Bu toplumlarda temel üretim birimi olan ailede, cinsiyet bazında iş bölümü mülkiyet ve güç ilişkilerine göre şekillense de kadın ve erkeğin gerçekleştirdiği tüm işler değer görmüştür. Kapitalist üretime geçildiği süreçte ise üretim birimi aile değil birey haline gelmiştir. İş ve emek, ev dışında yani kamusal alanda tanımlanmıştır. Toplumsal cinsiyet temelli paylaşılan iş bölümü ise erkeği kamusal alana, kadını ise özel alan olarak tabir edilen eve yerleştirmiş ve aileden sorumlu kişi olarak atamıştır. Bçilen bu roller kadına çocuklar için anne,

erkek için eş ve bakıma muhtaç kişiler için bakımdan sorumlu kişi görevlerini vermiş, erkeği ise üretime katılmakla sorumlu ve evi geçindirmekten yükümlü kişi olarak konumlandırmıştır. Bu sebeple kapitalist süreçte erkeğin yaptığı iş üretken bir iş, kadının yaptığı iş ise ev içi üretken olmayan iş olarak görülmektedir (Kırışık, 2020: 20). Kapitalist süreçte birey gelir getiren bir iş yapmak şartı ile mevcut sosyal güvenlik ve haklardan yararlanabilmektedir (Urhan, 2016: 121-151). Bu doğrultuda özel alanda ev içi ücretsiz işlerden sorumlu olan kadın tüm dezavantajlarının yanı sıra aynı zamanda birtakım haklardan da faydalanamamaktadır.

Dolayısıyla nüfusun giderek yaşlanması, ekonomik ve sosyal olarak bu geleceğe hazırlıksız olunması gibi nedenler yaşlılık ve bakım meselesini bir problem haline getirmektedir. Bakım probleminin çözümünde tercih edilen yol ve politikalar ise süreç içerisinde çeşitlenmekte ve geliştirilmektedir. Günümüzde evde bakım hizmetlerinin ön plana çıktığı bakım politikasında, yaşlı birey için sosyal ve psikolojik olarak doyumun sağlanması planlanmakta ve aynı zamanda yaşlı bakımının yarattığı ekonomik yükü azaltmak için aile üyeleri tarafından verilen informal bakım ön plana çıkmaktadır. Ancak bu bakım planında toplumsal cinsiyet ilişkileri göze çarpmaktadır. Çünkü bakım sağlayıcılar büyük oranda ailenin kadın üyeleri tarafından oluşmaktadır. Bu da cinsiyet eşitsizliğini ve toplumsal bir eşitsizliği doğurmaktadır. Dolayısıyla da konu üzerine çalışılması ve tartışılması gereken sosyolojik bir meseledir.

Yaşlılık ve Yaşlı Bakımı

Kaçınılmaz bir süreç olan yaşlılık, her canlının yaşayacağı, temelde yaşa bağlı biyolojik bir süreç olarak gerçekleşen, ancak psikolojik ve sosyal yönleri de bulunan bir yaşam evresidir. Bu bağlamda yaşlılıkla alakalı yapılan çalışmalarda biyolojik temelli kuramların yanında yaşlılığın toplumsal ve psikolojik yönlerini araştırmaya yönelik kuramlar da geliştirilmiştir (Kaygusuz, 2008: 218-228).

Yaşlılık iki temel değişkene bağlıdır. Bunlardan biri doğum oranlarındaki azalmadır. Doğum oranları ve yaşanan düşüş özellikle günümüzde toplumların hızla yaşlanmasına sebep birinci etkindir. 1970'lerde ortalama 4,2 çocuk ortalaması varken, 2017 yılında 2,4'lere kadar gerilemiştir. Önümüzdeki yıllarda ise bu oranın 2,1'lere kadar düşmesi beklenmektedir. Yaşlılık olgusunu tetikleyen ikinci değişken ise doğumda beklenen yaşam süresinin gün geçtikçe teknolojik gelişmeler ışığında artmış olmasıdır. 1950'lerde 46,8 iken 2015 yılında 71,7'lere yükselmiştir (Birinci, 2021: 32).

Nihayetinde yaşlılık modern ve teknolojik anlamda gelişmiş toplumların bir problemi haline gelmiştir (Önür, 2015: 186) Dünya ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye, çok hızlı yaşlanmakta olan bir toplumdur. Nüfusun giderek yaşlanıyor olması, pek çok sosyal hizmetle ilgili konunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Kırışık, 2020: 18) Bu hizmetlerden başlıcası ise bakım meselesidir. Kavram olarak bakım, yaşamsal aktivitelerini tek başına yerine getiremeyen bireylere destek sağlanmasıdır. Sosyal bakım ise kavramsal açıdan bakıldığında, "bakıma muhtaç bireylere, başka bir birey tarafından psikolojik, duygusal ve fiziksel dikkatin sağlanması" olarak ifade edilmektedir (Oğlak, 2017: 74).

Türkiye'de bakım sorunu ile baş etme yolları çeşitlilik arz etmektedir. Kurumsal bakım, evde bakım, formal ya da informal bakım gibi seçenekler Türkiye'de kullanılmaktadır. Son yıllarda en ön planda olanı ise evde bakım hizmetidir (Tamer, 2017: 159). Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2005 yılına kadar kurumsal bakımı teşvik eden bir politika içerisinde iken, bu tarihten sonra evde bakım uygulaması ön plana çıkmaya başlamıştır (Oğlak, 2014:227). Bu anlayış çerçevesinde evde bakım hizmetini üstlenen bireye bakım parası ödemesi geliştirilmiştir. Ancak Oğlak'ın (2014: 228) ifade ettiği gibi bu uygulama tüm yaşlıları kapsamamaktadır. Asgari ücretin üçte birinden daha az gelire sahip olan bireyler için oluşturulmuş bir uygulamadır (Önür, 2015: 187). Evde bakıma gereksinim duyan gruplar arasında yaşlılar en ön planda olanlardır. Örneğin, ABD'de evde bakım hizmetleri en fazla genişleyen sektör olmakla birlikte, bu hizmetlerin %75 civarı yaşlı bireylere yöneliktir (Solmaz ve Altay, 2019: 151).

TÜİK 2016 yılında gerçekleştirdiği çalışmada Aile bireyleri ve yaşlılıkları ile alakalı görüşmeler gerçekleştirmiştir. Katılımcıların +37,6'sı yaşlılıklarında çocukları ile kalmak istemişlerdir. %29,4'ü ise evde bakım hizmetinden faydalanmak istemişlerdir (Aktaş, 2022: 124).

Evde bakım, genel itibarı ile bireyin sağlığını korumak ve mümkünse yükseltmek amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin bir arada profesyonel düzeyde ya da informal biçimde ev ortamında verilmesidir (Yılmaz ve diğerleri, 2010). Bu hizmet modeli sadece fizyolojik hastalık temelinde bir anlayışa sahip değildir. Aynı zamanda yaşlı bireyin kendini değerli görme ve kendine değer verme duygusu çerçevesinde ihtiyaç hissettiği noktalarda bireye destek sağlayarak, yaşlı bireye ve ailesine en iyi şekilde işlevsellik kazandırmak ve bağımsızlığını artırmak konusunda yardımcı olmaktadır. Burada amaç

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

fonksiyonel kapasitede artış sağlayarak, yaşam kalitesini ve elde edilen doyumunu artırmaktır (Şensoy ve Karabekir, 2011).

Evde bakım uygulaması Türkiye’de hem bakanlığın teşviği hem de bireylerin tercihine rağmen, şu an için problemsiz işlemektedir. Bakım profesyonel ücretli bakıcılar tarafından ya da yetişkin aile üyeleri tarafından verilsin farketmeksizin bu süreçte yaşlı birey yine de çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Önür, 2015: 188). 2010 yılında Bükür ve arkadaşlarının, kurumda ve evde bakım alan yaşlılarla yaptıkları araştırmaya göre, kurum bakımı alan yaşlıların depresyon durumları evde bakım alan yaşlılara göre daha riskli durumdadır. Bu sebeple kurum bakımı alan yaşlıların hareketlilikleri ve aktivitelere katılım oranları daha düşüktür (aktaran Önür, 2015: 187).

Yaşlı bakımı formal ve informal bakım olmak üzere ikiye ayrılabilir. Formal bakım, devlet kurumları ya da devlet destekli kuruluşlar tarafından verilen bakım hizmetidir. İnfomal bakım ise bakım ihtiyacı hisseden bireye aile üyeleri ya da herhangi bir yakını tarafından sağlanan bakım hizmetidir. Türkiye gibi gelişmekte olan ve doğu topraklarının kültürünü benimsemiş bir ülkede genellikle informal bakım tercih edilmektedir (Erdem, 2004: 101-106; Arpacı, 2009: 61-72; Özateş, 2015: 59-71). Aile üyeleri tarafından informal bakım sadece Türkiye’de değil dünyada da hala oldukça önemlidir. Örneğin, İngiltere ve İrlanda’da beş kişiden biri, Almanya’da on kişiden biri bakım verici konumundadır. ABD’de ise bakım hizmetinin neredeyse %80’i aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Avustralya’da ise her sekiz kişiden biri haftada ortalama 13 saat olacak şekilde bakım hizmeti sunmaktadır. Kanada’da ise Yaşlı bireylerin bakımını genelde eşler üstlenmekte olup, haftada ortalama bakım süresinin 16 saat olduğu ifade edilmektedir (Oğlak, 2017: 75).

Roit (2007) ve Bettio (2006)’ya göre ortak değerlerin kuvvetli olduğu Akdeniz kıyısında, kuşaklar arası bakım konusunda araştırmalar yapılmış ve iki çalışmada da yaşlı bakımında yüksek oranda informal bakımın tercih edildiği ve kuşaklar arası bakım sorumluluğunun devam ettiği, orta gelir gruplarının bakımında ise büyük oranda göçmen kadın bakıcıların tercih edildiği görülmüştür. Benzer eğilim bir Akdeniz ülkesi olarak Türkiye’de de görülmektedir. 90’lardan itibaren özellikle Sovyet ülkelerinden güvencesiz koşullarda neredeyse tamamı kayıt dışı Türkiye’ye gelerek çalışan göçmen kadınlar bakım konusunda istihdam edilmiştir (aktaran Memiş ve İzdeş, 2018: 109-110). Bakım probleminin çözümü genelde ailenin kadın üyeleri olmakta, özellikle birincil olarak eşler, kız çocuklar ya da gelinler sorumluluk almakta ya da o sorumluluk onlara verilmekte, böylelikle özel alandaki görülmeyen emeklerine bir yenisi daha eklenmektedir. Kız çocuğun olmadığı ailelerde bakım sorumluluğu ailenin büyük oğluna düşmektedir. Ancak burada asıl bakım sorumluluğunu yine erkek bireyden ziyade onun eşi yani gelin konumunda olan kadın üstlenmektedir (Arpacı ve Cantekin, 2019: 735).

2011 yılında yapılan TAYA araştırma sonuçlarına göre de bu veriler doğrulanmaktadır. Hasta ve engelli aile üyelerinin bakımında eş ve anne ön plana çıkarken, yaşlı bireylerin bakımında gelinler ön plana çıkmaktadır. (Oğlak, 2017: 81). Geleneksel olarak ataerkil yapıda anne babaya erkek evlat bakmakla yükümlüdür anlayışı, çeşitli boyutlara sahiptir. Her ne kadar bakım erkek evlada yüklenmiş gibi görülsede de yaşlılara bakım konusunda fiiliyatta kadınlar asıl bakım vericidir. Bu noktada gelin konumundaki kadın mevcut yapının dezavantajlı bakım vericisi olmaktadır (Doğanay ve Güven, 2019: 345). Yani sorumluluk erkekte gibi görülsede kadınların bakım verici olduğu gerçeği aşikardır.

Yine TAYA (2016) tarafından yapılan Aile Yapısı Araştırması’nda Türkiye’de yaşlı bakımı hangi aile üyeleri tarafından verilmektedir sorusu üzerinden birtakım veriler elde edilmiştir. Verilere göre bakım sorumluluğu genelde gelinler (%28) üzerinde toplanmakla birlikte erkek ve kız çocuklarda belirli oranlarda yaşlı bakımından sorumlu tutulmuşlardır. Bu noktada ataerkil sistem etkisini göstermektedir. Aynı araştırmada yaşlı bireylerin bakım tercihi sorulduğunda ise kadınların kızlarının yanında kalma isteği ve evde bakım isteği ön plana çıkmaktadır (Aktaş, 2022: 126). Arpacı (2009: 70-71) yaşlı bakım hizmeti sağlayan kadınların neredeyse yarısının gelinler, üçte birinin ise kız çocuklar olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verici kadınların yanında erkekler ise onların ihtiyaç duyulduğu zamanlardaki yardımcıları konumundadırlar. Bu konuda yapılan Adak (2003: 81-89), Erdem (2004: 101-106) ve Uygun & Taylan (2018: 53-531) çalışmalarda da yaşlı bireylere bakım veren birincil sorumlular eşitsiz bir iş bölümü ile kadınlar olarak bulgulanmıştır. (Kırışık, 2020: 37).

1980’lerdeki çalışmalara göre de bakım aile üyeleri ve kadınlar tarafından ücretsiz ev işi olarak tanımlanarak sağlanan bir hizmettir (Akış, 2021: 106). Normal şartlarda refah devleti anlayışı çerçevesinde karşılanması gereken bakım gereksinimi, devletin vatandaşlarına karşı bir sorumluluğu çerçevesinde “bakım hakkı” ve “vatandaşlık hakkı” olarak ele alınmalıdır (Altıntaş ve Atasü Topçuoğlu,

2014). Fakat kamu hizmetlerinin yetersiz kalması sebebiyle yaşlı bakım konusunda informal bakım tercih edilmektedir (Memiş ve İzdeş, 2018: 100). Meselesinin ekonomik yükünü azaltmak adına bu yükümlülüğü aile üyelerine aktaran devlet hem problemin genel boyutunu hem de ailenin informal bakımdan uzaklaşan demografik yapı değişimini düşünürsek, bu sürdürülebilir bir çözüm olmaktan çıkmaktadır (Memiş ve İzdeş, 2018: 104).

Toplumsal Cinsiyetçi Bir Yaklaşımla Bakım Hizmeti

Evde bakım emeği sağlık alanını ilgilendirdiği gibi sosyoloji çevrelerince de ilgi görmüştür. İçerisinde cinsiyetçi bir işbölümü barındıran bu durum, kadının emeğinin görünmeyen tarafı olan evde yaşlı bakımı, kadını özel alanla kısıtlı tutmakla birlikte çeşitli fırsatlardan da yoksun bırakan bir hizmet türü olarak görülmektedir (Aktaş, 2022: 125).

Yaşlı bakımından sorumlu kadınlar genelde ücretsiz sosyal hizmet sağlayıcılarıdır. Birçok araştırmacı kadınların istihdamı ve çocuk bakım rolleri üzerinde durmaktadır. Ancak yaşlı bakım rollerinden yeterince bahsedilmemektedir. Dolayısıyla bu alan araştırılmalıdır (Doğanay ve Güven, 2019: 345). Sosyoloji bilimi burada toplumsal cinsiyetçi bir eşitsizliğin ve mağduriyetin bulunduğu varsaymaktadır. Bu sebeple de evde bakım hizmeti ve informal bakım sosyolojik olarak ele alınması gereken bir konudur.

Her insan dünyaya geldiğinde biyolojik olarak kadın ve erkek olarak doğar. Yani cinsiyet kavramı eril ve dişil özelliklere vurgu yapan biyolojik bir ifadedir (Kırışık, 2020: 19). Toplumsal cinsiyet kavramı ise biyolojik manadaki kadın ve erkek ifadelerinden ziyade kadınlık ve erkeklik niteliklerinin karşılığıdır. Toplum tarafından kadın ve erkeğe giydirilen roller ve kimliklerdir. Bu kimlik ve roller toplumsal yapıda cinsiyetçi ayrımlar yaratmaktadır ve buradaki temel sorun bu ayrımın eşitsizlik barındırmasıdır (Kırışık, 2020: 19). Alt kuşakların bakımına ihtiyaç hissedilen bireyler arasında da cinsiyet temelli bir eşitsizlik söz konusudur. Bu eşitsizliğe dikkat çeken Stark (2005) eş kaybı sonrası evliliklerin erkeklerde daha yaygın görüldüğünü, yaşlı erkeklerin bakımlarının eşleri tarafından sağlandığını, kadınlarda ise eş kaybı sonrası dul yaşama oranının yüksek olduğunu belirtmiştir (Memiş ve İzdeş, 2018: 111) Cinsiyet temelinde yaşlılığa bakıldığında, bakım ihtiyacı duyan yaşlılar arasında da kadınların ön planda olduğu, bunun sebeplerinin yaşamları boyu ayrıma maruz kalmasında yattığı düşünülmektedir (WHO, 2015).

Cinsiyet rolleri öncelikli bakım sorumlusunu belirlemekle kalmayıp aynı zamanda yapacağı yardım tipi ve miktarını da belirlemektedir. Kadınlar daha çok kişisel bakım, yiyecek ve alışveriş gibi ihtiyaçları giderirken, erkekler daha finansal ve organizasyonel işleri yerine getirmektedir (Aktaş, 2022: 125). Yani sadece bakım değil bakımın türü de cinsiyet rollerine göre dağılmaktadır.

1995'te Hooyman ve Gonyea, özellikle 60'larda ve 70'lerde feminist hareketler bakım sağlayıcı rolünün doğal olarak kadınların üstlenmesi gereken bir sorumluluk gibi görülmesine karşı çıkmışlardır. Annelik ve babalık kavramlarının biyolojik temeli olmadığını, sosyal olarak inşa edilen roller olduğunu savunmuşlardır. Buradan yola çıkarak kadınları dezavantajlı konuma sürükleyen özel ve kamusal alandaki cinsiyet ayrımını eleştirmişlerdir (Akış, 2021: 106). Baran'ın (2005: 85) yaşlı bireyler ve aileleri ile ilişkisi üzerine Ankara'da yaptığı araştırmaya göre, Walker ve arkadaşlarına benzer şekilde, yaşlı bakımında bakım yükü cinsiyetçi temele dayanır. Araştırmaya göre yaşlı bakımı sağlayan 12-59 yaş arası kişilerin %83,2'si kadınlar tarafından oluşmaktadır (aktaran Önür, 2015: 191).

Kadınlara toplum tarafından hayatın neredeyse her alanında büyük sorumluluklar yüklendiği ve cinsiyetçi ayrımlara maruz bırakıldığı aşikardır. Üstlendikleri ev içi işlerin ücretsiz oluşu ve mesaisinin olmayışı da kadınlar üzerinde birçok problemi bir arada getirmektedir (Aktaş, 2022: 120). Taşdelen ve Ateş'in (2012: 25) yaptığı çalışmada, evde bakım göre yaşlı bireyler ve bakım veren aile üyeleri üzerine, bakım verenlerin birçoğunun kadınlar olduğu ve kendilerinin de en az bir kronik rahatsızlık yaşadığı görülmektedir.

Bahsi edilen ev içi sorumluluklar kadınlar açısından onları toplumdan soyutlayan ve yeteneklerini geliştirme ve kendini ifade etme fırsatından yoksun bırakan bir şeydir. (Özateş Gelmez, 2014: 22). Bu sorumluluklardan biri de özellikle aile büyüklerine verilen informal bakım hizmetidir.

Bakıldığı zaman eşlerine ya da yaşlı ebeveynlerine bakım vermek sadece Türkiye'de değil birçok kültürde kadınlara yüklenen bir sorumluluktur (Doğanay ve Güven, 2019: 345; Aktaş, 2022: 125) Tüm toplumlarda aile üyelerinin bakım rolü önemli bir yere sahiptir ancak önemli olan akrabalık derecesidir. Batı ülkelerinde kadınlar ebeveyn bakımında sorumluluk alırken, ataerkil değerlerin hakim olduğu doğu ülkelerinde gelinler sorumluluk almaktadır. Her ikisinde de sonuç olarak kadınlar sorumluluk üstlenmektedir (Adak, 2003:86). Toplumsal gelişme sürecinde kadınların istihdam edilmesiyle birlikte

ailede bakıma muhtaç bireylerin sorumlulukları meselesi kadınlar için ayrı bir baskı mekanizması oluşturmuştur. Buna rağmen toplumsal olarak yaşlı bireylere bakım konusunda kadınlara olan eğilim devam etmektedir (Akış, 2021: 106).

Bakım verenlere yönelik cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyet ilişkileri, toplumun beklentileri ve var olan ataerkil yapı ile birbiri içine geçmiştir. Ancak ailede kadınlardan yaşlıların bakımını sağlaması beklenirken, burada kadınların ihtiyaçların göz ardı edilmektedir. Ücretli bir işte çalışma ve sosyal güvenceden yoksun kalmaları kadınları dezavantajlı konuma getirmektedir (Birinci, 2021: 33). Kadın evde bakım hizmeti vermekle yükümlü olduğu süreçte ev dışı ücretli emeğe katılamamakta ya da çalışma hayatından çekilmek zorunda kalmaktadır. Bu sebeple bakım zorunluluğu kadınlar açısından daha dezavantajlıdır (Kırışık, 2020: 21). Bakım veren kadın konumunda olmak aynı zamanda geleceğini de inşa edememek anlamına gelir. Çünkü bu sorumluluğun ekonomik, sosyal ve psikolojik dezavantajları vardır. Clair, Fitzpatrick ve La Gory'in yaptıkları araştırmalara göre (1995: 198-199) yaşlı bakım sorumluluğu alan kişi bakım yükünün psikolojik baskısı sonucunda depresyon ile karşı karşıya kalmakta ve şu üç süreç oldukça olumsuz etki yaratmaktadır: (1) yaşlı birey ve bakım vericinin yakın derecesi, (2) bakım için gerekli olan ve harcanan para ve (3) bakım verenin kendi ailesi. Bu doğrultuda akrabalık yakınlığı arttıkça bakıma harcanan zaman da artış göstermektedir. (aktaran Önür, 2015: 192). Kadınlar ve bakım sorumlulukları Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nda (2007: 96) da ele alınmıştır. Çözüm olarak ise bakım veren kadınların desteklenmesi için aile bireylerinin sorumlulukları eşit şekilde paylaşmaları düşüncesinden hareket edilmektedir. Bu Plan'da bakım verenlere psikolojik ve sosyal destek sağlamaya yönelik danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır (Önür, 2015: 192).

Ayrıca kapitalist üretim biçimine dayalı sistemde ev içi işler kapitalizmin verimliliğini artırmaktadır ve ücretsiz emek sebebiyle maliyetin azalmasını sağladığı için toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadın işi olarak görülüp emek sürecine dahil edilmemektedir (Kırışık, 2020: 19). Yani bir anlamda görünmez emek haline gelmektedir. İnfomal bakımın ve emeğin görülmemesi sebepleri literatürde farklı bakış açılarından ele alınmıştır. En başta bakım emeği görülür ve ölçülebilir bir emek değildir. Yani bir miktarı ya da mesai süresi yoktur (Işık ve Serdaroğlu, 2015: 6-14). Ancak marksist feminizm için kapitalist sistemde ücretsiz emek olarak ifade edilen evde yapılan işleri, toplumsal hayatın yeniden üretilmesini, ertesi gün iş gücünün tekrar sisteme dahil olabildiğini sağlayan koşulları yaratmaktadır. Bakım sorumluluğunu üstlendiği için de kadın kapitalist üretim biçiminin yeniden üretilmesine katkı sağlamaktadır. Bu anlamda bakım ve ev işleri de emek sürecine dahil edilmelidir (Güneş, 2011: 217-248; Koray, 2011: 13-53; Işık ve Serdaroğlu, 2015:6- 14). Emeği görünmez kılan ikinci sebep ise, bakım emeğinin ekonomik anlamda üretime katkı sunmuyor olmasıdır. Bu süreçte erkek bireyler üretken bir emek katarken, kadınlar ev içinde ücretsiz iş ile rekabete katılamamaktadır (Özateş, 2015: 17- 45; Urhan, 2016: 121-151). Bir diğer sebep ise bakımın duygusal bir hizmet olmasıdır. Bu duygusal bağlar dolayısıyla kadınlar diğer aile üyelerine bakım sağlamaktadır (Özkaplan, 2009: 15-24). Acar ve Savran bu durumu (2008: 10-15) sevgi karşılığında yapılan iş şeklinde ifade etmişlerdir. Duygusal bağların alınan sorumluluğu görünmez kıldığı görülmektedir. (Urhan, 2016: 121-151).

Bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Örneğin; Özateş Gelmez (2015)'in çalışmasına göre kadınlar ortalama günde sekiz saat ve herhangi bir tatil günü olmadan bakım sağlarken, bunun kadınların doğal işi olarak görülmesi sebebiyle emeğinin herhangi bir ücretli karşılığının olmayışı emeklerinin hiçleşmesine neden olmaktadır. Son derece ağır ve bakım verenin neredeyse tamamen eve bağlı kalmasına sebep olan bu anlayış, devletin bütünlükçü yaşlı bakım politikası konusunda atılımlara gitmek yerine evde bakıma öncelik vermesi hem yaşlı hakları hemde bakım vericinin istihdam edilememesi gibi sonuçlar ortaya çıkarması sebebiyle gözden geçirilmelidir (Memiş ve İzdeş, 2018: 106-107). Anttonen ve Zechner (2011), bakım olgusuna tarihsel bir açıklama getirmişlerdir. 1970'lerde ev içi işler ve eşitsizliklerin yeniden üretimi tartışmaları ortaya çıkmış, önce ev işleri daha sonra da bakım meselesi kadın işi olarak tanımlanmıştır. Ayrıca dönem itibari ile ev işlerinin ekonomik yönü tartışılmaya başlanmış ve ev işleri ücretsiz emek olarak tanımlanmıştır. 1980'lere gelindiğinde birçok ücretsiz infomal bakım sağlayıcılarla çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalar kayıt altına alınmayan infomal bakımın yaygınlığını ve bu konudaki sorumluluğun kadınlara yüklendiğini ortaya koymuştur (aktaran Akış, 2021: 106).

Tartışma ve Sonuç

Kırışık'ın (2020) araştırma bulgularına göre cinsiyet temelli işbölümünü baz alarak ev içi ücretsiz işler kadın işi olarak görülmektedir. Kadının yaşlının öz bakımı, genel vücut temizliği, yemek hazırlama durumu, sağlık takibi konularından sorumlu olduğu görülmektedir. Erkekler ise ekonomik işlerin

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

yönetimi ve ulaşım organizasyonu ile ilgilenmektedir. Ancak katılımcıların görüşlerine göre kadın ve erkeklerin yaptıkları işlerin değersel anlamda farklı olmadığı ifade edilmektedir. Yaşlı bakımı ise konu burada kadının emeği çok daha ön plana çıkmaktadır. Burada bakım meselesine yüklenen manevi değerın etkisini görmek mümkündür (Kırışık, 2020: 36-37). Bakım işleri diğer ev işlerinden ayrılarak kadının yaptığı değerli bir iş olarak görülmektedir. Bu da bakım verme işinin manevi temelinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmada sorulan sorulardan biri de bakım emeğinin cinsiyet rollerince nasıl şekillendirildiği üzerinedir. Bu noktada görüşler üzerinden söylenecek olursa, kadının bakım emeğine yüklenen manevi değer bakım veren kadına motivasyon sağlayıcı olmaktadır. Ancak bu manevi değer yüklemesi cinsiyet eşitsizliklerinin yeniden üretilmesini görünmez kılınmasını sağlamaktadır (Kırışık, 2020: 37).

Baltayan'ın 2012 yılında yaptığı tez çalışmasında ise yaşlı hastaların bakımından sorumlu kadınların üzerindeki yük ve bununla orantılı yaşam kaliteleri araştırılmıştır. Bakım veren kadınların yaşam kaliteleri ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır (aktaran Tamer, 2019: 166).

Evde bakımda yaşanan en önemli olumsuzluk yaşlı bireyi yalnız başına bırakmamak dolayısıyla da sürekli olarak mesai olmaksızın ilgi, yani sosyal hayatın olmayışıdır ve sevdiklerine yeterince zaman ayıramamasıdır (Tamer, 2019: 171).

Yaşlı bakımçıların yaşam kaliteleri de yine göz ardı edilen gerçeklerden biridir (Memiş ve İzdeş, 2018: 108). Tamer'in çalışmasında bakım sağlayıcılar aynı zamanda yaşlı bireylerin fiziki olarak bakılmasının, yani indirip kaldırılmasının, yatırılmasının ya da altının değiştirilmesinin ortaya çıkarılabileceği fiziksel rahatsızlıklara da oldukça açıktır (Tamer, 2019: 172).

Bakım sorumluluğu ile görünmeyen emeğin başka bir biçimi ortaya çıkarken, aynı zamanda kadın yoksulluğunu da artırmaktadır. Bu yüzden kadın yoksulluğunun azaltılıp bakım vericilere sosyal destek sağlanması ve duygusal stres yüklerini azaltmaya yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sayede yaşlının da bakım verenin de yaşam doyumu artırılabilir (Aktaş, 2022: 140).

Aydemir'in yaptığı çalışmaya bakıldığında ise anne babanın bakımının aile üyelerinden yetişkin erkek çocuk tarafından üstlenildiği ancak asıl akım verenin erkek değil kadın yani gelin olduğu görülmektedir. Bakım sorumluluğu ile başta çıkmakta zorlanıldığı zamanlarda da ilk akla gelenler elti, görümce, gelinler gibi ailenin diğer kadın üyeleri gelmektedir. Bakım sorumluluğunun kadın işi olduğu kabul edilmekte ve erkek eşlerden düşük beklentide olup onların bakıma minimum dahil olmasını doğurmaktadır (Aydemir, 2021: 9-10).

Bugün gelinen noktadaki ekonomik yetersizlikler, kültürel kodlar, yaşlı bireylerin alışık oldukları ortamı tercih etmeleri gibi birçok neden bakım sorumluluğunun ev içerisinde aile üyeleri tarafından verilmesine sebep olmaktadır. Sahip olunan kültürel kodlar ise bu konudaki sorumluluğu kadınlara vermiştir. Toplumda esas roller olarak anne, eş gibi rollere sahip olan kadınlar bunun yanı sıra bakım verici konumuna gelmektedir. Bu noktada roller birbiri içine girmekte ve son olarak bakım stresi kadının boynuna yüklenmektedir (Adak, 2003: 82). Buradaki tartışma kadının aynı zamanda birçok farklı rolü oynaması ve devamında gelen sorunlar üzerinedir (Aktaş, 2022: 125).

Elde edilen bulgular bakım veren kadının sosyal hayatını aksattığını gösteriyor. Bu da akla aktif yaşlanma kuramını getiriyor. Aktif ve sağlıklı yaşlanma kuramına göre bakım vermekle yükümlü bireyle aynı zamanda kendilerini geleceklere yani yaşlılıklarına doğru ve etkili şekilde hazırlayamamaktadırlar. Bu noktada da bakım veren konumunda kalan kadın aynı zamanda yaşlılık sürecinde de toplumsal cinsiyet rolleri gereğince dezavantajlı konumda kalacaktır. Çünkü dezavantajı sebebiyle bakım sorumluluğu üstlendiği için fiziksel ve mental anlamda yıpranmış bir şekilde yaşlılığa ilerlemektedir. Bu da ilerleyen yıllarda zor bir yaşlılık süreci ile karşı karşıya olduğunun göstergesidir. Dolayısıyla da bu noktada günümüz ekonomik gerçeklerini ve toplumsal dinamikleri görmezden gelmeden yeterli ve gerçekçi politikalar üretilmelidir. Var olan toplumsal algı ve politikalar bu yönde değiştirilmelidir.

Kaynakça

- Acar-Savran, G. (2012). Politik Bir Kavram Olarak: Ev Emeği, III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi-Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları. s.74-78.
- Adak, N. (2003). Yağlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar, Aile ve Toplum: Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, s.81-89.
- Akış, A. (2021) Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), s.105-116.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- Aktaş, G. (2022) Kadın Emeğinin Bir Başka Görünümü: İnfomal Yaşlı Bakımı. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 53, s.119-142.
- Altuntaş, B., Topçuoğlu, R. A. (2014). Engelli Hakları, Bakım Güvencesi ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı İş Bölümü Çerçevesinde Evde Bakım Hizmeti. Sosyal İnsan Hakları Ulusal Sempozyumu VI Bildiriler. <http://www.sosyalhaklar.net/2014/bildiriler/altuntas.pdf>
- Arpacı, F. (2009). Yağlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi, Yağlı Sorunları Araştırma Dergisi, s.61-72.
- Arpacı, F., Cantekin, Ö., (2019) Yaşlı Bakıcılarının Sorunlarına İlişkin Görüşleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı 3, s.734-747.
- Aydemir, A. (2021) Geçmişlerinin Gölgesinde Gelin Kayınvalidelerin Bakım İlişkisi: Yaşlı İhmal ve İstismarı. Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 5(1), s.4-18.
- Birinci, E. (2021) Türkiye’deki Yaşlı Bakımı Eğitimi Üzerine Genel Bir Değerlendirme. Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 5, s.31-43.
- Clair, J. M.-Fitzpatrick, K.M. and La Gory, M. E. (1995). "The Impact of Psychosocial Resources on Caregiver Burden and Depression: Sociological Variations on a Gerontological Theme", Sociological Perspectives, V/N. 38(29): 195-215
- Doğanay, G., Güven, S. (2019) Ailede Yaşlı Bakım Rolünü Üstlenen Kadınların Bakıma İlişkin Görüşleri: Giresun İli Örneği. KSBD, Cilt 11, Sayı 21, s.343-357.
- Erdem, M. (2004). Yağlıya Bakım Verme, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 8(3):101-106.
- Güneş, F. (2011). Farklı Emek Kategorileri Açısından Kadın Yoksulluğu, Çalışma ve Toplum, s.217-248.
- Işık, E. ve Serdaroğlu, U. (2015). Kadın Emeği: Feminist İktisadın Yol Haritası Üzerinden Bir Okuma, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 15(56), s. 6-14.
- Kaygusuz, C. (2008).“Yaşlılık Kuramları”, Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açısından Yaşlılık, Editörler: Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan, Pegem Akademi Yay., Ankara.
- Kırıışık, H. (2020) Yaşlı Bakımında Kadın Emeği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 38, s.17-41.
- Koray, M. (2011). Avrupa Birliği ve Türkiye’de “Cinsiyet” Eşitliği Politikaları: Sol-Feminist Bir Eleştiri, Çalışma ve Toplum Dergisi, (29):13-53.
- Memiş, E., İzdeş, Ö. (2018) Türkiye’de Yaşlı Bakımı ve Kadın İstihdamı İçinde Feminist Sosyal Politika s.100-138. Notabene Yayınları. İstanbul.
- Oğlak, S. (2017) Yaşlı Bakımında Görülmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri. İGÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2), s.73-87.
- Önür, H. (2015) Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı. The Journal of Academic Social Science Studies, Sayı 37, s.185-202.
- Özateş Gelmez, Ö.S. (2014). Kadın Bakım Emeğinin Evde Bakım Uygulaması Üzerinden Değerlendirilmesi Bir Karma Yöntem Araştırması: Ankara Mamak Örneği, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Özateş, Ö.S. (2015). Malumun Ğlanı Kadın Emeğinin Saklı Yüzü: Ev İçi Bakım Emeği, (1. Baskı) , NotaBene Yayınları, Ankara.
- Özkaplan, N. (2009). Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi, Çalışma ve Toplum, s. 15-24.
- Solmaz, T., Altay, B. (2019) Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, s.150-157.
- Şensoy, N. & Karabekir, H. S. (2011). Evde bakım: Olgu serisi. Journal of Geriatrics and Geriatric Neuropsychiatry, 2, 21-27.
- Tamer, M. (2017) Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında Evde Bakım Hizmetinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi, (26), s.157-186.
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). "Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, C/S. 9 (3): 22-29
- TÜİK- Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Verileri. (2015).
- Yılmaz, M. ve ark. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Med, 11, 125-132.
- World Health Organization (2015) World Report on Ageing and Health, Lüksem- burg: WHO.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- Urhan, B. (2016). Kadın Emegi ve Toplumsal Cinsiyet, F. Saygılıgil (Ed.), Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları. s. 121- 151. Dipnot Yayınları, Ankara.
- Uygun, Ü.K. ve Taylan, H.H. (2018). Alzheimer Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler, The Journal of Academic Social Science Studies, (71): 513-531.

YAŞLI KADININ SAĞLIK YAKLAŞIMINDA KÜLTÜREL ALÇAK GÖNÜLLÜLÜK

Doç. Dr. Mine Bekar

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü,
Sivas Türkiye.

ÖZET

Kültürel alçak gönüllülük kavramı, sağlık profesyonellerinin iletişim içinde oldukları farklı kültürler hakkında bilgi edinme ve kültürel farklılıklara duyarlı olmalarını sağlayan yaşam boyu devam eden kendini yansıtma sürecidir. Sağlık yaklaşımında giderek daha fazla vurgulanan bir alan olarak kabul edilen çeşitlilik, güç ayrılıklarının ve dengesizliklerinin olduğu çok kültürlü dünyada farklı kültürlerin artan etkileşimi, profesyonel dünyada kültürel yaklaşımda yetkinlik ve yeterliliğin önemini daha da belirginleştirmektedir. Kültürel alçak gönüllülük, bireylerle etkileşimde açıklık, öz farkındalık, egosuzluk, destekleyici etkileşim, öz yansıtma, öz eleştiri, dinleme, öğrenme, işbirliği yapma ve tartışmaya istekli olma, ön yargılarını değerlendirmeyi içeren bir kavramdır. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farklılıklara sahip bireylerden cinsiyet farklılıklarına, sosyal statüye, meslekler arası rollere, yaş farklılıklarına, sağlık profesyoneli/birey ya da hasta ilişkilerine kadar çeşitli bağlamlarda kullanılmaktadır. Kültürel alçak gönüllülük kavramının öncülleri çeşitlilik ve güç dengesizliği iken sonuçları ise karşılıklı yetkilendirme, ortaklıklar, saygı, empati, güven, anlayış, sağlık sonuçlarını iyileştiren optimal bakım ve yaşam boyu öğrenmedir. Dünyada demografi değişmeye devam ederken, sağlık profesyonelleri farklı kültürel geçmişlere sahip yaşlı kadınlarla etkileşimde bulunmaktadır. Bireylerin kültürlerini bakımla birleştirmek ve en iyi yaklaşımı geliştirmek için birey/hasta ve aile ile karşılıklı etkili işbirliği yaparak ortak hedef geliştirmeye çalışan sağlık profesyonelleri, kültürel olarak yeterli, yetkin olsalar da, klinik bilgi ve becerilerini ortaya koyarken gösterdikleri tutumları varsayımlara, stereotip ve basmakalıp inançlara dayandırmamalıdır. Dünyada ve ülkemizde yaşlı kadının sağlığını etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel faktörler dikkate alındığında ise bütüncül, bireyselleştirilmiş sağlık yaklaşımında kültürel alçak gönüllülük kavramı daha da fazla önem kazanmaktadır. Sağlıkta eşitlik, hakkaniyet, birey/hastaların kültürel ihtiyaçlarının ve yaşam deneyimlerinin sağlık hizmetine katılımlarını ve kullanımlarını nasıl şekillendirebileceğinin daha iyi anlaşılmasına ve ele alınmasına odaklanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin farklı geçmişlere sahip yaşlı kadınlarla daha iyi bağlantı kurmasına yardımcı olan temel bir uygulama olarak giderek daha fazla ortaya çıkan, çeşitlilik bilincini ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğini içeren kültürel alçak gönüllülük kavramı, güven, saygı, empati ve anlayış oluşturarak yaşlı kadının sağlık sonuçlarını iyileştirir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, kültür, kültürel alçak gönüllülük, yaşlı kadının sağlık yaklaşımı

CULTURAL HUMILITY IN THE HEALTH APPROACH OF THE OLDER WOMAN

ABSTRACT

The concept of cultural humility is a life-long self-reflection process that enables health professionals to gain knowledge about different cultures they are in contact with and to be sensitive to cultural differences. Diversity, which is recognized as an area that is increasingly emphasized in the health approach, and the increasing interaction of different cultures in the multicultural world where power separations and imbalances exist, make the importance of competence in the cultural approach more evident in the professional world. Cultural humility is a concept that includes openness in interaction with individuals, self-awareness, egolessness, supportive interaction, self-reflection, self-criticism, a willingness to listen, learn, collaborate, and discuss. Cultural humility is used in a variety of contexts, from individuals with cultural differences to gender differences, social status, interprofessional roles,

age differences, health professional/individual or patient relationships. While the antecedents of the concept of cultural humility are diversity and power imbalance, the results are mutual empowerment, partnerships, respect, empathy, trust, understanding, optimal care that improves health outcomes, and lifelong learning. As demographics around the world continue to change, healthcare professionals interact with older women from diverse cultural backgrounds. Health professionals, who try to develop a common goal by collaborating effectively with the individual/patient and family in order to unite the cultures of the individuals with care and develop the best approach, should not base their attitudes on assumptions, stereotypes and stereotypical beliefs, even if they are culturally competent and competent. . Considering the physiological, psychological, social, cultural and spiritual factors affecting the health of elderly women in the world and in our country, the concept of cultural humility gains even more importance in the holistic, individualized health approach. Equity in health focuses on better understanding and addressing how the cultural needs and life experiences of individuals/patients can shape their participation and use in health care. The concept of cultural humility, which includes awareness of diversity and how an individual's culture can influence health behaviors, emerging increasingly as a core practice that helps healthcare professionals better connect with older women from diverse backgrounds, builds trust, respect, empathy and understanding to improve the health outcomes of older women.

Keywords: Health, culture, cultural humility, old woman's approach to Health

GİRİŞ

Çeşitlilik, sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla vurgulanan bir alan olarak kabul edilmektedir. Sağlık alanında kültürel alçak gönüllülük kavramı, çeşitlilik ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair farkındalığı içerir. Sağlık profesyonelleri bu farkındalığı birey/hasta bakımına yönelik hassas, bireye özel ve birey merkezli yaklaşımlar geliştirmek için kullanabilir ve sonuçta olumlu bir sağlık hizmeti deneyimine katkıda bulunabilir. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farklılıklara sahip bireylerden cinsiyet farklılıklarına, yaş farklılıklarına, sosyal statüye, meslekler arası rollere, sağlık profesyoneli/birey ya da hasta ilişkilerine kadar çeşitli bağlamlarda kullanılmaktadır. Kültürel alçak gönüllülük nitelikleri açıklık, öz-farkındalık, egosuz, destekleyici etkileşimler ve öz-yansıtma ve eleştiri, ön yargısını değerlendirme'dir. Kültürel alçak gönüllülük teriminin öncülleri çeşitlilik ve güç dengesizliğidir. Kültürel alçakgönüllülüğün sonuçları ise karşılıklı yetkilendirme, ortaklıklar, saygı, optimal bakım ve yaşam boyu öğrenmedir. Kültürel alçak gönüllülük yaşam boyu devam eden bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1-6). Güç çeşitliliğinin, ayrılıklarının ve güç dengesizliklerinin olduğu çok kültürlü dünya da Kültürel alçak gönüllülük Kültürel alçak gönüllülük kavramı, sağlık profesyonellerinin farklı kültürler hakkında bilgi edinmelerini ve kültürel farklılıklara duyarlı olmalarını sağlayan yaşam boyu süren bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülüğün kazanılması, öz değerlendirme ve öz eleştiri ve sağlık profesyoneli birey/hasta/aile dinamiği içinde var olan güç dengesizliklerini gidermek için sürekli çalışmayı içeren yaşam boyu bir öğrenme sürecidir (7-11). Kültürel alçak gönüllülük, bireylerle veya hastalarla çalışırken, öz değerlendirme ve yaşam boyu öğrenme süreci, profesyonellerin kalıplaşmış davranışlarda bulunma olasılığını azaltır. Kültürel alçak gönüllülük, uygulayıcının başkalarını daha iyi anlamasını sağlamak için kişinin kişisel değerleri ve inançları hakkında farkındalık sahibi olmasını ve farklı kültürleri yansıtmasını gerektirir. Dünyanın artan çeşitliliği ve farklı kültürlerin birbiri ile etkileşmesi ve iç içe olması nedeni ile profesyonel dünyadaki kültürel yaklaşımda yetkinlik ve yeterliliğin önemi daha da belirginleşmiştir. Bireyler sağlık hizmetlerine farklı geçmişler, gelenekler, yetenekler ve deneyimler getirir. Bazı farklılıklar görünürken, diğerleri görünmez. Coğrafi ve kültürel geçmiş, ırk ve etnik köken, yaş, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim, tercih edilen diller, dini ve aile gelenekleri, eğitim ve sosyoekonomik durum, nöroçeşitlilik, bilişsel, duyuşsal ve fiziksel yetenekler çeşitliliğe katkıda bulunan faktörlerdir. Çeşitliliği tanımak, duyarlı, alçak gönüllü davranmak, birey/hasta merkezli bakımın önemli bir parçasıdır ve gelişmiş hasta güvenliğine, daha açık iletişime, artan sağlık eşitliğine ve daha iyi hasta sonuçlarına yol açar. Her bireyin/hastanın değerlerine ve tercihlerine saygı duyarak, onları bakımlarında işbirlikçi ortaklar olarak dahil etme olasılığı artar. Bir bireyin/hastanın kültürü ve geçmişi, sağlık hizmeti alıp almayacağını ve nerede arayacağını, tıbbi bilgileri anlamasını ve sağlık hizmeti kararlarını nasıl vereceğini etkileyecektir (7-13). Yaşlı bireylerin/hastaların karşılaşılabileceği farklı sağlık sorunlarının yanı sıra bu farklılıklara katkıda bulunan faktörleri tanımak, en etkili bakımı sağlamaya yardımcı olur. Sağlık hizmetlerine eşit olmayan erişim, sosyal desteğin mevcudiyeti, yerleşim/ev ortamı ve iş yeri

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

ortamları, yiyecek mevcudiyeti ve erişilebilirliği, zenginlik ve gelir durumları, ırkçılık, cinsiyetçilik ve diğer ayrımcılık biçimleri gibi yaşam boyu süren ve güncel olan birçok karmaşık ve etkileşimli faktör sağlık riski ve hastalık yükündeki eşitsizliklerin temelini oluşturur. Yaşa bağlı sağlık eşitsizlikleri yaşlı yetişkinlerin sağlığını etkiler. Örneğin: Alzheimer hastalığının yüksek prevalansı, kanserin yüksek insidans ve ölüm oranlarının yanı sıra daha erken ortalama başlangıç yaşına sahip olma riski artmaktadır. Ayrıca sağlık ve uzun ömür açısından cinsiyet ve cinsiyet farklılıkları gözlemlenmektedir. Örneğin, kadınlar ortalama olarak erkeklerden daha uzun yaşarlar. Ayrıca osteoporoz veya depresif semptomlar gelişmesi ve yaşlandıkça fonksiyonel kısıtlamaları yaşama olasılıkları daha yüksektir. Öte yandan erkeklerde kalp hastalığı, kanser veya diyabet gelişme olasılığı daha yüksektir. Daha düşük sosyoekonomik durum, daha kötü sağlık ve daha kısa yaşam süresi ile ilişkilidir. Ekonomik koşullar, bir bireyin erken yaştan yaşlılığa kadar kaliteli sağlık bakımı ve uygun beslenmeyi karşılayıp karşılayamayacağını belirleyebilir. Mali kaynaklar ve sağlık sigortası genellikle yaşlı bir yetişkinin yardımcı yaşam sürmesini veya bakımevine girip girmeyeceğini ya da aile üyeleri tarafından bakılmak üzere evde kalıp kalmayacağını belirler. Kadın olmak ve ayrıca yaşlı kadın olmak, kadının toplumsal konumu, cinsiyet bakış açısı yaşanan sağlık sorunlarına ek yük getirmektedir.

Çeşitli geçmişleri ve kültürleri temsil eden sağlık profesyonelleri, giderek artan çeşitlilikteki bir nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olabilir. Bazı bireyler/hastalar, dillerini, ırklarını, etnik kökenlerini veya diğer kültürel özelliklerini paylaşan veya anlayan sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanında kendilerini daha rahat hissederler. Araştırmalar, çeşitlilik içeren bir sağlık hizmeti iş gücünün hasta memnuniyetini, birey/hasta-sağlık profesyoneli iletişimini ve bakıma erişimi iyileştirebileceğini düşündürmektedir. Konuşma, iletişim biçimi, bireylerle/hastalarla bağlantı kurmanın ince ama güçlü bir yoludur. Her bir bireyle nasıl iletişim kurduğu konusunda dikkatli olmak, hasta-sağlık profesyoneli ilişkisinde anlayışı, güveni ve memnuniyeti geliştirebilir (14-19). Etkili iletişim için, bireylere/hastalara hangi ismi ve tercih ettikleri diğer tanımlayıcı terimlerini sormak ve bunları tutarlı bir şekilde kullanmak, buna uygun hitap etmek, durumu ya da engeli ile tanımlamaktan kaçınmak. Bu hastaların kendilerini rahat, güvende ve kabul edilmiş hissetmelerini sağlamak için uzun bir yol kat edebilir. İletişim tarzını hastaninkisiyle eşleştirmeye çalışmak. Konuşmanın hızı ve hacmi gibi kurallar kültürler arasında farklılık gösterir. Bazı insanlar için, konuşan birinin sözünü kesmek kabul edilebilir ve hatta beklenebilirken, başkaları için kaba ve itici olarak kabul edilir. Sade bir dil kullanmak. Hastaların anlamayabileceği tıbbi terminoloji veya kısaltmalar kullanmaktan kaçınmak. Bazı deyimlerin ve mecazların farklı bir birincil dile sahip kişiler için yabancı veya kafa karıştırıcı olabileceğini akılda tutmak. Farklı geçmişlere sahip hastalar için farklı anlamlara gelebilecek el hareketleri gibi sözsüz iletişimin farkında olmak. İnsanlar göz teması, gülümseme, dokunma ve fiziksel mesafe bakımından da farklılık gösterir. Bireylerle/hastalarla konuşma şeklini uyarlamak verilen bilgileri daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Hastaların kendilerini rahat hissetmelerini sağlayacak şekilde iletişim kurmak, onların sağlıkla ilgili endişelerini dile getirmelerine ve rehberliğe daha açık olmalarına yardımcı olabilir. Sağlık hizmeti ortamlarında dil yardımı sağlanması, etkili hasta-sağlık profesyoneli iletişimi için dil engellerinin aşılması çok önemlidir. Karşılıklı anlayış, bilinçli karar verme ve daha kaliteli bakım sağlar. Birey/hasta popülasyonu tarafından konuşulan ana dilleri belirlemek ve mümkün olduğunda hastaları iki dil bilen kalifiye personelle eşleştirmek veya başka eğitilmiş tıbbi tercüme hizmetleri sağlamak. Tüm yeni hastalara hangi dili konuşmayı ve okumayı tercih ettiklerini ve tercüman isteyip istemediklerini sorarak randevulara başlamak. Hastalarını tercih ettiği dillerde önemli yazılı materyaller sağlamak. Varsa, hastaların tercih ettiği dilleri konuşan yerel klinisyenlere ve toplum hizmeti sağlayıcılarına sevk etmek. Resmi olmayan bir tercüman tıbbi terminolojiyi doğru bir şekilde aktaramayabilir, bilgileri istemeden yanlış yorumlayabilir veya zor haberleri paylaşmak konusunda isteksiz olabilir. Gayri resmi tercüme, hasta mahremiyetine de müdahale edebilir. Nitelikli tıbbi tercümanlar kullanmak iletişimi, anlayışı, klinik sonuçları ve bakımla ilgili hasta memnuniyetini artırabilir. Eğitilmiş tercümanlar, bir tıbbi randevu sırasında söylenen her şeyin doğru ve tarafsız bir şekilde aktarılmasını sağlamaya yardımcı olur. Dil yardımı sağlamak sadece iyi bir tıbbi uygulama değildir bazı durumlarda kanunen de gereklidir. Kültürel açıdan hassas alçak gönüllü bakım için, hastalarla/bireylerle, aileleriyle onların çeşitliliğine saygı duyacak şekilde çalışabilmek için, bir kişinin kültürü veya geçmişine dayalı olarak inançları, tutumları veya davranışları hakkında varsayımlarda bulunmaktan kaçınmalı, bireysel değerleri ve tercihleri hakkında bilgi edinmek için iletişim kurmalıdır (20-24). Sağlık profesyoneli kendi geçmişi, inançları ve değerlerinin kendi yaşam uygulamasını nasıl etkilediğini değerlendirmelidir. Örneğin yaşlanmayla ilgili kendi duyguları ve bunların yaşlı hastaları ile etkileşimlerini nasıl etkileyebileceğini

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

düşünmesi gibi. Hizmet ettiği topluluğu tanımalıdır. En yaygın ırk ve etnik gruplar nelerdir? Hangi dilleri konuşuyorlar? Hangi sağlık, sosyal ve çevresel sorunlarla karşı karşıyalar? Programlarını ve sağlık bakım uygulamalarını, en sık hizmet verdiği gruplara uygun olacak şekilde uyarlamalıdır. Sağlıklı bir beslenme planının kültürel gelenekler arasında farklılık gösterebileceğini kabul etmelidir. Yiyecek tercihleri ve pişirme yöntemleri dikkate alınmazsa, bireyler/hastalar diyet tavsiyelerine uymakta zorluk çekerler. Bazı hastaların sağlık bakımı kararlarına diğer aile üyelerinin dahil olmasına değer verebileceğini anlamalıdır. Hastanın ailenin rolünü nasıl gördüğünü ve akrabalarıyla paylaşılmasını istediği belirli bilgileri netleştirmelidir. Yaşamlarının sonuna yaklaşan hastalar için sağlık hizmetleri hedefleri sorulmalıdır. İleri yönergeler oluşturmak gibi, yaşam sonu karar verme sürecine yönelik tutumlarda kültürel veya dini farklılıklar olabilir, ölümcül bir teşhisi hastaya ya da aile üyelerine açıklamak ve yaşamı uzatan tedavileri takip etmek gibi. Farklı kültür ve geleneklerden insanların yaşlanma konusunda farklı tutumları, farklı inançları vardır. Örneğin, bazı kültürlerde, yaşlı yetişkinlere geleneksel olarak bilgelikleri ve deneyimleri nedeniyle saygı duyulur. Diğer kültürler daha genç merkezli olma eğilimindedir ve gençliğin niteliklerine yaşlılığın niteliklerine göre değer verir. Toplumlar gençliği yaşlılığa tercih ettiğinde, yaşlı ayrımcılığına yol açabilmektedir. Bu genellikle yeterince tanınmayan ayrımcılık biçimi, insanlara yaşları temelinde yöneltilen klişeleri ve önyargıları içerir. Yaş ayrımcılığının yaşlı insanların sağlığı üzerinde ciddi etkileri vardır. Çalışmalar yaşa dayalı ayrımcılığı daha kötü fiziksel ve zihinsel sağlık, düşük yaşam kalitesi ve hatta daha erken ölüme ilişkilendirmiştir. Yaş ayrımcılığı yaygın olabildiği için, iyi niyetli de olsa sağlık profesyonelinin yaşlı bireyler/hastalar hakkında varsayımlarda bulunması ve istemeden zararlı önyargıları güçlendirmesi kolay olabilir. Örneğin, bireyler/hastalar ve sağlık profesyonelleri, başka türlü tedavi edilebilecek sağlık sorunlarını yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası olarak görmeyebilir. Sonuç olarak, yaşlı birey/hastalar önlenebilir rahatsızlık ve sakatlık yaşayabilir. Yaşlı kadınların kültürel alçak gönüllü yaklaşımı önemlidir çünkü her bireyin kültürel geçmişi, inançları, değerleri ve yaşam tarzları farklıdır. Bu nedenle yaşlı kadınlara verilen bakımın bu farklılıkları anlamak ve saygı göstermek temeline dayanmalıdır. Kültürel alçak gönüllülük yaklaşımı uygulandığında açıklık, açık olma, dinleme, öğrenme, işbirliği yapma, tartışmaya istekli olma ve açık fikirli olma ortaya çıkar. Sağlık profesyoneli kültürel olarak yeterli, yetkin olsalar da, klinik bilgi ve becerilerini ortaya koyarken gösterdikleri tutumları, varsayımlara, stereotip ve basmakalıp inançlara dayandırmamalıdır (16-19). Sağlık profesyoneli kadın/hasta, birey, aile ile iletişimi sırasında etkili iletişim kuramamasına neden olabilecek ve alanında uzman olması nedeni ile üstün olduğunu ima edebilecek sözlü ya da sözsüz mesaj vermemelidir. Kültürel alçak gönüllülük bakıma entegre edilmelidir. Kültürel alçak gönüllülük; merak, araştırma, öz yansıtma, öz eleştiri, eleştirel düşünme ve yaşam boyu devam eden bir öğrenme sürecidir. Kültürel alçak gönüllülük kavramı, açık bir zihin ve kalp, açık fikir ve istek korunduğu sürece, her bireyle yaşanan her etkileşimde, karşılaşmada şekillenmeye devam eden bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülük, en iyi kalitede birey/hasta bakımı vermek için tüm sağlık profesyonelleri için gereklidir. Kültürel alçak gönüllülük, sağlık profesyonellerinin, bireylerin, hastalarının inançları, değerleri ve sağlık hedefleri arasındaki farkları ve benzerlikleri incelemelerine olanak sağlayan, yaşam boyu süren bir öz yansıtma ve öz eleştirme sürecidir. Kültürel alçak gönüllülük, kendi kültürel önyargılarına karşı çıkmayı, kültürlerle ilgili her şeyin bilinemeyeceğini fark etmeyi, kültürler hakkında öğrenmeye yaşam boyu bir amaç ve süreç olarak yaklaşmayı ve kültürlerin bireylerine/hastalarına karşı mütevazı ve saygılı olmayı sağlayan bir tutumdur (20,24). Kültürel alçak gönüllülük, bir bireyin veya hastanın bireysel, kültürel deneyimlerini öğrenmek için aktif bir katılımı teşvik eder. Öz-eleştiri, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülük, mütevazı kalmayı ve birinin diğer kültürler hakkındaki eksik bilgisinin farkında olmasını önerir. Kendini değerlendirme ve kültürler hakkında öğrenme sürekli devam eden bir süreçtir, her birey karmaşık bir kültürel kimliğe sahip ve çok boyutludur. Ayrıca kültürel alçak gönüllülük kendi kültürel önyargılarını eleştirmeyi gerektirir. Kültürel alçak gönüllülük varsayımlara, yargılara ve önyargılara karşı çıkmayı, farklı kültürlerin bireyleriyle etkileşime girdiğinde öğrenen olmayı önermektedir. Yaşamlarının en duyarlı, en önemli, kendilerini en savunmasız hissettikleri yaşam anlarında birey/hasta ve aile ile işbirliği yapmak, onları savunmak ve güçlendirmek sağlık profesyonelinin yükümlülüğü ve sorumluluğudur. Bu yükümlülüğü ve sorumluluğu etkin bir biçimde yapabilmek için, özellikle bireyler karar verme durumunda kaldıklarında ya da zorlayıcı kararlar alma durumu ile karşı karşıya kaldıklarında onların yanında olma, baş etme becerilerini güçlendirme, destek sağlama, duygularını ifade etmesi için ortam hazırlama ve dinlemek için istekli olmayı gerektirir (25-29). Sağlık profesyoneli kendi önyargılarının farkında olmalıdır ve onlar adına

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

karar vermemelidir. Birey/hasta ve ailesini bilgilendirmek, danışmanlık yapmak, onları savunmak, durumlarını kolaylaştırmak, kendi kararını vermelerini sağlamaktır. Birey/hasta ve aile bir karar verdiği zaman, bu kararı bakıma entegre etmek ve onları desteklemektir. Açık görüş ve kabul edici bir tutum ortaya koyan bu yaklaşım, güven ve iletişimi pekiştirir, ortaya çıkabilecek sonuçların kabulünde birey/hasta ve ailelere yardımcı olur. Kültürel alçak gönüllülük; birey ve toplum yararı için kendini değerlendirme ve öz eleştiri ve kritize etme, sağlık profesyoneli ile birey/hasta, aile arasındaki güç dengesizliğini ortadan kaldırma ve karşılıklı yarar sağlanan bir iletişim, etkileşim kurmaya dayanan yaşam boyu süren bir süreçtir (7-11). Kültürel alçak gönüllülük kavramının özünü temsil eden beş boyut (a) açıklık, (b) öz farkındalık, (c) egosuzluk, (d) destekleyici etkileşimler ve (e) kendini yansıtma ve eleştiridir. Bir bireyin, bir bireyle çalışırken gerçek açıklığa ulaşması için, kişinin aktif olarak açık fikirli olması ve etkileşime açık olması gerekir. Kültürel alçak gönüllülüğün varlığının bir gereği olan bu tür açıklık, başkalarıyla birlikte yeni fikirler keşfetme ve onların inançlarına, değerlerine ve farklı dünya görüşlerine açık olma basit yeteneğini yansıtır. Öz farkındalık, kişinin kendi güçlü yanlarının, sınırlarının, değerlerinin, inançlarının, davranışlarının ve başkalarına karşı görünüşünün ve bu faktörlerin kişinin başkalarıyla etkileşimlerini nasıl etkilediğinin farkında olma yeterliliğini kapsar. Egosuzluk, bir bireyin/hastanın başkalarının gerçek değerini kabul ederken alçakgönüllü bir duruş sergileme becerisini ifade eder. Kültürel açıdan alçak gönüllü, egosuz bir sağlık profesyoneli, bireyin/hastanın kültürel dünya görüşüne bağlı olarak, uygun görülen tüm güç farklılıklarını düzeltmeye çalışacaktır. Destekleyici etkileşimler, insanlar arasındaki olumlu etkileşimsel alışverişler olarak tanımlanır. Son olarak, öz-yansıtma ve eleştiri özelliği, kişinin kişisel düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının başkalarıyla etkileşim süreçleri üzerinde nasıl bir etkiye sahip olabileceğini yansıtan eleştirel bir süreçle belirlenir. Yukarıda özetlenen beş boyutun yanı sıra kültürel alçakgönüllülüğün sonuçları karşılıklı yetkilendirme, ortaklıklar, saygı, optimal bakım ve yaşam boyu öğrenme olarak tanımlanmıştır. Araştırmacı, açık ve meraklı olma; Birey/hasta ve ailesi için neyin önemli olduğu ve neyin kaçınılması gerektiği hakkında bilgi edinilmelidir. Böylece bireyin/ hastanın yaşamında ya da yaşamının sonunda istekleri, talepleri yerine getirilebilir. Mümkün oldukça kendi tercihleri ile uyumlu kaliteli bakım sağlamak için açık bir kalple ve zihinle yaklaşılmalıdır. Öz farkındalık, kendi kendinin farkında olma; Kendinden haberdar olma. Kendileri için "en iyi" olduğuna inandığından farklı bir şey isteyen birey/hasta veya aileleri yargılıyor muyuz? Önyargımız, değerlerimiz ve varsayımlarımız çoğu zaman bilinçsizdir, düşüncelerimize ve eylemlerimize yakından bakana kadar tanımadığımız şeylerdir. Başkalarının farkında olma; Kültürel alçak gönüllülük çift yönlü bir etkileşim ve bir ortaklıktır. Sağlık profesyoneli kendi sorumluluğunu, görevini yerine getirmesine rağmen, bireyin/hastanın ve ailenin derinden tutulan inanç veya önyargılardan etkilenebileceğini anlamak gerekir. Tarihsel travma, toplumsal baskılar, haklardan mahrum bırakma ve kişisel deneyimler, sağlık profesyoneli-birey/hasta ortaklığının önündeki engeller olabilir. Başkalarının farkında olunmalıdır. Örneğin, daha önce yaşanan olumsuz, kötü bir deneyim daha sonra hastane ve sağlık profesyoneli hakkında derinden olumsuz bir inanç, bir fikir oluşturabilir. Egosuz olma; Düşünce ve ifadelerin çeşitliliği beklenmeli ve kabul edilmelidir. Hoşgörüyü karşılanmalıdır. Çatışmanın, özellikle de insanların kayıp, kriz yaşadıkları dönemde ya da sevdiklerini kaybetmekten korktukları dönemde, yaşamın doğal bir parçası olduğu kabul edilmelidir. Farklı durumlarda bireysel duygu ve tepkilerin farkında olunmalıdır. Tetikleyen durumları tanımlama, böylece kendisini tehdit altında hissettiğinde savunma yapmaktan veya kendisini uygunsuz bir şekilde ortaya koymaktan kaçınılabilir. Bunun yerine, alçak gönüllülük ve gerçek bir merak, sözlü ve sözsüz iletişimin, güç dengesizliklerinin farkında olunmalıdır. Ortam düzenlenmeli, bireye/hastaya ve aileye fırsat, söz hakkı ve kontrol sağlanmalıdır. Öz yansıtma- öz eleştiri; Birey/hasta ve ailesiyle etkileşimler eleştirel olarak değerlendirilmelidir. Ne iyi gitti? neler iyileştirilebilirdi? ne geliştirilebilirdi? hatalar olabilir. Hatalardan ders alınmalı ve ilerlemeyi geliştirmenin yollarını bulmaya çalışılmalıdır. Yaşam boyu öğrenmeyi benimseme; Birey/hasta ve aileden bilgi alarak öğrenmek, tüm cevapları bildiğini varsaymaktan daha uygundur. Birey/hasta ve ailelerin isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini öğrenme konusunda hazırlıklı ve istekli olunmalıdır. Birey/hastaların isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini ifade etmelerine izin verilmelidir. Onlara değer verildiği gösterilmelidir. Onlardan öğrenilen bilgiler sağlık yaklaşımını planlamada ve uygulamada kullanılmalıdır. Kültürel alçakgönüllülüğü uygularken onlardan öğrenilenler kullanılmalıdır (13-17). Yaşamı ve bakış açısında değişimi içeren kültürel alçakgönüllülüğe sahip olmak, güç dengesizliklerinin ve uyumsuzlukların farkında olmak, bireylerle iletişimde alçakgönüllü olmayı ifade etmektedir. Sürekli devam eden ve kısa sürede gerçekleşmeyen bu süreç, zaman, eğitim, çaba, öz yansıtma, öz farkındalık ile gerçekleşir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Kültürel alçak gönüllülük kavramının mesleki ve meslekler arası alanda incelenmesi ve gelişmesi için daha çok çalışma ve araştırmaya ihtiyaç vardır. Kültürel alçak gönüllülük kavramının daha iyi anlaşılması ve bir temel oluşturulması için genel bir çerçeve oluşturulmalıdır. İş gücünün, sağlık profesyonellerinin ve toplumun bu konuda eğitimi önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük kavramının sağlık eğitim ve uygulama alanına entegre edilmesi, sürekli değerlendirme ve sürekli gelişim tekniklerinin oluşturulması, sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan uygun bakım ile sağlık sorunlarına çözüm bulmalarında daha iyi hazırlık sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinin rolü yüksek düzeyde bireyselleştirilmiş hasta/birey bakımı sağlamaya odaklanan çok dinamik ve geniş bir roldür. Çok çeşitli ortamlarda araştırma ve politikayı doğrudan uygulama, eğitim, yönetim, şefkatli, yetkin ve etik bakım, sağlığı ve esenliği teşvik eden, bilgilendirmeye, bilgiye saygı duyan ve teşvik eden, karar verme, itibarın korunması, mahremiyete saygı duyulması ve mahremiyetin korunması, adaletin teşvik edilmesinden sorumlu, özerk ve ekip işbirliği içinde çalışan, kendi kendini düzenleyen sağlık bakımı uzmanlığı alanıdır. Bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve popülasyonların optimal sağlık seviyesi amaçlarına ulaşmasını sağlar. Sağlık hizmetlerini koordine eder, doğrudan hizmet sunar ve bireylerin sağlık, hastalık, yaralanma ve sakatlık durumlarında yaşamın her aşamasında kendi kendine bakım kararlarını ve eylemlerini destekler. Bu özellikler, sağlık profesyoneline bakım sunumu için bir çerçeve sağlarken aynı zamanda birey/hasta bakımı için değerlerin ortaya konması önemlidir. Bir bireyin sahip olduğu birçok kültür, yaşam tarzı seçimi ve din vardır. Sağlık profesyoneli kültürel temelli sağlık sorunlarından herhangi biri için bireylerle/hastalarla aynı fikirde olmayabilir veya onları anlamayabilir ancak sağlık profesyoneli olmak yargılayıcı olmamayı, kişisel görüşlere rağmen çok kültürlü ve önyargısız sağlık hizmeti sunmayı gerektirir. Dünyada karşı karşıya kalınan, eğitim, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için fırsatlar vardır. Kültürel anlayış ve kültürel olarak duyarlı sağlık müdahaleleri, kültürel olarak duyarlı olmak güçlü bir şekilde sağlık profesyoneli/birey/hasta ilişkisinde karşılıklı saygının kazanılmasına ve sağlık hizmeti arayan kişi ile olumlu ilişki kurmaya, takım çalışmasına, işbirliğine fırsat tanınması ve daha sağlıklı hasta sonuçlarını ortaya çıkarması nedeni ile son derece önemlidir. Sağlık yaklaşımında bireyin/hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir (18-21). Sağlık profesyonellerini teşvik etmek için kaynaklar, eğitim ve destek sağlanabilir. Sağlık profesyonellerini bireylere/ hastalara kendi değerlerini ve inançlarını dayatmamalıdır. Kültür ve geleneklerden dolayı sağlığı olumsuz yönde etkilenen bireylere/hastalara, sağlık profesyonellerinin ne olursa olsun sağlık hizmetinde sürekliliğin sürdürülmesi için terapötik iletişim ve ilişkileri teşvik etmek yükümlülüğü vardır. Bugün dünya da hepsi farklı inançlara sahip sayısız din ve kültür vardır. Bireylerin/hastaların sağlığı olumsuz etkileyen kültürel ve geleneksel uygulamaları terk etmesi güçlü bir şekilde teşvik edilmelidir. Sağlık profesyonelleri bu kültürel uygulamaların sağlık üzerindeki etkileriyle karşılaşmaya devam edecektir. İnsanın kültürel inançlarını ortadan kaldırmak mümkün değildir, ancak eğitmek, desteklemek, farkındalık yaratmak ve gereksinimleri doğrultusunda bireysel bakım sağlamak mümkündür. Kültürlerin bireylerin/hastaların toplumdaki rollerine değer vermeyi, bireyleri cesaretlendirmeyi öğrenebilmeleri için, onları olumsuz etkileyen bu kültürel geleneklerin ve geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılması için daha sağlıklı bir gelecek için, gelecek nesillerin daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için kültürel alçakgönüllülüğü de içeren evrensel değerler, etik ve kültürel açıdan duyarlı sağlık yaklaşımı gereklidir (22-26).

Yaşlı kadınların kültürel kimliklerine ve inançlarına saygı göstermek, onların insan haklarına saygı göstermek anlamına gelir. Bu, onların onurunu korur ve bakımın temelinde dürüstlüğü ve etik davranışı teşvik eder. Her bireyin sağlık ihtiyaçları ve tercihleri farklıdır. Kültürel alçak gönüllü yaklaşım, yaşlı kadının kültürel geçmişini ve kişisel tercihlerini dikkate alarak bakım planlarının bireyselleştirilmesini sağlar. Bu da daha etkili ve optimal bir bakım sunmayı sağlar. Kültürel alçak gönüllü yaklaşım, yaşlı kadınlarla daha etkili iletişim kurma konusunda yardımcı olur. Kültürel farklılıklar nedeniyle iletişim zorlukları yaşanabilir, bu farklılıkları anlamak ve iletişim engellerini aşmak önemlidir. Yaşlı kadınlar, kültürel alçak gönüllü bakım aldıklarında daha fazla güven duyarlar ve bu da onların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının daha iyi karşılandığı anlamına gelir. Ayrıca, bakım verenlerin daha duyarlı ve dikkatli bir şekilde ilgilenmesini teşvik eder. Kültürel alçak gönüllü yaklaşım, yaşlı kadınların aileleri, toplulukları ve kültürel bağlarıyla ilişkilerini sürdürmelerine yardımcı olur. Bu da, yaşlı kadınların sosyal destek ağlarına erişimlerini sürdürmelerini ve toplumsal izolasyonu önlemelerini destekler. Kültürel alçak gönüllü yaklaşım, yaşlı kadınların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Kendi kültürlerine ve inançlarına uygun bakım aldıklarında, tedaviye daha fazla katılım gösterebilirler ve bu da daha iyi sağlık sonuçlarına yol açar (26-29).

Sonuç olarak, yaşlı kadınların kültürel alçak gönüllü yaklaşımı, onların insan haklarına saygı göstermek, daha iyi sağlık sonuçları elde etmek ve yaşam kalitelerini artırmak için önemlidir. Bu, bakım verenlerin, sağlık profesyonellerinin ve toplumun genel olarak yaşlı kadınlara daha iyi hizmet sunma ve onları destekleme konusundaki sorumluluklarını yansıtmaktadır.

Kaynaklar

1. Bayık Temel A.(2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(2): 92-101.
2. Bekar M. Sağlık ve Kültür. Editör: Daşlı Y, Bulut E. Sağlık Soyolojisi.1. Baskı, Anı Yayıncılık. 2019 s: 47-78.
3. Bekar M, Başlı M, Civelek İ.(2018). Sağlık Alanında Kültürel Tevazu (Cultural Humility) Kavramının Anlamı ve Önemi. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi Tam Metin Bildiri Kitabı. Ankara.
4. Bekar M.(2018). Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım. Editör: Coşar F, Yeşilçiçek Çalık K. Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Doğum Öncesi Dönem I. 2. Baskı İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. s: 229-244.
5. Bekar M.(2010). Kadının Sosyalleşimi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 13 (2): 97-117.
6. Bekar M. (2001). Kültürlerarası(Transkültürel) Hemşirelik. Toplum ve Hekim. 16 (2):136-141.
7. Chang E, Simon M, Dong, X. (2012). Integrating cultural humility into health care professional education and training . Adv in Health Sci Educ.Theory Pract. 17(2):269-278.
8. Fahlberg B, Foronda C, Baptiste D. (2016). Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making difficult decisions. Nursing. 46 (9): 14-16.
9. Fisher-Borne M, Cain J M, Martin S L. (2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. Social Work Education. 34(2): 165-181.
10. Foronda C, Baptiste D L, Reinholdt, M M, Ousman K. (2015). Cultural Humility: A Concept Analysis. Journal of Transcultural Nursing. 27(3): 210-217.
11. Foster, J. (2009). Cultural humility and the importance of long-term relationships in international partnerships. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 38(1):100-107.
12. Giger J N.(2017). Transcultural Nursing Assessment and Intervention. Seventh Edition. Elsevier. St. Louis.
13. Hook J N, Davis D E, Owen J, Worthington Jr E L, Utsey S O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. Journal of Counseling Psychology. 60(3): 353-366.
14. Hook J N, Watkins C E, Davis D E, Owen J, Van Tongeren D. R, Marciana J R. (2016). Cultural humility in psychotherapy supervision. American Journal of Psychotherapy. 70(2): 149-166.
15. Hook J N, Watkins C E. (2015). Cultural humility: The cornerstone of positive contact with culturally different individuals and groups? American Psychologist. 70(7): 661-662.
16. Hook, J. (2014). Engaging Clients with Cultural Humility. Journal of Psychology and Christianity. 33(3): 277-280.
17. Isaacson M. (2014). Clarifying Concepts: Cultural Humility or Competency. Journal of Professional Nursing. 30(3): 251-258.
18. Juarez, J A., Marvel, K., Brezinski, K L., Glazner, C., Michael M., Towbin, M M., Lawton S. (2006). Bridging the Gap: A Curriculum to Teach Residents Cultural Humility. Family Medicine. 38(2): 97-102.
19. Kibakaya, E. C., & Oyeku, S. O. (2022). Cultural humility: a critical step in achieving health equity. *Pediatrics*, 149(2).
20. Lips H M, Lawson K M. (2019). Women Across Cultures. Cross-Cultural Psychology 2019; 401-426.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

21. Matthew S, Hockett E, Samek L. (2018). Learning Cultural Humility Through Stories and Global Service-Learning. *Journal of Christian Nursing*. 35(1):33-37.
22. Miller S.(2009). Cultural Humility is the First Step to Becoming Global Care Providers. *JOGNN*. Vol. 38, Issue 1. 92-93.
23. Potter P A, Perry AG.(1995). *Basic Nursing Theory and Practice*, 3rd Edition Mosby-Year Book, Inc., St. Louis. s: 402-418.
24. Purnell L D.(2013). *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*, F. A. Davis Company. 4 th. Edition. Philadelphia.
25. Ray M A.(2016). *Transcultural caring dynamics in nursing and health care*. 2nd Edition. Philadelphia : F.A. Davis Company. .
26. Schuessler J. B, Wilder B, Byrd, L W. (2012). Reflective journaling and development of cultural humility in students. *Nursing Education Perspectives*. 33(2): 96-99.
27. Stubbe, D. E. (2020). Practicing cultural competence and cultural humility in the care of diverse patients. *Focus*, 18(1), 49-51.
28. Tervalon M, Murray-Garcia J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 9: 117-125.
29. Yeager K A, Bauer-Wu S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Appl Nurs Res*. 26(4): 251-256.

**MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE KADININ KANSERDEN KORUNMASINDA
EGZERSİZİN ÖNEMİ**

Mine BEKAR¹ Handan GÜLER²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas Türkiye.

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas Türkiye.

ÖZET

Menopoz sonrası dönem, kadınların yaşamında önemli bir aşamadır ve sağlıklarını korumak için bilinçli bir biçimde yönetilmesi gereken bir süreçtir. Kanser dünya çapında önde gelen ölüm nedenidir ve 2020 yılında yaklaşık 10 milyon ölüme, altı ölümden birine neden olmuştur. Dünyada ve ülkemizde bir halk sağlığı sorunu olan kanserden korunma birey, aile, toplum sağlığı açısından önemini sürdürmektedir. Egzersiz tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi menopoz sonrası dönemde vücudu kanser hücrelerinin oluşumuna karşı koruyan birçok mekanizmayı tetikleyerek kanser riskini azaltmada önemli bir rol oynar, bağışıklık sisteminin güçlenmesine, hücresel hasarı onarmaya ve DNA bütünlüğünün korunmasına yardımcı olur. Menopoz sonrası dönemde kadında hormonal değişiklikler yaşanır. Egzersiz hormonal dengenin kontrolünü destekleyerek kanser riskini azaltır. Aşırı kilo veya obezite, birçok kanser için risk faktörüdür. Düzenli egzersiz, kilo verme ya da kilo kontrolünü destekler, kanser riskini azaltır. Güçlü bir bağışıklık sistemi, kanser hücrelerinin büyümesini ve yayılmasını engeller. Egzersiz metabolizmayı hızlandırır, hücresel düzeyde vücudu yeniler ve hasarlı hücrelerin onarılmasını destekler, bağışıklık sistemini güçlendirir. Kronik stres, bağışıklık sistemini olumsuz etkiler, inflamasyon ve kanser riskini artırır. Egzersiz stresi azaltır, ruhsal sağlığı iyileştirir, bağışıklık sistemini güçlendirerek kanser riskini azaltır. Menopoz sonrası dönemde kadınların kanserden korunmasında egzersizin önemli bir rol oynadığını gösteren bu faktörler, düzenli bir egzersiz programının benimsenmesinin kanser riskini azaltmada etkili bir yol olabileceğini göstermektedir. Egzersiz ile birlikte düzenli sağlık kontrolleri önemlidir. Egzersizin sağlık sorumluluğuna olan katkısı nedeni ile düzenli sağlık kontrolleri, kanser taraması ve erken tanı için bir fırsat sağlar. Sağlıklı bir yaşam tarzı, dengeli, sağlıklı beslenme, yeterli meyve ve sebze alma, kilo kontrolü, sigara ve alkol kullanmama, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, aşırı güneş ışınlarına maruz kalmama, stresle etkili baş etme gibi birçok faktör kanser riskini azaltmaya yardımcı olur. Kadının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için farkındalık geliştirmesi, bireysel sağlık planını oluşturması ve uygun bir egzersiz programı belirlemesi çok önemlidir. Bu konuda sağlık profesyonellerinin sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz sonrası dönem, Kanserden korunma, Egzersiz

**THE IMPORTANCE OF EXERCISE IN PROTECTING WOMEN FROM CANCER IN THE
POSTMENOPAUSAL PERIOD**

ABSTRACT

The postmenopausal period is an important stage in the life of women and is a process that must be consciously managed to maintain their health. Cancer is the leading cause of death worldwide, causing nearly 10 million deaths, one in six, in 2020. Cancer prevention, which is a public health problem in the world and in our country, continues to be important in terms of individual, family and public health. As in all life stages, exercise plays an important role in reducing the risk of cancer by triggering many mechanisms that protect the body against the formation of cancer cells in the postmenopausal period, helping to strengthen the immune system, repair cellular damage and protect DNA integrity. During the postmenopausal period, women experience hormonal changes. Exercise reduces the risk of cancer by supporting the control of hormonal balance. Excess weight or obesity is a risk factor for many cancers. Regular exercise supports weight loss or weight control and reduces the risk of cancer. A strong immune system inhibits the growth and spread of cancer cells. Exercise accelerates metabolism, renews the body

at the cellular level, supports the repair of damaged cells, strengthens the immune system. Chronic stress negatively affects the immune system, increasing the risk of inflammation and cancer. Exercise reduces stress, improves mental health, strengthens the immune system and reduces the risk of cancer. These factors, which show that exercise plays an important role in protecting women from cancer in the postmenopausal period, show that adopting a regular exercise program can be an effective way to reduce the risk of cancer. Along with exercise, regular health checks are important. Due to the contribution of exercise to health responsibility, regular health checks provide an opportunity for cancer screening and early diagnosis. Many factors such as a healthy lifestyle, a balanced and healthy diet, adequate fruit and vegetable intake, weight control, not smoking and alcohol use, protection from sexually transmitted infections, not being exposed to excessive sun rays, and coping with stress effectively help reduce the risk of cancer. It is very important for women to raise awareness, create an individual health plan and determine an appropriate exercise program for the protection and improvement of their health. Health professionals have responsibilities in this regard.

Keywords: Postmenopausal period, Cancer prevention, Exercise

GİRİŞ

Menopoz, kadınların yaşamında önemli bir aşama olan ve sağlığı korumak için bilinçli bir biçimde yönetilmesi gereken bir süreçtir. Dünyada ve ülkemizde bir halk sağlığı sorunu olan kanserden korunma birey, aile, toplum sağlığı açısından önemini sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre kanser, dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir ve 2020'de yaklaşık 10 milyon ölüme veya yaklaşık altı ölümden birine neden olmuştur ve bu kayıpların %70'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (WHO, 2020). Türkiye'de 2020 yılında 233.834 yeni kanser vakası, kansere bağlı 126.335 yaşam kaybı bildirilmiştir. 2025 yılına kadar kanser ölümlerinin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde görüleceği tahmin edilmektedir (GLOBOCAN 2020). Günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelen kanserin önlenmesi, kanserle mücadelede kritik bir öneme sahiptir. Risk faktörlerini değiştirerek veya bunlardan kaçınarak ve mevcut bilimsel kanıta dayalı önleme stratejilerini uygulayarak kanser ölümlerinin %40 ila %50'si etkili birincil koruma önlemleriyle önlenabilir ve kanser yükü tümörlerin erken teşhisi yoluyla daha fazla ölüm oranı azaltılabilir. Önleme ayrıca kanser kontrolünde en uygun maliyetli uzun vadeli stratejiyi sunar. Türkiye'de kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin 10'u jinekolojik kanser ölümleridir (over kanseri altıncı sırada; endometriyum kanseri dördüncü sırada; serviks kanseri dokuzuncu sıradadır) (GLOBOCAN, 2020). Menopozal dönem, kadınların üreme yeteneklerinin sona erdiği, biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde hormonal değişiklikler meydana gelir, vücutta bazı değişiklikler yaşanır. Kanser gelişmesini etkileyen birçok risk faktörü bulunmaktadır. İleri yaş döneminde olmak kanser gelişme riskini artmaktadır. Menopozal dönemdeki kadınların kanserden korunması önemlidir. Menopozal dönemde kadınlar, artan meme kanseri riski altındadır, düzenli meme muayeneleri ve meme taramaları gibi erken teşhis yöntemleri önemlidir. Sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, obeziteyi önlemek ve sigara, alkol tüketmemek gibi önlemler de meme kanseri riskini azaltır. Bu dönemde jinekolojik kanser riski artar, korunmak, erken tanı, belirtilerini takip etmek ve düzenli jinekolojik muayene ve Pap smear testlerini yaptırmak önemlidir. Kolorektal kanser, menopoz sonrası kadınları etkileyen bir kanser türüdür. Kolonoskopi ve dışkıda gizli kan taramaları gibi tarama yöntemlerine katılmak kolorektal kanserin erken tanısına yardımcı olur. Menopoz sonrası kadınların, kanser risklerini azaltmak için uygun tarama ve önleyici önlemleri almaları gerekir. Ayrıca, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, dengeli beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve stresten kaçınmak kanserden korunma açısından önemlidir. Egzersiz tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi menopoz sonrası dönemde vücudu kanser hücrelerinin oluşumuna karşı koruyan birçok mekanizmayı tetikleyerek kanser riskini azaltmada önemli bir rol oynar, egzersiz bağışıklık sisteminin güçlenmesine, hücresel hasarı onarmaya ve DNA bütünlüğünün korunmasına yardımcı olur. Menopoz sonrası dönemde kadında hormonal değişiklikler yaşanır. Egzersiz hormonal dengenin kontrolünü destekleyerek kanser riskini azaltır. Aşırı kilo veya obezite, birçok kanser için risk faktörüdür. Düzenli egzersiz, kilo verme ya da kilo kontrolünü destekler, kanser riskini azaltır. Güçlü bir bağışıklık sistemi, kanser hücrelerinin büyümesini ve yayılmasını engeller (Menopoz sonrası dönemde kadının metabolizması yavaşlar. Egzersiz metabolizmayı hızlandırır, hücresel düzeyde

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

vücudu yeniler ve hasarlı hücrelerin onarılmasını destekler, bağışıklık sistemini güçlendirir. Kronik stres, bağışıklık sistemini olumsuz etkiler, inflamasyon ve kanser riskini artırır. Egzersiz stresi azaltır, ruhsal sağlığı iyileştirir, bağışıklık sistemini güçlendirerek kanser riskini azaltır (15-19). Menopoz sonrası dönemde kadınların kanserden korunmasında egzersizin önemli bir rol oynadığını gösteren faktörler, düzenli bir egzersiz programının benimsenmesinin kanser riskini azaltmada etkili bir yol olabileceğini göstermektedir. Egzersiz ile birlikte düzenli sağlık kontrolleri önemlidir. Egzersizin sağlık sorumluluğuna olan katkısı nedeni ile düzenli sağlık kontrolleri, kanser taraması ve erken tanı için bir fırsat sağlar. Sağlıklı bir yaşam tarzı, dengeli, sağlıklı beslenme, yeterli meyve ve sebze alma, kilo kontrolü, sigara ve alkol kullanmama, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, aşırı güneş ışınlarına maruz kalmama, yeterli uyku, stresle etkili baş etme gibi birçok faktör kanser riskini azaltmaya yardımcı olur. Kadının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için farkındalık geliştirmesi, bireysel sağlık planını oluşturması ve uygun bir egzersiz programı belirlemesi çok önemlidir. Bu konuda sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (5-10). Her yaşam döneminde olduğu gibi, menopoz sonrası dönemde kadınlar, düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmalı ve kanser risklerini azaltmak için koruyucu, önleyici önlemleri almalı, uygun taramaların farkında olmalıdır. Ayrıca, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, dengeli beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve stresten kaçınmak da kanserden korunma açısından önemlidir. Egzersizin ya da fiziksel aktivitenin, kansere yakalanma riskini azalttığı ve mevcut tanı almış hastalarda sonuçları iyileştirdiği belirtilmektedir. Kanser tanısından sonra egzersiz yapan kişilerde kanser komplikasyonları, tedavi toksisiteyi, kanser nüksetme oranları daha düşüktür ve hayatta kalma oranları ve iyileşme oranları daha yüksektir (11-15). Fiziksel aktivite ya da egzersiz, iskelet kaslarını kullanan ve dinlenmeden daha fazla enerji gerektiren herhangi bir hareket olarak tanımlanır. Fiziksel aktivite yürümeyi, koşmayı, dans etmeyi, bisiklete binmeyi, yüzmeyi, ev işlerini yapmayı, egzersiz yapmayı ve spor aktivitelerine katılmayı içerebilir. Metabolik eşdeğeri veya MET adı verilen bir ölçüm, fiziksel aktivitenin yoğunluğunu belirlemek için kullanılır. Bir MET, istirahat halinde oturan bir kişinin harcadığı enerji oranıdır. Hafif yoğunluktaki aktiviteler 3 MET'ten az, orta yoğunluktaki aktiviteler 3 ila 6 MET ve şiddetli aktiviteler 6 veya daha fazla MET harcar. Hareketsiz davranış, otururken, uzanırken veya yatarken 1,5 veya daha az MET enerji harcamasıyla karakterize edilen herhangi bir uyanıklık davranışıdır. Hareketsiz davranışlara örnek olarak çoğu ofis işi, araç kullanmak ve televizyon izlerken oturmak verilebilir. Daha yüksek fiziksel aktiviteyi daha düşük kanser riskiyle ilişkilendiren kanıtlar esas olarak bireylerin fiziksel aktivitelerini rapor ettikleri ve kanser tanısı için yıllarca takip edildikleri çalışmalardan elde edilmektedir. Daha yüksek düzeyde fiziksel aktivitenin çeşitli kanser türleri için daha düşük riskle bağlantılı olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Mesane kanseri, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerde, düşük düzeyde olanlara göre %15 daha düşük olduğu, fiziksel aktivitenin mesane kanseri riskinde %13'lük bir azalma ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Fiziksel olarak aktif kadınların, aktif olmayan kadınlara göre meme kanseri riskinin daha düşük olduğunu gösterilmiştir. Fiziksel olarak en aktif kadınların meme kanseri riski, fiziksel olarak en az aktif olanlara göre %12-21 daha düşük bulunmuş, fiziksel aktivite, hem menopoz öncesi hem de menopoz sonrası kadınlarda meme kanseri riskinde azalma ile ilişkilendirilmiştir. Menopozdan sonra fiziksel aktivitelerini artıran kadınların meme kanseri riski, fiziksel aktivitelerini artırmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Tempolu yürüyüş de dahil olmak üzere orta düzeyde fiziksel aktivitenin menopoz sonrası meme kanseri riskini azaltabileceğini ve menopoz sonrası aktivite artışlarının faydalı olabileceği belirtilmektedir. En yüksek düzeyde fiziksel aktivitede bulunan bireylerin, fiziksel olarak en az aktif olanlara göre %19 daha düşük kolon kanseri riskine sahip olduğu görülmüştür. Fiziksel olarak yüksek düzeyde aktif kadınların, düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahip kadınlara kıyasla endometrial kanser riskinin %20 daha düşük olduğu belirtilmiştir. İlişkinin dolaylı olduğuna dair bazı kanıtlar vardır, fiziksel aktivitenin, faydaların gözlemlenmesi için obezitenin azaltılması gerektiği, obezitenin endometrial kanser için güçlü bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Fiziksel olarak en aktif olan bireylerin, fiziksel olarak en az aktif olanlara göre %21 daha düşük özofagus adenokarsinomu riskine sahip olduğu belirtilmiştir. Fiziksel olarak en aktif olan bireylerin böbrek kanseri riski, en az aktif olanlara göre %12 daha düşük bulunmuş, fiziksel aktivitenin böbrek kanseri riskinde %23'lük bir azalma ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Fiziksel olarak en aktif olan bireylerin,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

daha az aktif olanlara göre %19 daha düşük mide kanseri riskine sahip olduğu bildirilmiştir. Fiziksel aktivitenin akciğer kanseri riskinin azalmasıyla ilişkili olduğuna dair bazı kanıtlar vardır (16-20). Bununla birlikte, fiziksel aktivite ile akciğer kanseri riskinin azalması arasındaki ilişkide sigara tüketimindeki farklılıklar olması mümkündür. Fiziksel aktivite ile kan kanseri, pankreas, prostat, over, tiroid, karaciğer ve rektum kanseri riskinin azalmasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Egzersizin vücut üzerinde biyolojik etkisinin belirli kanserlerle ilişkisi; östrojen gibi seks hormonlarının ve kanser gelişimi ve ilerlemesiyle ilişkilendirilen büyüme faktörlerinin düzeylerini düşürmesi, kanser gelişimi ve ilerlemesiyle bağlantılı olan yüksek kan insülin seviyelerinin önlenmesi, inflamasyonu azaltması, bağışıklık sistemi fonksiyonunun iyileştirilmesi, safra asitlerinin metabolizmasını değiştirerek gastrointestinal sistemin şüpheli kanserojenlere maruz kalmasını azaltması, yiyeceklerin sindirim sisteminden geçmesi için gereken süreyi azaltması, bunun da gastrointestinal sistemin olası kanserojenlere maruziyetini azaltması, birçok kanser için risk faktörü olan obezitenin önlenmesine yardımcı olması ile açıklanmaktadır (1-4). Hareketsiz yaşam (oturma, uzanma veya uyku dışında uzun süre yatma) birçok kronik sağlık sorununun gelişmesi, erken ölüm için risk faktörüdür. Ayrıca bazı kanser türlerine yönelik artan riskle de ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Fiziksel aktivite kılavuzları, önemli sağlık yararları sağlamak ve kanser dahil olmak üzere kronik hastalık riskini azaltmak için tüm yaş gruplarının ve yetişkinlerin egzersiz yapmasını önermektedir. Önerilen egzersizin bireyin sağlık durumuna göre ve sağlık kontrolü danışmanlığı ile birlikte karar verilerek belirlenmesinin önemi vurgulanmaktadır. Her hafta 150 ila 300 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivite, 75 ila 100 dakika şiddetli aerobik aktivite veya her yoğunluğun eşdeğer bir kombinasyonu önerilir. Bu fiziksel aktivite herhangi bir uzunluktaki bölümler halinde yapılabilir. Haftada en az 2 gün kas güçlendirici aktiviteler. Aerobik ve kas güçlendirici aktiviteye ek olarak denge eğitimi önerilen egzersiz biçimidir (21-26). Yaşlılık döneminde egzersiz planının mutlaka hekim ve sağlık profesyoneli danışmanlığında yapılması daha da önemlidir. Egzersizin kanserden kurtulanlar için genellikle güvenli olduğu ve hayatta kalan herkesin belirli bir düzeyde fiziksel aktiviteyi sürdürmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Kanser tedavisi sırasında ve sonrasında orta yoğunlukta aerobik antrenmanı ve/veya direnç egzersizinin kaygıyı, depresif semptomları ve yorgunluğu azaltabileceğine ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ve fiziksel işlevi iyileştirebileceğine dair kanıtlar mevcuttur. Fiziksel aktivite, koroner kalp hastalığı, felç, hipertansiyon, tip 2 diyabet, anormal kolesterol düzeyleri, osteoporoz ve depresyon gibi birçok önemli kronik hastalık ve durumun riskini azaltır. Bu öneriler çeşitli kronik hastalıkları önlemeyi ve sağlığı geliştirmeyi amaçladığı gibi, önerilere uymak kansere karşı da koruma sağlar. İnsanların sağlıklı beslenme ve aktivite davranışlarını benimseyerek kanser riskini azaltabileceğine dair güçlü kanıtlar vardır (4-9). Kanser önlenmesine yönelik tavsiyelere uyan sağlıklı bir yaşam tarzını takip eden kişilerin, yaşam tarzı ve vücut ağırlığı tavsiyelere uymayan kişilere kıyasla kansere yakalanma riskinin tahminen %18 daha düşük olduğu tahmin edilmektedir. Bu risk azalması, aşağıdakileri içeren sağlıklı bir yaşam tarzı için tahmin edilmiştir. Normal vücut ağırlığına sahip olmak (vücut kitle indeksi [BMI] 18,5 ile 24,9 kg/m² arasında) ve şekerli içecekler ve fast food gibi kilo almayı teşvik eden gıdalardan kaçınmak, günde en az 30 dakika orta derecede aktif olmak, emzirme (kadınlar için), çoğunlukla bitki kökenli yiyecekler tüketmek, kırmızı et alımının sınırlandırılması, işlenmiş etlerden kaçınmak ve alkollü içecek tüketiminin sınırlandırılması. Fiziksel aktivitenin, kasları kullanarak yapılan herhangi bir hareket olması nedeniyle genellikle egzersiz olarak düşünülmeyen birçok aktiviteyi içerir. Bu geniş tanımın birçok farklı yönü vardır. Faaliyetin gerçekleştirildiği bağlamı (işte (mesleki), boş zamanlarında (eğlence), evde (ev) veya yerlere gidiş ve dönüşte (ulaşım) düşünmek faydalı olabilir. Fiziksel aktivitenin faydaları, toplam aktivite miktarıyla, aktivitenin ne kadar süreyle ve ne sıklıkta yapıldığıyla ve ne kadar şiddetli olduğuyula doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, herhangi bir aktivitede harcanan toplam sürenin yanı sıra, bunu ne sıklıkta ve ne kadar yoğun yapıldığı önemlidir. Hafif aktivite ve hareketsiz kalmamak bile enerji harcamayı artırabilir. Günde birkaç saat oturmak veya uzanmak gibi hareketsiz davranışlar çok düşük enerji harcaması gerektirir. Orta aktivite, hafif terlemeye ve/veya nefes almada hafif artışa neden olacak bir seviyedir. Güçlü aktivite, terlemeye ve/veya ağır nefes almaya ve/veya kalp atış hızında artışa neden olacak kadar yoğun bir seviyedir. Fiziksel aktiviteye ne kadar çok zaman ayrılırsa o kadar yararlıdır. Mümkün olduğu kadar çok hafif aktivite yapmak (ayakta durmak, yürümek,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

hafif bisiklete binmek, esneme yapmak, merdiven çıkmak, ev işi yapmak ve masa tenisi veya golf gibi hafif sporlara katılmak gibi). Gün boyunca küçük miktarlarda fiziksel aktivite biriktirmek bile faydalıdır. Oturmak veya televizyon izlemek gibi hareketsiz olarak harcanan zamanı sınırlamak. Oturmakla geçirilen süreyi sınırlamak, kilo almayı engelleyerek kanser riskinden korunmaya yardımcı olur (10-14).

Haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite veya haftada 75 dakika yüksek yoğunlukta fiziksel aktivite veya orta ve yüksek yoğunlukta eşdeğer bir kombinasyon yapmaya çalışıldığında önemli sağlık yararları beklenir. Orta-şiddetli fiziksel aktivitelere örnek olarak ağırlık taşımaya dayalı dayanıklılık, direnç gerektiren fiziksel aktivite türleri (örn. egzersiz eğitimi) ve kuvvetli aerobik egzersizler gösterilebilir. Orta ila şiddetli aktiviteye katılma konusunda sağlık profesyonellerinden danışmanlık alınmalıdır. Haftada önerilen fiziksel aktivite süreleri, kısa seansların toplanmasıyla veya daha uzun seansların yapılmasıyla elde edilebilir. Fiziksel aktivitenin tüm yaşlarda yaşam biçimi farkındalığı geliştirilerek ileri yaş dönemine sağlıklı geçiş sağlanmalıdır. Çocuklar ve gençler günde en az 60 dakika orta ila yüksek yoğunlukta fiziksel aktivite yapmalıdır. Günde 60 dakika hedefine ulaşmak için, faaliyetleri gün içine yayılmış birden fazla kısa oturum halinde (örneğin 30 dakikalık 2 oturum) gerçekleştirilebilirler.

Her türlü fiziksel aktivitenin faydalı olduğu görülmeli, genel olarak ne kadar çok olursa o kadar fayda sağladığının bilincinde olunmalıdır.

Günde en az 30 dakika (veya haftada en az 150 dakika) orta derecede aktif olan kişilerde, daha düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahip (15 dakikadan az) kişilerle karşılaştırıldığında kanser riskinin yaklaşık %4 daha düşük olduğu tahmin edilmektedir. Sağlıklı beslenme, normal vücut ağırlığı ve fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı faktörleri aynı kişilerde bir arada bulunma eğilimindedir ve bunların bağımsız etkilerini ayırmak zordur. Sağlık açısından en büyük fayda, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmakla elde edilir (Sağlıklı vücut ağırlığı, diyet ve alkol hakkında daha fazla bilgi gibi) (12-18). Önemli olan sadece oturmaya daha az zaman harcamak, televizyon izlemek, bilgisayar kullanmak vb. için harcanan zamanı azaltmaktır. Oturmak yerine ayakta durmak veya yürümek faydalı olabilir. Örneğin toplu taşımayı kullanarak işe gidip geliniyorsa birkaç durak önce inmek ve kalan mesafeyi yürümek. Arabayla işe gidip geliniyorsa, yürüyüş süresini artırmak için bilerek arabayı biraz uzağa park etmek. Mümkün olduğunda yürüyen merdiven veya asansör yerine merdivenleri kullanmaya çalışmak. Telefonu kullanırken oturmak yerine ayakta durmak. Oturarak geçirilen süreyi azaltmak, harcanan enerji miktarını artıracak ve böylece zamanla kilo almayı önlemeye yardımcı olacaktır. Bu dolaylı olarak kanser riskini azaltmaya yardımcı olacaktır. Güne daha orta ila şiddetli fiziksel aktivite sığdırmanın çeşitli yolları vardır. Yapmaktan gerçekten keyif alınan aktiviteleri bularak başlamak. Yürüyüş, dans veya bisiklete binme gibi birçok farklı aktivite önemlidir. Hafif koşu veya eğlence amaçlı yüzme gibi yeni bir aktivite türü deneme düşünülebilir. Ayrıca bir arkadaşla veya partnerle birlikte egzersiz yapmak kalkıp hareket etme motivasyonunu korumaya yardımcı olabilir. Kendine uygun bir aktivite bularak ve bunu alışkanlık haline getirmek fiziksel olarak aktif olmak için yarar sağlar. Üzerinde çalışılan bazı kanser türleri için, kanser tedavisi sırasında ve sonrasında fiziksel aktivitenin fiziksel işlevselliği ve yaşam kalitesini iyileştirdiği ve kansere bağlı yorgunluğu azalttığı gösterilmiştir. Bu nedenle, nitelikli bir sağlık uzmanı tarafından aksi tavsiye edilmediği sürece, kanser hastalarının fiziksel olarak aktif olmaları ve mümkün olduğunca olağan yönergelere uymaları önerilir (15-19). Yeterli orta ve şiddetli aktivite biriktirmeyi başaran insanlar için bile, geri kalan zamanı nasıl geçirdiğinin de önemli olduğuna dair giderek artan kanıtlar var. Oturarak veya "ekran başında geçirilen süre" (televizyon izlemek, bilgisayar başında olmak) harcanan zaman miktarı kilo alma olasılığını artırabilir. Fazla kilolu olmak birçok kanser riskini artırır. Genel olarak, düzenli fiziksel aktivite, egzersiz, kanser riskini azaltır ve kanserden korunmada önemli bir rol oynar. Fiziksel aktivitenin kanser riskini azaltma etkisi, düzenli ve sürekli bir egzersiz ile elde edilir. Haftada en az 150 dakika orta şiddetli aerobik aktivite veya 75 dakika yoğun şiddetli aerobik aktivite önerilir. Düzenli egzersiz, kanserden korunmada önemli bir rol oynar, ancak sağlıklı yaşam biçimi faktörleriyle birlikte düşünülmelidir. Fiziksel hareketsizliğin ve hareketsiz yaşamın birden fazla

kanser riskini artırdığına dair güçlü kanıtlar vardır. Küresel olarak yüksek oranlarda fiziksel hareketsizlik, aşırı vücut yağı ve hareketsiz geçirilen süre, kanser dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Özellikle yüksek beden kitle indeksi (BKI), gelişmekte olan ülkelerde de yaygınlığı artmaya devam eden bir risk faktörüdür. Kentleşme, hareketsiz iş yaşantısı ve bilgisayarda veya televizyon başında geçirilen zamanlardaki artış, farkındalık sağlamamak daha da hareketsiz yaşam tarzlarına yol açmış ve birçok bulaşıcı olmayan hastalık riskini artırmıştır (20-21). Sonuç olarak, sağlık kuruluşları ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık profesyonelleri tüm toplumun ve menopozal dönem kadınların farkındalığını artırabilir ve genel kanser yükünü azaltan sağlıklı davranışları teşvik edebilir. Tüm topluma özellikle yaş ile birlikte artan kanser riskini azaltma, sağlıklı yaşam sürdürülmesi, sağlık farkındalığının geliştirilmesi konusunda bilinçlendirme, birey, aile ve toplum sağlığına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Anzuini, F., Battistella, A., & Izzotti, A. (2011). Physical activity and cancer prevention: a review of current evidence and biological mechanisms. *J prev med hyg*, 52(4), 174-180.
2. Cust, A. E. (2011). Physical activity and gynecologic cancer prevention. *Physical activity and cancer*, 159-185.
3. Daley, A., MacArthur, C., Stokes-Lampard, H., McManus, R., Wilson, S., & Mutrie, N. (2007). Exercise participation, body mass index, and health-related quality of life in women of menopausal age. *British journal of general practice*, 57(535), 130-135.
4. Daley, A., Stokes-Lampard, H., Thomas, A., & MacArthur, C. (2014). Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
5. Eliassen, A. H., Hankinson, S. E., Rosner, B., Holmes, M. D., & Willett, W. C. (2010). Physical activity and risk of breast cancer among postmenopausal women. *Archives of internal medicine*, 170(19), 1758-1764.
6. Faubion, S. S., MacLaughlin, K. L., Long, M. E., Pruthi, S., & Casey, P. M. (2015). Surveillance and care of the gynecologic cancer survivor. *Journal of Women's Health*, 24(11), 899-906.
7. Friedenreich, C. M., Neilson, H. K., & Lynch, B. M. (2010). State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *European journal of cancer*, 46(14), 2593-2604.
8. Grindler, N. M., & Santoro, N. F. (2015). Menopause and exercise. *Menopause*, 22(12), 1351-1358.
9. Hardman, A. E. (2001). Physical activity and cancer risk. *Proceedings of the Nutrition Society*, 60(1), 107-113.
10. [https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-factsheet#:~:text=Physical%20activity%20has%20been%20associated,not%20\(9%2C%2010\).](https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-factsheet#:~:text=Physical%20activity%20has%20been%20associated,not%20(9%2C%2010).) (Erişim tarihi:10.02.2021).
11. Lynch, B. M., Neilson, H. K., & Friedenreich, C. M. (2011). Physical activity and breast cancer prevention. *Physical activity and cancer*, 13-42. ISBN 978-3-642-04230-0.
12. McTiernan, A. N. N. E., Friedenreich, C. M., Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Macko, R., Buchner, D., ... & Piercy, K. L. (2019). Physical activity in cancer prevention and survival: a systematic review. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1252.
13. Mishra, N., & Mishra, V. N. (2011). Exercise beyond menopause: Dos and Don'ts. *Journal of mid-life health*, 2(2), 51-56.
14. Schmandt, R. E., Iglesias, D. A., Co, N. N., & Lu, K. H. (2011). Understanding obesity and endometrial cancer risk: opportunities for prevention. *American journal of obstetrics and gynecology*, 205(6), 518-525.
15. Shangold, M. M., Sherman, C., & DiNubile, N. A. (1998). Exercise and menopause: A time for positive changes. *The Physician and sportsmedicine*, 26(12), 45-52.
16. Sternfeld, B., Guthrie, K. A., Ensrud, K. E., LaCroix, A. Z., Larson, J. C., Dunn, A. L., ... & Caan, B. J. (2014). Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause (New York, NY)*, 21(4), 330.
17. Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R., & Borkoles, E. (2014). To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas*, 77(4), 318-323.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

18. Thomas, R., Kenfield, S. A., Yanagisawa, Y., & Newton, R. U. (2021). Why exercise has a crucial role in cancer prevention, risk reduction and improved outcomes. *British medical bulletin*, 139(1), 100-119.
19. Voskuil, D. W., Monninkhof, E. M., Elias, S. G., Vlems, F. A., van Leeuwen, F. E., & Task Force Physical Activity and Cancer. (2007). Physical activity and endometrial cancer risk, a systematic review of current evidence. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 16(4), 639-648.
20. Vainio, H., Kaaks, R., & Bianchini, F. (2002). Weight control and physical activity in cancer prevention: international evaluation of the evidence. *European journal of cancer prevention*, 94-100.
21. Winzer, B. M., Whiteman, D. C., Reeves, M. M., & Paratz, J. D. (2011). Physical activity and cancer prevention: a systematic review of clinical trials. *Cancer Causes & Control*, 22, 811-826.

BODY IMAGE IN LATER AGED WOMEN

Handan Güler

Assoc. Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Sağlık Programları Bölümü, Çocuk Gelişimi Programı, Sivas, Türkiye
ORCID NO: 0000-0002-7474-3160

ABSTRACT

Body image, which is the subjective picture of one's own body, has two important components. The first is appearance evaluation, which creates body dissatisfaction and judgmental thoughts or beliefs about the body. The second component, investment in appearance, is defined as focusing one's attention, thoughts and actions on the external appearance and body, sense of self and self-worth. Women attach more importance to their physical appearance than men. Physical changes that occur with advancing age change a woman's body image. This situation may cause women to experience more psychological problems such as depression and to resort to surgical interventions. Due to the increasing importance given to physical appearance in contemporary Western culture and the support of the media, women can take many economic and medical risks to return to their old body image. Studies have found that these women experience more complications and emotional disorders related to plastic surgery procedures and use various psychopharmacological agents. In today's world, fashion, advertising, cosmetics and media industries draw aesthetic and health ideals that can affect women's mental and financial situations, social relationships and business lives, and the body satisfaction of women affected by this decreases. In this context, opened beauty centers, those marketing anti-aging products, fashion designers, dermatologists, plastic surgeons, etc. Sectors generally work for women. Women sometimes benefit from applying to these sectors, but sometimes they may pay too much and experience health problems. Women with low body satisfaction experience more sexual problems and feel less sexually attractive than others. In addition, sociocultural pressures on older women can be internalized by women, and when expectations are not met, body dissatisfaction and depression may occur. For this reason, the review aimed to discuss the factors affecting body image in older women and solution suggestions in line with the literature.

Key Words: Older woman, post-menopausal woman, aesthetics, body image

İLERİ YAŞLARDAKİ KADINLARDA BEDEN İMAJI

ÖZET

Kişinin kendi bedeninin subjektif resmi olan beden imajının önemli iki bileşeni vardır. İlki bedeninden memnun olmamayı, beden ile ilgili yargılayıcı düşünceleri veya inançları oluşturan görünüşü değerlendirmedir. İkinci bileşen olan görünüme yatırım ise kişinin dikkatinin, düşünce ve eylemlerinin dış görünüşüne odaklanması ve bedenini benlik duygusu ve benlik değeri olarak tanımlanmaktadır. Kadınların erkeklere oranla fiziksel görünümüne verdikleri önem daha fazladır. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel değişiklikler kadının beden imajını değiştirmektedir. Bu durum kadınların hem daha fazla depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamasına hemde cerrahi girişimlere başvurmalarına neden olabilmektedir. Çağdaş Batı kültüründe fiziksel görünüme verilen önemin artmasına ve medyanın bunu desteklemesine bağlı olarak kadınlar eski beden imajlarına dönebilmek uğruna birçok ekonomik ve tıbbi riskler alabilmektedirler. Çalışmalarda bu kadınların daha fazla estetik cerrahi uygulamaları ile bağlantılı komplikasyonlar ve emosyonel bozukluklar yaşadıkları ve çeşitli psikofarmakolojik ajanlar kullandıkları saptanmıştır. Bu günün dünyasında moda, reklam, kozmetik ve medya endüstrileri kadınların ruhsal ve mali durumlarını, sosyal ilişkilerini ve iş yaşamlarını etkileyebilecek estetik ve sağlık idealleri çizmekte, bundan etkilenen kadınların da beden memnuniyetleri azalmaktadır. Bu kapsamda, açılan güzellik merkezleri, yaşlanma karşıtı ürünleri pazarlayanlar, modacılar, dermatoloji, plastik cerrahi vb. sektörler genellikle kadınlara yönelik olarak çalışmalar yapmaktadırlar. Kadınlar da bu sektörlerle başvurarak bazen yarar sağlamakta bazen de hem çok fazla ücretler ödeyebilmekte hem

de sađlık problemleri yařayabilmektedirler. Beden memnuniyeti dűřűk olan kadınlar diđerlerine gűre cinsel sorunları daha fazla yařamakta ve kendilerini cinsel açıdan daha az çekici hissetmektedirler. Bunların yanı sıra ileri yařlardaki kadınlara yűnelik olan sosyokűltűrel baskılar kadınlar tarafından iselleřtirilebilmekte ve beklentiler karřılanmadıđında da beden memnuniyetsizliđi ve depresyon meydana gelebilmektedir. Bu nedenle derlemede alan yazın dođrultusunda ileri yařlardaki kadınlarda beden imajını etkileyen faktűrler ve özűm űnerilerinin tartiřılması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: İleri yaşlardaki kadın, menapoz sonrası kadın, estetik, beden imajı

Giriş

Beden imajı ve gűrűnűmle ilgili endiřeler sıklıkla genç insanlarla iliřkilendirilse de yalnızca gençlere űzgű deđildir. Yař aldıkça kiřinin gűrűnűřűne ve bedenine olan ilgisi deđiřse de bedenine deđer vermekten vazgeçmesi sűz konusu deđildir ve beden imajı kaygıları sűrmektedir. Batı toplumlarında olduđu gibi űlkemizde de kadınlar erkeklerden daha fazla fiziksel gűrűnűmlerine űnem verirler. Bireylerin bedeninin bazı bűlgelerinden ya da bűlűmlerinden memnun olup olmama durumu beden imajını deđiřtirebilmekte, çevreden alınan duyumlarla, ruhsal ve bedensel duyumların birleřmesi beden imajını etkilemektedir. İlerleyen yařla birlikte kadınlar; ciddi hastalıklar nedeniyle ařırı fiziksel veya patolojik deđiřikliklere uđrayabilmekte, hormonal deđiřimler nedeni ile cinsel sorunlar, kırıklar ve malformasyonlar gibi çeřitli ortopedik problemler yařayabilmektedirler. İlerleyen yıllarda yař alan kadınlarda; duylarda bozulma, kırıklıklar, gri salar, cilt lekeleri, kas kűtlesinde azalma gibi fiziksel gűrűnűmde yařa bađlı gűzle gűrűlűr deđiřiklikler oluřmaktadır. Bunların yanı sıra mesane ve uterus gibi organlarda sarkmaya bađlı idrar kaçırma gibi sorunlara neden olan organ fonksiyon bozuklukları ya da kanser nedeniyle meme ve uterus gibi organ kayıpları yařanabilmektedirler. Bu yařantılardan herhangi birini deneyimlemek yař alan kadında kayıp, bedene yabancılařma, utanç, űfke ve ařađılık duygusu gibi psikolojik sorunlar oluřturabilmekte, benlik imajını ve beden imajını etkileyebilmektedir. Ruh sađlıđında yařananı sorunlar yař alan kadınların űz deđerini etkileyerek (1) beden imajını bozabilmektedir.

Beden imajı; boyutu, řekli ve ayırt edici űzellikleri bakımından bedenın algılanan biçimini temsil eder. Kiřisel kimliđin bileřenlerinden biri olan beden imajı basit bir algısal olgu deđildir. Bireyin kendi bedenine iliřkin algısı űlűlebilir. Ancak beden imajı biliřsel (beden hakkındaki dűřűnceler ve inançlar), duygusal (bedenle ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizlikler), algısal (bedeni ve bedenın parçalarını boyut ve řekil olarak nasıl algıladıkları), tutumsal ve davranıřsal (vűcutlarını kontrol etmek, deđiřtirmek veya gizlemek için yaptıkları eylemler) alanlardan etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (2,3). Soyut, kűresel, dinamik ve yařam boyu deđiřebilen, kiřinin bedenıyla ilgili dűřűnce, duygu, deđerlendirme ve davranıřlarını kapsayan beden imajı, bireylerin bedenlerinin gerçekte nasıl gűrűndűđűne bakılmaksızın, kendi bedenlerinin subjektif resmidir (3). Alan yazında yař alan kadının beden imajının; yařadıđı deđiřimlerle iliřkili olarak algılarına veya deđiřiklikleri nasıl deneyimlediđine odaklanılması ve gűrűnűmdeki deđiřikliklerin bařkaları tarafından fark edilip edilmediđine bakılmaksızın kadının bakıř açısı ile deđerlendirilmesinin űnemli olduđu vurgulanmaktadır (1-4).

Araştırmacılar ileri yaşlardaki kadınların beden imajı sorunlarını ve bu nedenle yaptıkları yűnelimleri neredeyse tamamen gűz ardı etmişler ve endişelerini cerrahi veya kronik hastalığın beden imajı űzerindeki etkisiyle sınırlamışlardır. Bu derlemenin amacı ileri yaşlardaki kadınlarda beden imajını, bunu etkileyen durumları ve bunları özűmlemeye yűnelik kadınların yaptıkları uygulamaları ve yűnelimleri alan yazın doğrultusunda tartişmaktır.

Yaş almaya bağlı kadınların beden imajını etkileyen durumlar

Yař alma ile birlikte kadında oluřan fizyolojik, psikolojik ve sosyal deđiřimler beden imajında çarpıklıklara yol açabilir. Beden imajındaki deđiřimler kadının fiziksel ve psikolojik sađlıđı etkileyerek benlik saygısını, ruh halini, yeterliliđini, sosyal ve mesleki iřlevselliđini olumsuz etkileyebilir. Beden imajındaki bozulma algısal (űrneđin, çarpıtma, kiřinin vűcut boyutunu dođru olarak deđerlendirememesi) ve kavramsal bozukluđu (űrneđin, bedenın tűműnden ya da herhangi bir kısmından memnuniyetsizlik) řeklinde ortaya çıkabilir (3).

Fiziksel deđiřimler nedeni ile oluřan sorunlar ve yűnelimler

Dűnyanın ileri yařlarda olan yetiřkinlerin (≥ 65 yař bireyler) sayısının 2050'ye kadar neredeyse ű katına çıkması beklenmektedir. Kadınların dođumdan beklenen yařam sűresi erkeklerden daha uzun olabilmektedir. Bu nedenle yař almaya birlikte kadınların fiziksel kısıtlılıklar (sađlık sorunları nedeniyle dinlenmeden, eđilmeden, űmelmeden veya diz űkmeden 10 adım çıkma, yűrűme ve ađır bir

cismi kaldırma gibi belirli aktiviteleri yerine getirmede zorluk yaşama) ve engellilik (sakatlık, aktivite kısıtlamaları ve eklenen sınırlılıklar) yaşama olasılıkları daha yüksektir. Özellikle 65 yaş sonrası fonksiyonel aktivitelerdeki kısıtlılıkların yaygınlığı aynı yaştaki erkeklere kıyasla kadınlarda önemli ölçüde daha fazladır. Yaş alan kadınların genel vücut yağlanmasındaki artış ve iskelet kası kütlesi, kuvveti ve gücünün yetersiz olması fiziksel fonksiyondaki azalmaya ve sakatlanmaya katkıda bulunan faktörlerdir (5). Fiziksel olarak aktif olan kadınların tüm nedenlere bağlı mortalite ve kardiyovasküler mortalite oranları hareketsiz kadınlara göre daha düşüktür (6). İleri yaşlarda kadınların karşılaştıkları bu fiziksel değişimler kadının beden imajını bozabileceği için bu yaşlardaki bazı kadınlar kas kuvveti ve gücünü kaybetmemeye ya da iyileştirmeye yönelik yürüme, yüzme ve bazı egzersizleri içeren fiziksel aktiviteler uygulamakta ya da spor merkezlerinde kendilerine uygun olan aktiviteleri yapmaktadırlar. Bazı kadınlar ise bu sıkıntılarının çözümünü hekimlerde bulmaya çalışmakta ya da evlerine kapanarak yaşamlarını sınırlandırmaktadırlar.

Hormonal değişimler nedeni ile oluşan sorunlar ve yönelimler

Menopoza giren kadın birçok hormonal değişimler yaşamaktadır. Hormonal değişimlere bağlı olarak birçok kadın bedensel (somatik sorunlar) ve ruhsal (psikolojik sorunlar), cinsel ve ürogenital problemler yaşamaktadır. Aynı zamanda menüstrasyon sonrası dönem birçok kadın için çekiciliğin ve kadınlığın kaybı olarak algılanmaktadır (7). Espí-López arkadaşlarının çalışmasında da menopozun en sık görülen belirtileri; uyku bozuklukları, yorgunluk ve cinsel ilgi eksikliğidir (8). Kadının geçmişte kendi bedenine gösterdiği ve bedeni ile ilgili çevresinden aldığı tepkiler beden algısını etkilediği, geçmiş deneyimlere göre şekillendirdiği ve bir beden algısı hafızası oluşturduğu için menapozla birlikte ortaya çıkan değişimler kadının artık eski ve bildiği bedenine yabancılaşmasına ve beden imajının bozulmasına neden olabilir. Alan yazında kadınların yaşanan bu sorunların çözümü için sıklıkla; sağlık kuruluşlarına gittiklerini, diyet ve egzersiz uyguladıklarını, sigara ve alkolden uzak kalmaya çalıştıklarını, tıbbi destek aldıklarını, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine yöneldiklerini, psikolojik ve sosyal destek aldıklarını belirtmektedir (7-11).

Ortopedik, cerrahi uygulamalara bağlı problemler ve yönelimler

İlerleyen yaşla birlikte değişen hormonal düzeyler ve sedental yaşam tarzı kadınların osteoporoz ve dejenerasyon ile ilişkili birçok ortopedik sorun yaşamasına neden olmaktadır. Bir rahatsızlık kaynağı olarak kemik ve sırt ağrılarına neden olan osteoporoz kemiklerde kırılabilirliği artırarak çok basit düşmelerde ya da çok küçük travmalarda bile kırıkların oluşmasına sebebiyet verebilir. Ayrıca ligamentlerde oluşan kalsifikasyonlar nöral kök basılarına veya spinal kanal darlıklarına neden olarak hareket kısıtlılığına ve günlük yaşam aktivitelerinde yetersizliğe yol açabilir.

Osteoartrit birçok eklemde görülebildiği gibi, diz, kalça, omuz, el eklemlerinde olduğunda hareket yeteneğini ileri düzeyde kısıtlar (12). İleri yaşlardaki kadınların hastaneye başvurma nedenleri düşmeye bağlı kırık ve yumuşak doku yaralanmaları, osteoartrit gibi eklem hastalıkları ve bunlara eşlik eden kronik hastalıklardır. Bir travma ya da ileri yaşa bağlı olarak oluşan kırıklar bazen aylarca veya yıllarca hastanede kalmayı ve başkalarına ya da koltuk değneği, tekerlekli sandalye ve gibi yardımcı araç gereçlere bağımlı olmayı gerektirebilir (13). Bu aletlerin kadının olumlu bir beden algısı geliştirmesini engellediği vurgulanmaktadır (14). Fiziksel engelli kadınların olumsuz olan tutumları, duygu ve sezgileri, çevreden aldıkları olumsuz geri bildirimler ve psikososyal yaşantıları negatif beden imajını etkilemektedir. Purutçuoğlu ve Aksel'in (2017) çalışmasında engelli kadınların beden imajı algısının düşük düzeyde olduğu, yüksek eğitilmiş olma ve memur olarak çalışmanın beden imajını olumlu etkilediği ve yaşam doyumu arttıkça beden imajı algısının da olumlu yönde arttığı bulunmuştur (14).

İlerleyen yaşla birlikte kadında beden imajı algısını değiştiren önemli bir alan da onun cinsel organlarına uygulanan cerrahi girişimlerdir. Ayrıca yaşı ilerlemesine bağlı ortaya çıkan hastalıklar (kanser, vb.) nedeni ile uygulanan cerrahi girişim ister dıştan görünür bir alan (mastektomi, vulvektomi, vb.) isterse içte görünmeyen bir alana olsun (histerektomi, vb.) kadının bedeninin o bölgesine ya da organına verdiği anlama bağlı olarak beden imajını etkiler. Özellikle ileri yaşlardaki kadınlarda görülen meme, iç ya da dış genital organ kanserlerinde kadın hem bir organ kaybı hem de saç dökülmesi, yanık, kemik ağrıları, ruhsal değişimler ve sorunlar yaşama gibi tedaviye bağlı yan etkiler yaşamakta ve bu durumlar da doğrudan kadının beden imajını etkilemektedir. Meme kanserinden kurtulan kadınlardaki olumsuz beden imajı depresyon oranını artırmakta, düşük yaşam kalitesine neden olmakta, sağlıksız davranışların oluşumuna katkı vermekte ve kişilerarası iletişimi zorlaştırmaktadır. Yapılan bir çalışmada özellikle tedavi sonrası kadınlar bedenlerine karşı rahatsızlık ve yabancılaşma hisleri yaşadıklarını, kendilerini güvensiz ve çekingen hissettiklerini, kilo alımı, yoğun hayal kırıklığı ve rahatsızlık duyguları

yaşadıklarını belirtmişlerdir (4). Başka bir çalışmada da beden imajındaki memnuniyet azaldıkça depresyon puanında artış görülmüştür (15). Kadınlar saç dökülmesi, değişen saç dokusu, asimetrik göğüsler gibi fiziksel değişikliklerle; gizleme davranışı (kamuflej), sosyal etkileşimlerden kaçınma, dini ritüellere yönelme ve psikolojik destek alma gibi çeşitli yollarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Kadınların bu sorunlarla baş etmesinde ve olumlu beden imajı oluşturmada sosyal destek, eş (partner) desteği, psikolojik destek, egzersizler, hem bireysel hem de grup terapileri ve internet tabanlı programlar önemli yararlar sağlarlar (4, 16). Özellikle takdir edilme ve vücut işlevselliğini bütünsel olarak kavramsallaştırmanın olumlu beden imajı için değerli bir yapı olduğunun altı çizmiştir. Fiziksel engellik durumuna göre kullanılan araçlar (tekerlekli sandalye, hasta yürütücü, koltuk değneği, el, kol vb. protezi, vb.) kadınların görünümünü ve buna bağlı olarak beden imajlarını değiştirmektedir. Kanser tedavisi sonrası bedende oluşan değişimlerin ve organ kayıplarının dışardan fark edilip edilmemesine bakılmaksızın kadının verdiği anlama göre değerlendirilmesi, başta aile ve sağlık kurumları olmak üzere toplumdaki her kesimin kadını güçlendirecek, değerli hissettirecek ve bedeninin güzelliklerini görmesini sağlayacak yaklaşım ve uygulamalarda bulunması olumlu beden imajının geliştirilmesinde önemlidir.

Cinsel sorunlar ve yönelimler

İnsanların kendileri hakkında sahip oldukları düşünce, kavram, duygu ve davranışların toplamı olan beden imajı, toplumsal normlardan da (fiziksel güzellik ve kadın için belirlenen nitelikler) güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Yaşı ilerleyen tüm bireylerin cinsel aktiviteleri yaşamın ilerleyen dönemlerinde de devam etmekte ve başka cinsellik biçimlerine (dokunma, el ele tutuşma, kucaklaşma, sarılma, öpme, vb.) dönüşmektedir. Beden imajı ve cinsellik birbiriyle ilişkilidir çünkü bunlar benliğin çeşitli yönlerini yansıtır ve her ikisi de yaşlılık ve hastalıkla bağlantılı olarak vücutta meydana gelen değişikliklerden etkilenirler (1). Çalışmalarda beden imajı olumlu yönde yükseldikçe cinsel tatmin de arttığı belirlenmiştir. Cinsel işlev; yaş almaya bağlı kadının yaşadığı fiziksel değişimler ve sağlık sorunlarından (kırıksıklıklar, organ sarkması, kas gücünde azalma, kilo alma, kırıklar, vb.) doğrudan etkilenir. Ayrıca kadının güzelliğinin ve çekiciliğinin azaldığını düşünmesi, ruh sağlığının bozulması (kayıplar, eş kaybı, çocukların evden ayrılması, depresyon, vb.), kültürel geçmiş (cinselliğin tabu olması, vb.) ve mahremiyet te (geniş aile olma, küçük bir evde kalma, vb.) cinsel işlevi etkilemektedir (1, 17). Aynı zamanda olumsuz beden imajı da cinsel işlevin tüm alanlarını etkileyebilir (17).

Özellikle ileri yaşlardaki kadınlar yaşadıkları cinsel sorunlar için genellikle yardım istememektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanları ileri yaşlardaki kadınla karşılaştıkları her alanda, özellikle de yaşlılıkta seksle ilgili konuşmanın ve seksle ilgilenmenin olumsuz algılandığı kültürlerden gelen kadınların cinsel yaşamlarını sorgulamalıdır. Kadınlara cinsel gereksinimlerine yönelik bilinç kazandırmak için elde edilen bilgilere göre cinsel eğitim vermeli, cinsel danışmanlık yapmalı ve psikolojik destek sağlamalı ve gereksinimine göre müdahaleler yapılmalıdır.

Fiziksel görünümdeki değişimler ve yönelimler

Moda, medya, beden kitle indeksi, toplum, kültür, benlik saygısı, psikopatoloji, medeni durum, akran grupları, eğitim düzeyi, fiziksel aktivite, sahip olunan hastalık ve engellilik durumu, alışkanlıklar ve bağımlılıklar ile dindarlık ve maneviyat yaşı ilerleyen kadının fiziksel görünümüne verdiği anlamı etkileyen önemli faktörlerdir. Beden imajı olumsuz olduğunda kadın; karakteristik olarak vücut veya vücut kısımlarından memnuniyetsizlik gösterir, görünüşü ile meşgul olur, sık sık aynaya bakar ve tartıya çıkar veya kamusal alanlarda bulunmamaya çalışır (3).

Özellikle sosyal medya, televizyon, filmler, videolar, reklam panoları, dergiler, müzikler, gazeteler ve internet gibi farklı kitle iletişim araçları kadına yönelik ideal olarak oluşturduğu görüntü ve uygulamalar ile kadına yönelik olarak görünümü ve bedeni standartlaştırmakta ve idealize etmektedir. Bunlar, genç gruptaki kadınları daha fazla etkilerken ileri yaşlarda olan kadınların da normal görünüm kaygılarını artırmakta, beden imajlarını yanlış algılamalarına ve beden memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir. Medyada yer alan kadın bedenleri ile kendi bedenini karşılaştıran ileri yaşlardaki kadınlar kendi bedenleri ve görünümünü beğenemeyebilir ve kendilerini daha kötü hissedebilirler. Bu durumdan en çok yarar eldeler ise sosyal medya sahipleri, ilaç firmaları, kozmetik ve güzellik uzmanları, diyetisyenler, dermatologlar ve plastik cerrahlardır. Son on yılda sosyal medyanın ve diğer medya araçlarının etkisi ile birlikte birçok ileri yaştaki kadın kendi bedenini diğer akranlarının gerçekçi olmayan çekici görüntüleri ile karşılaştırarak kendi bedeni ile ilgili memnuniyetsizlik duygusunu yaşar ve mutsuz olabilir. Araştırmalar sosyal medya, televizyon reklamları, müzik videoları, reklam panoları ve dergiler gibi görünüm odaklı olan medyaya maruz kalmanın kadınlarda beden imajı bozukluğuyla bağlantılı olduğunu göstermiştir (18). Yaş almaya bağlı görünümünü yaşamın doğal bir parçası olarak

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

kabul eden ve sağlıklarını korumaya odaklanan kadınların aksine yaş alan birçok kadın, yaşlanma karşıtı ve yaş ayrımcılığı söylemlerini güçlendiren ve gerçekçi olmayan güzellik standartları nedeniyle yüksek düzeyde vücut memnuniyetsizliği yaşamaktadır. Kilo alımı, yaş alan birçok kadın için özel bir endişe kaynağı olup birçok çalışma kilonun çoğu kadının en çok memnuniyetsiz olduğu faktör olduğunu belirtmektedir. Beden kitle indeksinin yüksek olması her yaş için bir sorunken yaşa bağlı kilo artışı, hem sağlık hem de görünüm nedenleriyle kadınların çoğu için bir endişe kaynağı gibi görünmektedir. Kadınlar kilo almanın sağlık durumunun kötü olduğunun bir göstergesi olarak algılanacağını düşünmekte ve bu da kendisinin sağlıksız olduğuna varsayımını güçlendirmektedir (19).

Kadınlar yaşlanan vücutla ilgili bir miktar memnuniyetsizlik ifade etse de, bazı kadınlar yaşlanmanın fiziksel belirtilerini kaçınılmaz bir gerçeklik olarak kabul etmekte ve bedeni olduğuna gibi sevmeyi ve kabul etmeyi öğrenmektedirler. Ancak yaşlanan bedenin kabul edilmesi, kadınların görünüşleriyle ilgilenmediği anlamına gelmemelidir. Kadınların yaşla birlikte bedensel görünümüne ayırdıkları zaman, dikkat ve kaynak miktarını değiştirmektedir. Benlik bedenden daha değerli hale geldikçe, yaşlanan bedeni kabul etme olanağı da artar. Rahat olduğuna veya yaşlanan görünümünü kabul eden kadınların öz saygı ve öz farkındalıkları daha yüksek düzeyde olduğuna bilinmektedir.

Yaş almaya yönelik yaklaşımlardaki farklılıklara rağmen, kadınlar genç ve kırışksız bir görünümü korumak için saç boyası ve kırışıklık kremi gibi ürünleri pazarlayan tüketim kültürünün de yardımıyla "zarif bir şekilde yaşlanma" yönünde yaygın bir baskı altındadırlar. İleri yaşlardaki kadınların çoğunluğu hem sağlıklı olmak hem de görünümünü korumak istiyorlar. Birçok kadın; bedenlerinin yaşlandığını, gri saçlar veya kırışıklıklar gibi bedensel yaşlanma belirtileri nedeniyle başkaları tarafından "yaşlı" olarak tanımlandıklarını ama içlerinin (ruhlarının) yaşlanmadığını bu nedenle kendilerini yaşlanan bedenlerinden kopuk hissettiklerini belirtmektedir (19). Bu nedenle kadınlar görünüşleri ile hissettikleri kimlik ve yaş arasındaki uyumu kolaylaştırmak için sıklıkla güzellik çalışmaları müdahalelerine katılmaktadırlar. Aslında kadınların bu davranışları genç olduklarında uyguladıkları alışkanlıklardan da gelmektedir. Bununla birlikte, saç boyama, makyaj, kozmetik müdahaleler ve hatta cerrahi müdahaleler, yaş alan kadınlar için yaygın uygulamalar haline gelmektedir. Yaş alan kadınlar daha genç görünmek, yaşlanan görünümünü gizlemek ve özgüvenlerini artırmak için yaşlanma karşıtı ürünleri, teknolojileri kullanmakta, özel diyetlere, egzersiz programlarına yönelmekte, bunlar için daha fazla zaman ve para harcamaktadırlar.

Kanıtlar, çoğu kadının yaşa bağlı görünüm kaygıları yaşadığını göstermektedir. Bunu fırsata çeviren ve gücünü reklamlardan alan, reklamlar aracılığıyla ideal kadın görüntüsü (zayıf beden, dolgun dudak, kalkık burun, dolgun kalça, dik göğüs, vb) çizen medya, kadınlara odaklanmakta ve onları etkilemeye çalışmaktadır. Bunlardan etkilenen ileri yaşlardaki kadınlar, yaşlanmayı "en aza indirilmesi gereken sağlıksız bir durum" olarak algılamakta, diyet ve yaşlanma karşıtı ürünlerden yararlanmaya çalışmakta ve aynı tip estetik girişimler ya da uygulamalar sonucu tek tip kadın modeline dönüşmeye başlamaktadır (20, 21). Bahsedilen tüm uygulamalar bazen yan etkileri nedeniyle kadının sağlığın bozulmasına (örneğin riskli kozmetik prosedürleri, diyet ve aşırı egzersiz yapma, cerrahi uygulamaya bağlı deformiteler, vb.) bazen de ekonomik zorluklara ve zamanın doğru yönetilmemesine neden olabilmektedir. Yaş alan kadınlar ayrıca giyim seçimlerini birçok baskıya bağlı olarak (yaşlarına uygun giyinme?, ne demekse) yapmak zorunda kalmaktadır. Birçok kadın için bu kuralcı (parlak olmayan, açık, dekolte olmayan, vücut hatlarını kapatan ve canlı olmayan renkleri içeren giysiler) bir giyim türüdür (19). Ayrıca kadınlar hem güzel, estetik, hoş ve cazibeli görünmek hem de psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmek için internet üzerinden kıyafet alışverişlerini daha fazla yapmakta, bu durum bilişsel bağımlılık haline dönüşmekte ve ekonomik giderleri artırarak ekonomik zorluklara neden olabilmektedir (21). Bunların yanı sıra kadına yardım edebilecek olan tüm sağlık profesyonellerinin de ileri yaşlardaki kadına yaklaşımda bulunmadan önce yaş alan kadına yönelik olarak kendi düşünceleri, ön yargıları ve değerleri ile yüzleşerek onların beden imajını değerlendirmeleri ve pozitif beden imajını kazanmaları için gerekli profesyonel yardımı sunmaları önemlidir (22).

Sonuç

İleri yaş kadınlarda pozitif beden imajı oluşturmak için sağlık politikası oluşturanların ve sağlık profesyonellerinin; sağlıklı yaşlanma, pozitif beden imajı ve medya okuryazarlığı konusunda kadınları eğitmesi ve desteklemesi için öncelikle yaşlanmaya pozitif bakarak kendilerini bu konuda yetiştirmeleri, yeni yasalar ve politikalar (ileri yaşam sağlık yasası ve sigortası) oluşturmaları önemlidir. Ayrıca medya da olumlu yaşlanma görüntüleri verilmeli, bedenin olumlu tutumları vurgulanmalıdır. Yaşlanan bedenin güçlü, bağımsız ve sağlıklı bir vücut olarak yeniden yapılandırılmasına yardımcı olacak, bu bedeni

sevme, güzel ve çekici görmeyi sağlayacak sağlık davranışları kadına kazandırılmalıdır. Bu kadınların tutumları, beklentileri ve etkileşimleri değerlendirilerek özsaygılarını, kendilerine güvenlerini ve beden imajlarını iyileştirecek aktivitelere katılmaları desteklenmeli, bu uygulamaları yaparken kendilerini özgür hissetmeleri sağlanmalı, yaşlanma karşıtı söylemlerin, yaşa bağlı önyargıların ve yaşa dayalı stereotipilerin yaygınlığını fark etmeleri için grup eğitimleri düzenlenmelidir.

Yaş alanın psikososyal etkileri, duygusal sıkıntı, sosyal izolasyon ve kötü sağlık davranışlarına ilişkin bilgi eksiklikleri giderilmeli ve kendi yaş grupları ile bir araya gelmeleri desteklenmelidir. Yaş alan kadınlar yaşanabilecek fizyolojik, psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar ve çözümlerine yönelik bilgilendirilmeli ve bu sorunların çözülebileceği kurum ve kuruluşlara yönlendirilmelidir.

Sağlıklı yaşlanma politikalarının oluşturulması ve uygulanması da sağlıklı davranışların teşvik edilmesinde oldukça önemli bir konudur. Bu politikalar öncelikle sadece yaşlanmanın fiziksel sonuçlarına ve psikososyal sonuçlarına odaklanmamalı, beden imajına ilişkin bilgi ve kaynakları da içermelidir. Beden imajı ile yaş alma arasındaki ilişkiye dair farkındalık oluşturmalı, sağlık profesyonelleri, toplum liderleri ve halk için öğrenme ve uygulama fırsatları yaratılmalıdır. Yaş alan kadınlar bedenlerinin neler yapabileceğini, işlevlerini ve fonksiyonlarını fark edip bunu takdir ettiğinde ve vücut işlevselliğini bütünsel olarak kavramsallaştırdığında, vücut işlevselliğinin olumlu beden imajı ve refah açısından değerli bir yapı olduğunu anladığında kendi bedenlerini beğenerek onunla daha barışık yaşamaya başlayacaktır.

Kaynaklar

- 1) Darya Shkolnik, D., & Iecovich, E. (2013). Health, body image, gender, and migration status: their relationship to sexuality in old age. *International Psychogeriatrics* (25)10, 1717–1727.
- 2) Longo, M. R., Schüür, F., Kammers, M. P., Tsakiris, M., & Haggard, P. (2009). Self awareness and the body image. *Acta psychologica*, 132(2), 166-172.
- 3) Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2019). Body image distortion. Europe PMC <https://europepmc.org/article/nbk/nbk546582#free-full-text>
- 4) Davis, C., Tami, P., Ramsay, D., Melanson, L., MacLean, L., Nersesian, S., & Ramjeesingh, R. (2020). Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 29(5), 823-832.
- 5) Brady, A. O., & Straight, C. R. (2014). Muscle capacity and physical function in older women: What are the impacts of resistance training?. *Journal of Sport and Health Science*, 3(3), 179-188.
- 6) Gregg, E. W., Cauley, J. A., Stone, K., Thompson, T. J., Bauer, D. C., Cummings, S. R., ... & Study of Osteoporotic Fractures Research Group. (2003). Relationship of changes in physical activity and mortality among older women. *JAMA*, 289(18), 2379-2386.
- 7) Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Kadınların menopoza döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Çukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920.
- 8) Espi-López, G. V., Monzani, L., Gabaldón-García, E., & Zurriaga, R. (2020). The beneficial effects of therapeutic craniofacial massage on quality of life, mental health and menopausal symptoms and body image: a randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 51, 102415.
- 9) Matsuzaki, K., Fukuoka, M., Uemura, H., & Yasui, T. (2018). Differences in strategies for coping with menopausal symptoms in full-time workers and part-time workers in Japan. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 10, 1-7.
- 10) İkişik, H., Turan, G., Kutay, F., Karamanlı, D. C., Gülen, E., &... Özdemir, E. (2020). Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *ESTUDAM Public Health Journal*, 5, 10-21.
- 11) Agarwal, A. K., Kiron, N., Gupta, R., Sengar, A., & Gupta, P. A. (2018). Study of assessment menopausal symptoms and coping strategies among middle age women of North Central India. *Int J Community Med Public Health*, 5, 4470-4477.
- 12) Çopuroğlu, C., & Heybeli, N. (2011). Yaşlılarda Ortopedik Sorunlar. *GeroFam*, 2(1), 1-10.
- 13) Savcı, A., & Bilik, Ö. (2014). Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 156-163.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- 14) Purutçuoğlu, E., & Aksel, C. (2017). Engelli kadınların beden imajı algısı ile yaşam doyumunun belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, 10(50), 428-441.
- 15) Oruç, P. (2019). Histerektomi olan hastalarda operasyon şeklinin beden imajı algısı ve benlik saygısı düzeyleri üzerine etkisi (Master's thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 16) Demir, R. (2021). Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınların Bazı Parametreler Yönünden Değerlendirilmesi Olgu Sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 245-250.
- 17) Kvalem, I. L., Graham, C. A., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Janssen, E., & Štulhofer, A. (2020). The role of body image in sexual satisfaction among partnered older adults: A population-based study in four European countries. *European Journal of Ageing*, 17, 163-173.
- 18) Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259-275.)
- 19) Cameron, E., Ward, P., Mandville-Anstey, S. A., & Coombs, A. (2019). The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of Women & Aging*, 31(1), 3-17.
- 20) Aktaş, S. (2014). Medyanın kadın estetiği üzerine etkileri ve ebenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 187-195.
- 21) Hazar, M. (2011). Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*; 32(1), 151-76.
- 22) Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149-171.

GERİATRİK KADINLARDA JİNEKOLOJİK SORUNLAR: RETROSPEKTİF BİR
ÇALIŞMA

Didem KAYA^{1*}, Hüseyin AKSOY²

*¹ Dr. Öğr. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Kayseri

² Doç. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı 65 yaş ve üzerindeki kadınların Kadın Hastalıkları Polikliniklerine başvuruları neticesinde aldıkları tıbbi tanıları belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniklerine 1 Haziran 2022-1 Haziran 2023 tarihleri arasında 65 yaş ve üzerinde başvuran kadın hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya başlamadan önce Kayseri Şehir Hastanesi'nden kurum onayı ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Hastanenin otomasyon kayıtlarından 1 Haziran 2022-1 Haziran 2023 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzerinde kadınların tıbbi kayıtları alınmıştır.

Bulgular: Belirlenen tarihler arasında Kadın Hastalıkları Polikliniklerine 65 yaş ve üzeri toplam 2922 kadın başvuruda bulunmuştur. Bu sayı bir yıl içerisinde yapılan tüm başvuruların %1,52 sini oluşturmaktadır (18 yaş ve üzeri toplam 191.828 kadın başvuruda bulunmuştur). Kadınların yaş ortalaması 71,32±5,54'dür. Muayeneler sonucunda sisteme girilen tanıların oranları şu şekildedir: %24,2 genel tıbbi muayene, %16,3 üriner inkontinans, %11,2 tanılanmamış pelvik ve perineal ağrı, %9 akut vajinit, %8,9 menopoza/perimenopozal bozukluklar, %7,2 postmenopozal kanama, %6,8 genel jinekolojik muayene, %3,3 ovarian kistler/karın içi pelvik şişkinlikler, %2,6 genital prolapsus, %2,3 Akut sistit, %1,5 üriner sistem enfeksiyonu, %1,4 cerrahi sonrası iyileşme dönemi, %0,8 uterus intramural myom, %0,7 genital yol polip, %0,6 sistosel, %0,3 endometriyal glandüler hiperplazi, %0,2 Serviks uterin displazisi, %0,2 rahim içi araç komplikasyonu, %0,2 pelvik inflamatuvar hastalık, %0,1 osteoporoz, %0,1 bartolin bezi apsesi, %0,1 rektosel, %0,1 rektum malign neoplazmdir. Muayeneler sonucunda %4,89 kadın hastanın yatışı yapılmıştır.

Sonuç: Sağlık personelleri tarafından yaşlı kadınlara üriner inkontinans, genital organ prolapsusu, jinekolojik kanser, postmenopozal kanama, vajinit ve üreme organı enfeksiyonları hakkında bilgi verilerek ve düzenli jinekolojik muayenenin önemi anlatılarak, bu hastalıkların erken dönemde belirlenmesi sağlanabilir. Ayrıca çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de kadınlara sağlığı koruyucu davranışlar kazandırılarak yaşlılık dönemini daha sağlıklı geçirmeleri sağlanabilir.

Anahtar sözcükler: Geriatri, Kadın, Jinekolojik sorunlar.

GYNECOLOGICAL PROBLEMS IN GERIATRIC WOMEN: A RETROSPECTIVE STUDY

Abstract

Purpose: The aim of the study is to determine the medical diagnoses of women aged 65 and over, as a result of their application to the Obstetrics Outpatient Clinic.

Method: This study was planned as descriptive and retrospective. The population of the study consisted of female patients aged 65 and over who applied to Kayseri City Hospital Gynecology Polyclinics between 1 June 2022 and 1 June 2023. No sample selection was made in the study. Institutional approval was obtained from Kayseri City Hospital and ethics committee approval was obtained from Nuh Naci Yazgan University Ethics Committee before starting the research. From the automation records of the hospital, the medical records of women aged 65 and over who applied to the Gynecology Polyclinics between 1 June 2022 and 1 June 2023 were obtained.

Results: A total of 2922 women aged 65 and over applied to the Obstetrics Clinics between the specified dates. This number constitutes 1.52% of all applications made in a year (a total of 191,828 women aged 18 years and over applied). The mean age of women is 71.32 ± 5.54 . The rates of diagnoses entered into the system as a result of the examinations are as follows: 24.2% general medical examination, 16.3% urinary incontinence, 11.2% undiagnosed pelvic and perineal pain, 9% acute vaginitis, 8.9% menopausal/perimenopausal disorders, 7% .2 postmenopausal bleeding, 6.8% general gynecological examination, 3.3% ovarian cysts/intra-abdominal pelvic swelling, 2.6% genital prolapse, 2.3% acute cystitis, 1.5% urinary tract infection, 1%, 4 post-surgical recovery periods, 0.8% uterus intramural fibroids, 0.7% genital tract polyps, 0.6% cystocele, 0.3% endometrial glandular hyperplasia, 0.2% cervical uterine dysplasia, 0.2% intrauterine device complications, 0.2% pelvic inflammatory disease, 0.1% osteoporosis, 0.1% Bartholin gland abscess, 0.1% rectocele, 0.1% rectal malignant neoplasm. As a result of the examinations, 4.89% of the female patients were hospitalized.

Conclusion: Early detection of these diseases can be achieved by informing elderly women about urinary incontinence, genital organ prolapse, gynecological cancer, postmenopausal bleeding, vaginitis and reproductive organ infections and by explaining the importance of regular gynecological examinations by health personnel. In addition, women can be provided with health-protective behaviors during childhood, adolescence and adulthood, so that they can spend their old age in a healthier way.

Key words: Geriatrics, Women, Gynecological problems.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI BİREYLERDE AKILLI TEKNOLOJİ KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Aslı Özbay^{1*}, Hülya Bilgin²

^{1*}Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Özet

Yaşlanan dünya nüfusu ve yaşlanmaya eşlik eden tıbbi bozukluklar dikkate alındığında yaşlı bireylerle çalışmaya istekli ve geriatri alanında uzmanlaşmış hemşirelere daha fazla ihtiyaç duyulacaktır. Literatürde, öğrenci hemşirelerin geriatri hemşireliğini düşük teknoloji ile ilişkilendirdiği, buna bağlı olarak olumsuz bir kariyer süreci olarak gördüklerine ilişkin kanıtlar mevcuttur. Bu bilgiler ışığında, hemşirelik öğrencilerinin geriatri hemşireliğinde teknolojik gelişmeler hakkında bilgi sahibi olmasının kariyer tercihlerini etkileyebileceği düşüncesi akla uygundur. Bu tanımlayıcı araştırma, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla, Eylül 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir vakıf üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2022- 2023 akademik yılında eğitim gören öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini oluşturan 196 öğrenciden araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak oluşturulmuş bireysel özellikler, yaşlı bireylere yönelik deneyimler ve yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına ilişkin görüşlere yönelik 40 sorudan oluşan bilgi formu aracılığıyla veriler toplandı. Tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra, karşılaştırmalarda Anova Testi, Bağımsız Gruplar T-Testi, Mann Whitney U ve ilişki tespitinde Pearson korelasyon analizinden yararlanıldı. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına ilişkin görüşlerinin çoğunlukla olumsuz olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özelliklerinin, yaşlı bireylere yönelik bilgi ve deneyimlerinin yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına ilişkin görüşlerinde etkisi olmadığı saptandı. Öğrencilere tanıtılan güncel akıllı teknoloji örneklerinin yaşlı bireylerde kullanımıyla ilgili görüşlerinin orta düzeyin biraz üzerinde olumlu olduğu saptandı. Yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına dair olumlu tutuma sahip olan öğrenciler akıllı çorabın, akıllı yastığın, harekete duyarlı aydınlatmanın, akıllı ilaç kutusunun, my spoon robotun yaşlı bireylerde kullanabileceğine ilişkin görüş bildirdi. Sonuç olarak, lisans hemşirelik eğitim programlarında yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına ilişkin yeniliklere yer verilmelidir. Yaşlı bireylerde akıllı teknoloji kullanımına ilişkin daha geniş örneklem büyüklüğü ile gerçekleştirilecek çalışmalarla elde edilen sonuçların hemşirelik eğitime, klinik alanlara ve yaşlı bakım kurumlarına uyarlanması ihmal edilme potansiyeli olan yaşlı bakımının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bireyler, Akıllı Teknoloji, Hemşirelik.

EXAMINATION OF NURSING STUDENTS' VIEWS ON THE USE OF SMART TECHNOLOGY IN ELDERLY PEOPLE

Abstract

Given the aging global population and the medical disorders accompanying aging, there will be a greater need for nurses willing to work with elderly individuals and specialized in geriatrics. Existing evidence in the literature suggests that nursing students often associate geriatric nursing with low technology, viewing it as an unfavorable career path. In the light of this information, it is reasonable to assume that nursing students' knowledge of technological advancements in geriatric nursing may influence their career preferences. This descriptive study was conducted between September 2022 and June 2023 to

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

determine nursing students' opinions on use of smart technology in elderly care. The study population consisted of students enrolled in the Nursing Department of a foundation university's Faculty of Health Sciences in Istanbul during the 2022-2023 academic year. Data were acquired through a 40-item questionnaire that developed by the researchers based on the literature and include individual characteristics, experiences related to elderly individuals, and opinions on the use of smart technology in elderly care. In addition to descriptive statistics, the study employed the Analysis of Variance (ANOVA) test, Independent Samples T-Test, Mann Whitney U test for comparisons, and Pearson correlation analysis to explore relationships. The study found that nursing students mostly held negative opinions regarding use of smart technology in elderly care. Individual characteristics and experiences related to elderly individuals who did not significantly differ in their views about the use of smart technology in elderly care. Students who had a positive attitude toward use of smart technology in elderly care expressed their belief that items such as smart socks, smart pillows, motion-sensitive lighting, smart medication dispensers, and the my spoon robot could be evaluated by elderly individuals. In conclusion, undergraduate nursing education programs should incorporate innovations related to the use of smart technology in elderly care. Further studies with larger sample sizes focusing on the positive attitudes toward the use of smart technology in elderly care could contribute to the improvement of elderly care in nursing education, clinical settings, and elderly care facilities.

Keywords: People, Smart Technology, Nursing.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN YAŞLILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK ALGISININ BELİRLENMESİ

Firdevs Kuzu^{1*}, Huri Yılmaz Irmak²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

²Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye.

Özet

Bu araştırma, aile sağlığı merkezine başvuran yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmada, 20.02.2023-20.05.2023 tarihleri arasında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle aile sağlığı merkezine başvuran (65 yaş ve üzeri), iletişim kurmayı engelleyecek bir sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden (gönüllü) ve aydınlatılmış onamı alınan 137 yaşlıya ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı özellikler formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma için etik izni ve kurumsal izin alınmıştır. Veri analizinde IBM SPSS Statistics 26 programı kullanılmıştır. Ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılığı; Sağlık Algısı Ölçeği için 0.874, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği için 0.860 bulunmuştur. Yaşlıların %55.5'i erkek, %54.0'u 70 yaş ve altı, %50.4'ünün eğitim durumu ilköğretim olup, %79.6'sının kronik hastalığı bulunmakta ve %84.7'si reçeteli ilaç kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte yaşlıların sağlık algısı puanının ortalaması 46.07 (±8.019), akılcı ilaç kullanımı puanının ortalaması ise 31.31 (±6.282)'dir. Ayrıca yaşlıların sağlık algısı puanı ile akılcı ilaç kullanımı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,549; p<0,001).

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, akılcı ilaç kullanımı, sağlık algısı

DETERMINING THE RATIONAL DRUG USE AND HEALTH PERCEPTIONS OF THE ELDERLY APPLYING TO A FAMILY HEALTHCARE CENTER

Abstract

The present study was conducted in the descriptive design to determine the rational drug use and health perception of the elderly applying to a family health center. A total of 137 elderly individuals (65 years and above) who applied to the family health centers because of any healthcare problem between 20.02.2023 and 20.05.2023, who did not have a problem that would prevent communication, who agreed to participate in the study (volunteered) and whose informed consent was obtained, were included in the study. The Descriptive Characteristics Form, Rational Drug Use Scale, and Health Perception Scale were used to collect the study data. Ethical and institutional permissions were obtained for the study. The IBM SPSS Statistics 26 program was used in the data analysis. Cronbach Alpha Internal Consistency of the scales were 0.874 for the Health Perception Scale and 0.860 for the Rational Drug Use Scale. A total of 55.5% of the elderly individuals were male, 54.0% were 70 years old and below, 50.4% had primary school education, 79.6% had a chronic disease, and 84.7% said that they were using prescribed drugs. The average health perception score of the elderly was 46.07 (±8.019), and the average smart drug use score was 31.31 (±6.282). Also, a moderate, positive, significant, and linear relationship was detected between the health perception scores of the elderly and their smart drug use scores (r=0.549; p<0.001).

Keywords: Elderly individuals, rational drug use, health perception

BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALAR TORUNLARININ BAKIMINI ÜSTLENMELİ Mİ?

SHOULD GRANDPARENTS AND GRANDFATHERS TAKE CARE OF THEIR
GRANDCHILDREN?

Ferdağ YILDIRIM

Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları
Çocuk Gelişimi Bölümü

Emine ALTUN YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Büyükanne ve büyükbabaların çocuk bakımındaki rolü, özellikle her iki ebeveynin de ev dışında çalıştığı ailelerde, bekar veya boşanmış ebeveynleri olan ailelerde, çocuk hasta olduğunda veya özel ihtiyaç zamanlarında önemlidir. Ancak birçok araştırma, bakımları büyükanne ve büyükbabası tarafından üstlenilen çocukların aile ve toplumla güçlü ve yoğun duygusal ilişkileri olduğunu göstermektedir. Büyükanne ve büyükbabalar, koşulsuz sevgi ve destek sağlayarak çocukların özgüvenlerini geliştirmelerine önemli ölçüde yarar sağlamakta, geçmiş ve kendi deneyimleri hakkında bilgi aktararak, çocuğun kimliğini ve aidiyet duygusunu geliştirmesinde yardımcı olabilmektedirler. Bununla birlikte, bazı anne babalar da büyükanne ve büyükbabaların çocuğun her isteğini yerine getirdiğinden, her durumda esnek davranışlarından ve çocuklarını yetiştirmelerine çok fazla müdahale ettiğinden yakınmaktadır. Bu durumda büyükanne ve büyükbabaların ve ebeveynlerin sınırlarının net olmadığı ailelerde olabilen çatışmalar çocukları olumsuz yönde etkilemektedir. Büyükanne ve büyükbabalar ebeveynlerin kararlarına saygı göstermeli ve ebeveynlerin bulunmadığı durumlarda onları desteklemeli, anne babalar da büyük ebeveynlere saygı göstermeli ve onları çocuk bakıcısı olarak görmekten kaçınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, torun, yaşlının torun bakma rolü

ABSTRACT

The role of grandparents in child care is especially important in families where both parents work outside the home, in families with single or divorced parents, when the child is sick or in times of special needs. However, many studies show that children who are cared for by their grandparents have strong and intense emotional relationships with family and society. Grandparents provide significant benefits to children in developing their self-confidence by providing unconditional love and support, and they can help the child develop his identity and sense of belonging by conveying information

about his past and his own experiences. However, some parents also complain that grandparents fulfill every wish of the child, are flexible in all situations, and interfere too much in their child's upbringing. In this case, conflicts that may occur in families where grandparents and parents do not have clear boundaries affect children negatively.

Grandparents should respect parents' decisions and support them when parents are not present, and parents should respect grandparents and avoid seeing them as babysitters.

Key Words: Elderly, grandchild, role of the elderly in looking after the grandchildren

GİRİŞ

Çocukların sağlıklı bir kişilik, özsaygı ve özgüven geliştirebilmeleri, sosyal beceri kazanımı ve temel değer yargılarını oluşturabilmeleri ailenin sorumluluğundadır. Canatan (2008) çocuğun sosyalleşmesinde ailenin rol model alındığını, aynı zamanda toplumsal değer ve kural aktarımında ailenin önemli bir sosyal kurum olduğunu ifade etmiştir.

Aile toplumsal değişimlerin olumlu ve olumsuz etkilerine bağlı olarak değişim ve dönüşüme uğrayan bir toplumsal kurumdur. Bir toplumda meydana gelen değişimler o toplumdaki aile biçimlerini şekillendirir. Türk kültürünün genel özellikleri açısından zengin yapısı Türk toplumunun bütün kültürel değerlerini olduğu gibi, aile yapısını da etkilemiştir. Geçmiş dönemlerde ailenin korunma, barınma, eğitim ve geçimini sağlayacak gelir gibi etkenler aileyi bir arada tutmakta, bu gibi gereksinimler geniş aile tipinde daha kolay çözümlenebilmekteydi (Çobanoğlu, 2020). Türk aile yapısında meydana gelecek muhtemel değişim ve dönüşümler sonucunda yakın gelecekte (10 yıl) gerçekleşmesi mümkün gelişmeler tek ebeveynli aile sayısının artacağı, evlilik dışı çocuk sayısı artacağı, geniş aile ve çekirdek aile tipinin daha da azalacağı, yalnız yaşayacak yaşlı sayısının artacağı, genç işsizliğin artmasıyla evlenme yaşının hem kadınlarda hem de erkeklerde yükseleceği, aile üyeleri arasında sosyal faaliyetlerde bulunma eğiliminin azalacağı, huzur evleri, yaşlı ve engelli bakım evlerinde yaşayan insan sayısının artacağı yönündedir (Çobanoğlu, 2022;, Engin, 2020).

Geçmişten günümüze her değişim ve her aile yapısında torunların bakımı yaşlıların yaşamlarını anlamlı kılan unsurlardan biridir. Bir toruna sahip olmak, torunla vakit geçirmek, bakımına yardımcı olmak aile büyükleri için çok önemlidir. Özellikle her iki ebeveynin de çalıştığı ailelerde, eğitim çağına gelmemiş okul öncesi veya okul sonrası çocuklar ebeveynlerinin işte olduğu süreyi bir bakıcı ya da bir aile büyüğünün gözetiminde geçirmekte, bu nedenle büyük ebeveynlerin çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir rol oynadığı gözlenmektedir (Hazer, 2012). Anne babaların çalışma hayatında yer alması nedeniyle büyük anne ve büyük babaların torun bakımını üstlenmesi, kendilerine duyulan ihtiyaçtan ötürü önemli olduklarını ve kabul gördüklerini hissettirmekte, torunları ile vakit geçirdikleri için mutlu olmaktadır (Çiftçi, 2008). Bilinmektedir ki çocukluk ve gençlik döneminde zamanını büyük ebeveyni ile geçiren çocuklar ve gençler, zaman içinde görüşme sıklığının azalmasına karşın, büyük ebeveynleri ile olan ilişkileri hala önemini korumakta ve gençler ailede sosyal ağın önemli bir ferdi olarak yerlerini korumaktadırlar (Öztürk, 2016).

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Arpacı ve Tezel, (2015) büyükannelik ve büyük babalığın önemli birer toplumsal rol olduğunu, çocuk ve torunlarla kurulan ilişkilerin yaşlı bireyleri yaşama bağladığını belirtmektedir. Çiftçi (2008) büyük anne/ büyükbaba-torun arasındaki etkileşimin bir taraftan üçüncü kuşağa kültür aktarımını sağlarken bir taraftan da yaşlılar için manevi bir doyum kaynağı olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde Durak (2016) da büyük anne, büyük babalık rollerine sahip olmalarının, kendi yetişkin çocuklarına destek sağlamanın yanında, kendileri için de olumlu bir enerji kaynağı olduğunu, bu sayede yaşlı ebeveynlerin geleceğe yönelik umutlarının arttığını, sosyal ve psikolojik yönden yaşlı bireye olumlu etkileri bulunduğunu ifade etmiştir (Altan ve Tarhan, 2018).Birçok toplumda yeni kurulan ailelerde yaşlılık çağında torunlarla ilişki ve etkileşimlerdeki sevgi alışverişi, büyükanne/büyükbaba rolü ile yoğunlaşmıştır. Yaşlıların birikimleri kendi çocukları ve torunlarının yaşamına katkı sağlamaktadır. Büyük anne ve büyük babalar torunlarını parasal yardımlar, çocuk bakımı ve yetişmesi, aile içi kültürel değerlerin torunlara aktarılması şeklinde desteklemektedir (Gönüllü ve İçli, 2001). Büyük anne ve büyük babaların torunları ile birlikte geçirdikleri zaman artmış, büyük anne ve büyük babaların torunlarının kimlik gelişimi, ebeveynleri ile ilişkileri ve yaşlılara bakışı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çocuklarla anne babaları arasındaki çatışmalar büyük anne- büyük baba ve torun arasında yaşanmamaktadır. Büyük anne ve büyük babaların torunları ile daha iyi iletişim kurdukları, çocuklarla anne babalar arasındaki gerilim ve çatışmaları yatıştırdıkları bilinmektedir. Büyükanne ve büyük babalar, torunlarına, bakım, sevgi ve şefkat, barınma, yakınlık, ahlaki değer ve güven veren ilk destek kaynağıdır Büyük ebeveynler torunları ile kurdukları iletişim tarzları ve koydukları kurullarla sosyal gelişimi, çocuğa kazandırdıkları özgüven, özsaygı, özyeterlik vb. ile kişilik gelişimini, hikâye, bilmece, ninni ve oyunlarla dil ve zihin gelişimini, koydukları kural, uyguladıkları ödül ve ceza ile ahlak gelişimini, gösterdikleri sevgi ve şefkat ile duygu gelişimini desteklerler (Uğur, 2019).

Bütün bunların yanı sıra, son yıllarda yaşanan demografik değişim ve dönüşümler aile kurumunun yapısı, büyüklüğü ve aile içi ilişkileri değiştirmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde son yıllarda yaşanan en sert demografik eğilimlerden biri nüfusun yaşlanmasıdır. Artan sosyoekonomik düzey, teknolojik gelişmeler, tıp bilim ve teknolojisindeki ilerlemelerin toplum hizmetine sunulması gibi çevresel faktörler ortalama ömrün artmasında etkili olmuştur. Bu gelişmeler sonucunda 20. yüzyılın başlarına kadar 20-45 yaş aralığında seyreden ortalama ömür, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren artış göstererek gelişmiş ülkelerde 75-80 yaşlara ulaşmış, yaşlı nüfus artmıştır (Turğut, 2017).Artan yaşlı nüfusa oranla kurumsal bakım hizmetlerinin yetersizliği, artan kadın istihdamı, ekonomik ve psikolojik etkenler, yanı sıra giderek yaygınlık kazanan “risk altındaki aileler” büyük ebeveynlerin geleneksel rollerini değişime uğratmıştır. Giderek dünya çapında yaygınlaşan boşanma, sık eş değiştirme, tek ebeveynlik gibi yeni aile görünümünün yanı sıra orta kuşakta yaşanan madde bağımlılığı, kronik fiziksel/zihinsel hastalıklar, ölüm, çocuk istismarı gibi ailesel krizler, büyük ebeveynleri torunlarının bakımını sağlayan zorunlu kaynak olmaya dönüştürmektedir (Kemp, 2007;, Williams, 2011).Özellikle boşanma veya ölüm gibi ailesel krizlerin yaşandığı durumlarda büyük ebeveynler bakım ve korunmaya muhtaç çocukların birincil bakımını üstlenmekte, torunları için

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

ebeveynlik rolünü tekrar yerine getirebilmektedir (Kemp, 2007; Mehta ve Thang, 2012; Villar vd., 2010). Söz konusu ekonomik ve sosyal değişiklikler büyük anne ve büyük babaların torunlarının birincil bakım sorumluluğunu tek başlarına üstlenmelerini gerektirmese de bu kriz dönemlerinde çocukları ve torunları için önemli bir finansal, araçsal ve duygusal destek kaynağı oluşturmaktadırlar (Timonen ve Arber, 2012; Villar vd., 2010; Uğur, 2019).

KAYNAKLAR

1. Altan S Ve Tarhan S. (2018), Büyükanneden Toruna: Yaşam Boyu Öğrenme Sürecinde Değer ve Beceri Aktarımı. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(1), 26-42
2. Arpacı, F. Şahin, F. T. (2015), Yaşlı Bireylerin Yaşlı ve Çocuk Etkileşimine İlişkin Görüşleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(1), 231-246.
3. Canatan, A. (2008), Toplumsal Değerler ve Yaşlılar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1): 62-71
4. Çiftçi, A. (2008), "Ailede Yaşlı Bireyler". V. Aile Şûrası Aile Destek Hizmetleri Bildirileri. TC. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ankara. [Http://Ailetoplum.Aile.Gov.Tr/Data/54293ea2369dc32358ee2b25/Kutuphane_52](http://Ailetoplum.Aile.Gov.Tr/Data/54293ea2369dc32358ee2b25/Kutuphane_52). V. Aile_Surasi, Aile-Destek Hizmetleri Bildirileri.Pdf Erişim: 20 Eylül 2023.
5. Çobanoğlu, A. (2020), Türk Aile Yapısında ve Kültüründe Yakın Gelecekte Önem Kazanacağı Öngörülen Değişimler. Journal of Social Sciences and Humanities, 4(2), 68-80
6. Durak, M. (2016). Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim, H. Bacanlı, Ş. Işık Terzi (Ed.), Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi, 275-310, İstanbul: Açılım Kitap
7. Engin, M. (2022). Türkiye'de Aile Yapısının Dönüşümü: Sorunlar ve Beklentiler, Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2 (1), 123-136
8. Gönüllü, M. & İçli, G. (2001). Çalışma Yaşamında Kadınlar: Aile ve İş İlişkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25(1), 81-100
9. Hazer, O. (2012). Büyük Ebeveynlerinin Ergenler Tarafından Algılanan Özelliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Journal of Faculty of Letters, 29(1), 123-141.
10. Kemp, C.L. (2007). Grandparent-Grandchild Ties. Reflections on Continuity and Change Across Three Generations. Journal of Family Issues, 28(7), 855-881.
11. Mehta, K.K. & Thang, L. L. (2012). Introduction: Grandparenthood in Asia. In K. K. Mehta & L. L. Thang (Ed.), Experiencing Grandparenthood an Asian Perspective (Ss.1-19). New York: Springer.
12. Öztürk M. S. (2016). Ailelerde Nesiller Arası Normatif Dayanışma Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı
13. Timonen, V. & Arber, S. (2012). A Newlook at Grandparenting. Ins.Arber&V.Timonen (Ed.), Contemporary Grandparenting (Ss. 1-24). University of Bristol: The Policy Press.
14. Turğut F (2017). Tarihsel Süreçte Aile Kurumunun Dönüşümü ve Geleceğine Yönelik Çıkarımlar.Medeniyet ve Toplum, 1 (1)93-117.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

15. Uğur S.B (2019) Çocuk Bakımında Büyükannelik ve Büyükbabalık: Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları Bağlamında Nitel Bir Araştırma, Makü-Uyg. Bil. Derg., 3(1), 122-154,
16. Villar, F., Triado, C., Pinazo-Hernandis, S., Celdran, M. & Sole, C. (2010). Grandparents and Their Adolescent Grandchildren: Generational Stake or Generational Complaint? A Study With Dyads in Spain. Journal Of Intergenerational Relationships, 8(3), 281-297.
17. Williams, M.N. (2011). The Changing Roles of Grandparents Raising and Children. Journal of Human Behavior in The Social Environment, 21(8), 948-962.

YAŞLI VE ÇOCUK İLİŞKİSİ-KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA-
ELDERLY AND CHILD RELATIONSHIP-INTERGENERATION SOLIDARITY-

Ferdağ Yıldırım

Doç. Dr, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları
Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus artışı ile birlikte ailelerdeki yaşlı üyeler de artmakta, dolayısıyla ailede kuşaklar arası ilişkiler önemli hale gelmektedir. Aile, her yaş grubundaki birey için en önemli sosyal destek sistemi, kişisel ve kültürel hayatın en etkin yapılarından birisidir. Ailede kuşaklararası dayanışmanın sağlanması ve sürdürülmesi hem yaşlılar, hem de çocuklar için ayrı bir öneme sahiptir. Toplumsal değerlerin gelecek nesillere aktarılması kuşaklararası dayanışma ile mümkün olmaktadır. Ailede yaşlıların bu işlevi sadece kuşaklararası dayanışmaya katkı sağlamakla kalmayıp, yaşlıların yaşam memnuniyetini de artırmaktadır. Yaşlıların aile içindeki en önemli işlevi kuşaklararası ilişkilerin özelliğinde görülür. Yaşlılarla torunları arasındaki bağın önemi en çok 0-12 yaşları arasındaki çocukların gelişiminde ve bu temel atılmışsa ileriki yaşlarda da kendini gösterir. Pek çok çocuğun hayatında büyükanne ve büyükbabaları ile yaşadığı ve unutamadığı pek çok anı vardır. Çocukken gidilen oyun parkları, kaçak market alışverişleri, uyulmayan kurallar, hafta sonu ve uzun yaz ziyaretleri. Bu deneyimleri yaşamak, ailede üç kuşak arasındaki bağı ve dayanışmayı kuvvetlendirirken torun-büyükanne büyükbaba ilişkisinden mahrum kalmak da aileleri "kuşaklar arası dayanışma" kavramından uzaklaştırabilmektedir. Kuşaklar arasındaki paylaşımların giderek azalması ve kopması, toplumun ortak değer yapısında azalmalara neden olmaktadır.

Kuşaklar arasında güçlü ve sağlıklı ilişkiler kurabilmek ve devam etmesini sağlamak için büyükanne-büyükbabaya, orta kuşağa ve çocuğa büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Çocukluk, Kuşaklararası Dayanışma

ABSTRACT

With the increase in the elderly population in the world and in Turkey, the number of elderly members in families also increases, so intergenerational relationships in the family become important. Family is the most important social support system for individuals of all age groups and one of the most effective structures of personal and cultural life. Ensuring and maintaining intergenerational solidarity in the family has a special importance for both the elderly and children.

Transferring social values to future generations is possible with intergenerational solidarity. This function of the elderly in the family not only contributes to intergenerational solidarity, but also increases the life satisfaction of the elderly. The most important function of the elderly within the family is seen in the characteristics of intergenerational relations. The importance of the bond between the elderly and their grandchildren is most evident in the development of children between the ages of 0-12 and, if this

foundation is laid, in later ages. Many children have unforgettable moments in their lives with their grandparents. Playgrounds visited as a child, illegal grocery shopping, rules not followed, weekend and long summer visits. While experiencing these experiences strengthens the bond and solidarity between three generations in the family, being deprived of the grandchild-grandparent relationship can distance families from the concept of "intergenerational solidarity". The gradual decrease and rupture of sharing between generations causes a decrease in the common value structure of the society.

Grandparents, the middle generation and the child have a great responsibility to establish and maintain strong and healthy relationships between generations.

Key Words: Old Age, Childhood, Intergenerational Solidarity

GİRİŞ

Yaşlılık, zamana ve kültürlere göre farklılık gösteren bir olgudur. Yaşlılık, bazı toplumlarda yalnız yaşamın getirdiği güçlüklerin yoğun olduğu yıllara dönüşebilmekle birlikte, aslında, yıllar içinde yaşanan deneyimlerin en üst düzeye ulaştığı bir dönemdir (İçli, 2008 ve Dülger, 2012).

Yıllar içinde dünyada birçok değişim yaşanmıştır. Son yıllarda ise dünya genelinde önemli bir demografik değişim olan genç nüfus yapısından yaşlanan nüfus yapısına geçiş yaşanmaktadır. 2018 yılında ilk kez olmak üzere dünya yaşlı nüfusu, 5 yaşından küçük çocuk nüfusunu aşmıştır. Dünya genelinde, yaşlı nüfusun büyümeye devam edeceği, yaşlanan bir dünyaya gidildiği öngörülmektedir. Türkiye'de 2020 yılında toplam 24.604.86 hanenin 5.903.324'ünde 65 ve daha yukarı yaşta en az bir yaşlı bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, hanelerin %24 ünde en az bir yaşlı yaşamaktadır. (TÜİK 2020). Ülkemizde 7.953.555 yaşlının 1.478.346'sını tek başına yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Yani yaklaşık her 5 yaşlıdan biri tek başına yaşamaktadır. Tek başına yaşayan yaşlıların %75,3'ünü kadınlar, %24,7'sini ise erkekler oluşturmuştur (TÜİK 2023).

Dünya genelinde yaşlıların aileleri ve buldukları toplumun geçmiş-gelecek sürekliliği ve bilincini ayakta tutma, dil ve kültür birikiminin taşıyıcısı ve aktarıcısı olma, tarih birikiminin taşıyıcısı olma ve tecrübe paylaşımı gibi dengeleyici işlevleri vardır (Dülger, 2012). Çocuğun yetişmesinde ve kişiliğinin gelişmesinde öncelikli sorumluluğun anne baba ve kardeşlerde, daha sonra büyükanne ve büyükbabada olduğu bilinmektedir. Aile içinde büyükanneler ve büyük babalar; torunlarının bakımını üstlenmekle üçüncü kuşağa kültür aktarımını sağlama gibi önemli bir rol oynamaktadırlar (Arpacı ve Şahin, 2015). Aile, her yaş grubundaki birey için en önemli sosyal destek sistemi, kişisel ve kültürel hayatın en etkin, en canlı yapılarından birisidir (Karşlı, 2019). Son yıllarda ekonomik ve sosyal alanlarda hızlı değişimler yaşanmış, bu değişimler aile yapılarına ve topluma da yansımış ve çeşitli değişikliklere neden olmuştur. Aile yapısı ve ailede kuşaklar arası ilişkiler geçmiş yıllara göre yaşanan en önemli değişimlerdir (Hazer, 2011; Hazer, 2012; Hazer, Öztürk ve Gürsoy, 2015). Her toplum kendi demografik, ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarındaki değişimlere bağlı olarak, yaşlılık dönemine ilişkin sorunlarla başa çıkabilmek için farklı politikalar üretmeye başlamıştır. Hepsinde ortak ve önemli olan konu "kuşaklararası dayanışma"dır. (Yıldırım, 2015).

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Kuşaklar genel olarak belirli bir zaman aralığında doğmuş, dönemin koşullarını paylaşmış ve aynı dönemde meydana gelen sosyal, kültürel ve teknolojik olayları ortak yaşamış bireylerden oluşan topluluk olarak tanımlanmaktadır. Kuşakların sınıflandırılması kültürden kültüre farklılık göstermekte, kuşaklarla ilgili tarih aralıkları ve bulguları farklı olmakta ve bir kuşak ile diğer kuşak arasında ortalama olarak 20 yıllık bir zaman dilimi olduğu bilinmektedir (Ok, 2019). Tüm zamanlarda büyükanne ve büyük baba olmanın temel bileşenleri kuşaklararası etkileşimler olmuştur (Duflos ve Giraudeau, 2022). Torunlar küçükken, büyükanne ve büyükbabalar torunlarının fiziksel bakım sorumluluğunu üstlenmişler, ergenliklerinde ebeveynleri ile aralarındaki çatışmalarda arabulucu olmuşlar ve torunlarının danışmanları veya sırdaşları olmuşlardır. Ancak bazen de büyükanne ve büyükbabalar ile torunlar arasındaki ilişki, birlikte zaman geçirmekten çok para ve hediye vermek gibi araçsal yardımlarla karakterize edilmiştir. (Even-Zohar ve Sharlin, 2009).

Kuşaklararası dayanışmanın sağlanması ve sürdürülmesi yaşlılar ve çocuklar için ayrı bir öneme sahiptir. Toplumsal değerlerin gelecek kuşaklara aktarılması, kuşaklararası dayanışma ile mümkün olmaktadır ((Dunifon ve Bajracharya 2012; Özmete, 2017). Genel anlamda kuşaklar arasında dayanışma; genç ve yaşlı kuşaklar arasında karşılıklı oluşturulabilecek dayanışma ilişkilerini ifade etmektedir. Kuşaklar arası dayanışma, aile içi ilişkileri güçlendirmek ve ailenin kültürel değerlerini sürdürmek açısından oldukça önemlidir. Kuşaklar arası dayanışma aile kültürü, ortak değerler ve gelenekler, karşılıklı ilişkide sıcaklık ve yakınlığı artırır. Literatürde çoğunlukla kuşaklar arası dayanışma aileler açısından incelenmektedir (Bengtson ve diğ.,2018). Diğer bir deyişle torun, ebeveyn ve büyük anne ve büyük baba arasındaki dayanışma ve karşılıklı destek ilişkileri ifade edilmektedir (Kalmijn, 2007). Kuşaklararası dayanışma, bireyin gereksinimlerini devletten karşılayamadığı durumlarda önemli bir anlam taşıyan dayanışma türüdür. Yaşlı kuşağın genç kuşağa sağladığı maddi-manevi kaynak aktarımı, ya da bunun tam tersi, yaşlıların herhangi bir başka güvencesinin olmadığı durumda önemli desteklerden biridir (Ulus, 2020). Kuşaklar arası dayanışma bireysel ve toplumsal ilişkilerin ve toplumsal yapının bir bütün olarak sağlıklı işlemesi açısından zorunludur (Lofti vd, 2013). Kuşaklar arası dayanışma 2002 yılında Madrid’de düzenlenen ‘Dünya Yaşlılık Assembliesi’nde, ‘Nesiller arası bağlar aile ve toplum seviyesinde herkes için çok değerlidir. Coğrafi uzaklık ve hızlanan yaşam biçimlerine rağmen dünyadaki kültürlerin çoğunluğunu oluşturan kesimler aileleriyle yakın ilişkilerini sürdürmektedir. Bu ilişkiler karşılıklıdır ve nesiller özellikle ekonomik olmak üzere birçok boyutta birbirinin en önemli destekçisi olmaktadır. Buna devlette dahil olmak üzere toplumun bütün unsurları nesiller arası bağların güçlendirilmesi için çaba göstermelidir’ şeklinde vurgulanmıştır: (Dünya Yaşlılık Assembliesi, 2002).

1998 yılında Silverstein ve ark. kuşaklararası dayanışmayı “aile üyelerini nesiller boyunca birbirine bağlayan duygular ve davranışlar” olarak tanımlamışlardır (Silverstein ve Bengtson, 1997). Sosyal psikolog L. Bengtson, "kuşaklararası dayanışma" modelinde "dayanışmayı" veya ilişki yakınlığını duygusal, örgütsel, uzlaşmaya dayalı, işlevsel, normatif ve yapısal dayanışma olmak üzere altı boyutta tanımlamıştır. Duygusal dayanışma, aile üyeleri arasındaki yakınlık ve karşılıklılık duygularını ifade

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

eder. Duygusal yakınlık ve karşılıklı sevgi ile gözlemlenebilir. Örgütsel dayanışma, aile üyeleri arasındaki farklı tür ve modellerdeki temas ve etkileşimleri ifade eder. Temas sıklığı ve ortak faaliyetlerle gözlemlenebilir. Uzlaşmaya dayalı dayanışma, aile üyeleri arasındaki fikir, değer ve inançların uyumunu ifade eder. Aynı değer ve inançları paylaşma algısı veya ortak siyasi ve toplumsal taahhütler aracılığıyla gözlemlenebilir. İşlevsel dayanışma, nesiller arasındaki maddi olmayan, araçsal (yemek pişirme, ev işi yapma, yiyecek getirme) veya duygusal (dikkatle dinleme, empati kurma, diğer kişiye değer verme) karşılıklı yardımlaşmayı ifade eder. Karşılıklı destek veya aile üyelerinin birbirlerine ayırdıkları zamanla gözlemlenebilir. Normatif dayanışma, evlatlık ve ebeveynlik sorumluluklarına yönelik beklentileri ve kişinin aile içindeki rolüne, aile normları ve değerlerine uyumuna ilişkin sorumluluk duygusunu ifade eder. Aile odaklı davranışlar, aile hiyerarşisine saygı, aile üyelerine bakma zorunluluğu duygusuyla gözlemlenebilir. Yapısal dayanışma, nesiller arası temas olanaklarını ifade eder. Aile bireylerinin birbirine yakın ya da aynı çatı altında yaşaması ve ailenin genel sağlık durumu ile gözlemlenebilmektedir (Bengtson, ve diğ., 2018).

Aile üyeleri arasındaki duygusal yakınlık ve karşılıklı sevgi yoluyla gösterilen duygusal dayanışma, farklı kültürlerde, torun- büyükanne-büyükbaba arasındaki yakınlığa aracılık ettiği bilinen en önemli kuşaklar arası dayanışma türü olmuştur. Bu dayanışma sürecinde yaşlılar gençlerin enerji ve yardımından yararlanma, torunlar da büyükanne ve büyük babalarının deneyimlerinden yeteri oranda yararlanma olanağı bulacaklardır. (Gürses ve Kılavuz, 2016). Yaşlılık döneminde torunlarla iletişim büyük anne ve büyük babalara manevi bir doyum sağlamaktadır. Büyük anne ve büyük babalar için torunları kendi çocuklarından daha değerlidir. Büyük ebeveynlerin torunları ile daha iyi iletişim kurdukları, çocuklarla anne babalar arasındaki ilişkilerde görülen gerilim ve çatışmaları yatıştırıcı, azaltıcı, arabulucu rolü oynayabildikleri bilinmektedir. Torunlarının yaşamlarının birçok önemli döneminde rehber, danışman olarak yardımcı olabilmektedirler. Torunu ile iletişimde bulunan yaşlı ebeveyn üçüncü kuşağa kendi kültürünü aktarmaktadır. Torunlarına masal anlatmak, parka götürüp eğlendirmek, onları gezdirmek büyük anne büyük babanın rollerinden bazılarıdır (Arpacı ve Bekar, 2013; Thomas, Liu, and Umberson, 2017). Büyük anne ve büyük babalar ile torunları arasındaki olumlu ilişkiler öğrenme, duygu alışverişi, kişiliğin zenginleşmesi, gurur duyma, sorumluluk duygusu, hoşlanma ve zevk alma gibi birçok konularda karşılıklı duygusal bağları kuvvetlendirebilmektedir. Yaşlılar deneyimlerini torunları ile paylaşmakla kültürel değerler ve bilginin devamlılığını sağlamaktadır. Birçok büyük anne ve büyük baba torunları ile ilişkilerinin kendilerini daha genç hissettirdiğini ifade etmektedir (Öztürk, 2016).

Ailede özellikle büyükanne-büyükbaba ile yaşanan deneyimler, torunların kuşaklar arası dayanışma inancı oluşturmaları ve inanç, norm ve toplumsal değerleri güçlendirmesi açısından önemlidir. Çocukların büyükanne ve büyükbabaları ile aynı aile içinde yaşamaları, çocukluktan itibaren yaşadıkları ilişkileri ve deneyimlerinde ve yaşam boyu bakış açıları üzerinde kalıcı bir etki oluşturabilmektedir (Abigail, 2023). Yakın zamanda, büyükanne ve büyükbaba etkisinin erken yetişkinlik dönemindeki sonuçları üzerinde etkisini araştıran bir çalışma, çocukluk döneminde büyükanne ve büyükbaba ile yaşanan

duygusal yakınlığın, erken yetişkinlik dönemindeki duygusal gelişim, bilişsel işlevsellik ve sosyal uyum ile olumlu bir şekilde bağlantılı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda çocukluktaki büyük anne-büyük baba-torun ilişkilerinin özellikle de maneviyat ve ahlak gelişimi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Bengtson vd, 2018).

Kuşaklararası dayanışmayı konu edinen, Avrupa, Kuzey Amerika, Asya, İsrail ve Avustralya'yı kapsayan 42 makalenin incelendiği bir çalışmada kuşaklar arası dayanışmanın olumlu etkileri gösterilmektedir (Duflos & Giraudeau, 2022). Kuşaklar arasında güçlü ve sağlıklı ilişkiler kurabilmek ve devam etmesini sağlamak için büyükanne-büyükbabaya, orta kuşağa ve çocuğa büyük sorumluluk düşmektedir (Wood ve Liopsis, 2007; Dunifon ve Bajracharya, 2012;, Moorman and Stokes, 2016; Adcox, 2020).

Sonuç olarak büyükanne-büyükbaba ve torun arasındaki yakın ilişkiyi etkileyen birçok faktörün yanı sıra, araştırmalar kuşakların dayanışmasını besleyen en önemli kaynağın büyükanne büyükbabanın tutumu olduğunu vurgulamaktadır. Torunun büyükanne-büyükbabaya verdiği değeri şekillendiren, büyükanne-büyükbabanın torunuyla birlikte olduğu zamanlarda sergilediği olumlu sosyal davranışlardır. Diğer yandan, dünyada ve ülkemizde son yıllarda yaşanan ekonomik ve sosyal değişimlerin aile yapılarında önemli değişiklikler yaşanmasına neden olduğunu göz ardı etmemek gerekir. Aile yapısındaki değişiklikler sonucunda ebeveynler çocuklarından, büyükanne büyükbabalar da torunlarından ayrı yaşamaya başlamıştır. Geniş aileden çekirdek aileye değişen aile yapısı, kuşaklar arasındaki etkileşimin süre ve miktarında azalmalar meydana getirmektedir. Sonuç olarak bütün yaş gruplarının toplumsal yaşama ve toplumsallaşmanın sürdürülmesine karşılıklı olarak katkıları vardır ve hiçbiri ihmal edilebilir değildir. Ancak hızlı değişme sürecinde özellikle yaşlılar yaşam deneyimleri nedeniyle toplumun devamı yönünden kültür taşıyıcısı ve aktarımcısı konumundadırlar. Bu nedenle, toplumsal değerlerimizi korumak ve sürdürmek için kuşaklar arası ilişkileri güçlendirecek, aktarımları kolaylaştıracak yaşlı ve genci, yaşlı ve çocuğu bir araya getirecek projelerin geliştirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Adcox, S. (2020), 6 Factors of Grandparent-Grandchild Closeness. Very Well Family. Retrieved From <https://www.verywellfamily.com/grandparents-and-grandchildren-keeping-them-close-1695871>
2. Arpacı F, Şahin FT. (2015), Yaşlı Bireylerin Yaşlı ve Çocuk Etkileşimine İlişkin Görüşleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 19 (1) 231-246
3. Arpacı ve Bekar, A. (2013), Çocukların Büyük Ebeveynleri ile Etkileşimlerine İlişkin Görüşleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11-29
4. Bengtson, V. L., Hayward, R. D., Zuckerman, P., & Silverstein, M. (2018), Bringing Up Nones: Intergenerational Influences And Cohort Trends. Journal For the Scientific Study of Religion, 57(2), 258-275. <https://doi.org/10.1111/jssr.12511>

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

5. Duflos, M& Giraudeau, C. (2022), Using The İntergenerational Solidarity Framework To Understand The Grandparent-Grandchild Relationship: A Scoping Review. *European Journal Of Aging* (19) 233–262
6. Dunifon R, Bajracharya A. (2012), The Role Of Grandparents İn The Lives Of Youth. *J Fam* 33(9):1168–1194. Doi:10.1177/0192513X12444271
7. Dülger İ. (2012), Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası “Kuşaklararası Dayanışma Ve Aktif Yaşlanma” Sempozyumu
8. Even-Zohar, A, Sharlin, S. (2009), Grandchildhood: Adult Grandchildren’s Perception Of Their Role Towards Their Grandparents From An Intergenerational Perspective. *Journal Of Comparative Family Studies* 40 (2) 167-185
9. Gürses, İ; Kılavuz, M A. (2016), Kuşakların Ahlâkî Değerleri Birlikte Öğrenmesi: Kohlberg’in Ahlâkî Gelişim Kuramı Açısından Bir Değerlendirme. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25 (1) 117).
10. Hazer, O. (2011), Ergenlerin Büyük Ebeveynlerinden Beklentilerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E Dergisi* >[Http://Www.Sdergi.Hacettepe.Edu.Tr/Oyahazer2makale.Pdf](http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/Oyahazer2makale.pdf)
11. Hazer, O. (2011), Büyük Ebeveynlerinin Ergenler Tarafından Algılanan Özelliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 29, 1.
12. Hazer, O., Öztürk, M. S. & Gürsoy, N. (2015), Effects Of Intergenerational Solidarity On The Satisfaction With Life. *International Journal Of Arts & Sciences*, 8(1), 213-229
13. İçli, G. (2008), Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1): 29-38
14. Karşlı, E. (2019), Modernleşme Sürecinde Çözülen Aile Yapısı ve Kadınınyeniden İnşası *Uluslararası Hukuk ve Sosyal Bilim Araştırmaları Dergisi* 1 (1) 1-14
15. Lofti, A., Kabiri, S., Ve Ghasemlou, H. (2013), Değerler Değişimi ve Kuşaklararası Çatışma: İran Khoy Kenti Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2). 93-113.
16. Moorman, S.M And Stokes, JA. (2016), Solidarity İn The Grandparent–Adult Grandchild Relationshipand Trajectories Of Depressive Symptoms *Gerontologist*, (56)3 408–420 Doi:10.1093/Geront/Gnu056
17. Ok, H. (2019), Kuşakların Çalışma Tutum ve Alışkanlıkları: Denizli İli Örneği Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Programı Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı).
18. Özmete, E (2017), Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Basımevi* Ss:234)
19. Özeke T. (1999), Çocuk Hekimi Gözüyle Yaşlılık *Turkish Journal of Geriatrics* 2(2): 90-91, 1999

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

20. Öztürk, S.M. (2016), Ailelerde Nesiller Arası Normatif Dayanışma Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi).
21. Merrill Silverstein, Vern L. Bengtson. (September 1997), Intergenerational Solidarity and the Structure of Adult Child-Parent Relationships in American Families. *American Journal of Sociology*, 103(2): 429-60. <https://doi.org/10.1086/231213>
22. Stephan, Abigail T. (2023), How Grandparents Inform Our Lives: A Mixed Methods Investigation Of Intergenerational Influence On Young Adults. *Journal Of Adult Development*. <https://Link.Springer.Com/Article/10.1007/S10804-023-09446-7>
23. Tezcan, D. (2023), Büyük Ebeveyn ve Torun Açısından Aile Değerlerinin Aktarımı Üzerine Bir İnceleme. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 6(1), 84-111. DOI: 10.55150/Apjec.1254231
24. Thomas, P A, Liu, H And Umberson, D. (2017), Family Relationships And Well-Being, *Innovation In Aging*, (1) 3. 1–11
25. Uğur, S. B. (2018). Büyük Ebeveyn ve Torun İlişkileri: Çocuk Bakım Pratikleri Üzerine Bir Araştırma (Doktora Tezi) Antalya. Akdeniz Üniversitesi.
26. Ulus, T. (2020), Kuşaklararası Çatışma Bağlamında Gençlerin Yaşlılara Eleştirel Bakışı: Bir Örneklem, Sorunlar ve Çözüm Önerileri *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal Of Society Researches* ISSN:2528-9527 E-ISSN: 2528-9535 DOI: 10.26466/Opus.677142
27. Wood, S. Ve Liopsis, P. (2007), Potentially Stressful Life Events And Emotional Closeness Between Grandparents And Adult Grandchildren. *Journal Of Family Issues*, 28(3), 380–398. <https://doi.org/10.1177/0192513X06293893>
28. Yıldırım, F. (2015), Çocukların Dünyasına Yaşlıları Dahil Etmek: “Okul Temelli Kuşaklararası Dayanışma Modelleri”. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (19) 1 275-296).

YAŞLILARDA YALNIZLIĞIN SOSYAL DESTEK VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neşe Aykut ^{1*}, Emine Kıyak ²

^{1*}Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., Erzurum, Türkiye

ÖZET

Amaç; bu çalışma yaşlılarda yalnızlığın sosyal destek ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. **Materyal ve metod;** çalışma tanımlayıcı-analitik tip yapılmıştır. Çalışmanın verileri 18 Nisan- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında Ağrı merkezdeki 4 aile sağlığı merkezinde toplandı. Çalışma aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan 458 yaşlının katılımıyla yapıldı. Verilerin toplanmasında Anket Formu, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon ve Regresyon analizleri kullanıldı. **Bulgular;** yaşlıların yalnızlık puan ortalaması 8.92 ± 5.93 , sosyal yalnızlık puan ortalaması 2.89 ± 3.10 , duygusal yalnızlık puan ortalaması 6.03 ± 3.52 bulundu. Ayrıca yaşlıların % 71.6'sının yalnızlık yaşadığı bulundu. Yalnızlık ile sosyal destek puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, yalnızlık arttıkça sosyal desteğin azaldığı bulundu. Yalnızlık ile uyku kalitesi puanı arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu, yalnızlık arttıkça uyku kalitesinin azaldığı bulundu. Yalnızlığın sosyal destekteki değişimin yarısından fazlasını (%51), uyku kalitesindeki değişimin çok azını (%5.7) açıkladığı bulundu. Yalnızlıktaki değişimin yarısından fazlasını (%53) sosyal destek ile uyku kalitesinin birlikte açıkladığı bulundu. **Sonuç;** yaşlıların sosyal yalnızlıklarının düşük, duygusal yalnızlıklarının yüksek olduğu ve büyük çoğunluğunun (% 71.6) yalnızlık yaşadığı tespit edildi. Yaşlılarda yalnızlık arttıkça sosyal desteğin ve uyku kalitesinin azaldığı tespit edildi. Yaşlılarda yalnızlığı azaltmak amacıyla, sosyal destek ve uyku kalitesinin iyileştirmesine yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sosyal destek, uyku kalitesi, yalnızlık, yaşlı

EVALUATION OF THE EFFECT OF LONELINESS ON SOCIAL SUPPORT AND SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Aim; This study was conducted to evaluate the effect of loneliness on social support and sleep quality in the elderly. **Material and method;** the study was conducted in descriptive-analytical type. The data of the study were collected in 4 family health centers in the center of Ağrı between 18 April and 1 July 2022. The study was conducted with the participation of 458 elderly people registered in family health centers. Questionnaire Form, Loneliness Scale for the Elderly, Perceived Social Support Scale from Family and Pittsburg Sleep Quality Index were used to collect data. Pearson correlation and regression analyzes were used to in the assessment of data. **Results;** the mean loneliness score of the elderly was 8.92 ± 5.93 , the mean social loneliness score was 2.89 ± 3.10 , the mean emotional loneliness score was 6.03 ± 3.52 . It was also found that 71.6% of the elderly experienced loneliness. It was found that there was a negative significant relationship between loneliness and social support score, and as loneliness increased, social support decreased. It was found that there was a positive relationship between loneliness and sleep quality score, and sleep quality decreased as loneliness increased. It was found that loneliness explained more than half (51%) of the change in social support and little (5.7%) of the change in sleep quality. It was found that social support and sleep quality together explained more than half (53%) of the change in loneliness. **Conclusion;** it was determined that the social loneliness of the elderly was low, their emotional loneliness was high and the majority of them (71.6%) experienced loneliness. It was determined that as loneliness increased in the elderly, social support and sleep quality decreased.

In order to reduce loneliness in the elderly, it is recommended to take nursing interventions to improve social support and sleep quality.

Key Words: *Nursing, social support, sleep quality, loneliness, elderly*

1. GİRİŞ

Yaşlanma, evrensel biyolojik bir süreçtir. İlerleyen kronolojik yaşla birlikte vücut işlevlerindeki düşüşleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir.[1] Yaşlanma insandan insana ve organdan organa farklı şekil ve oranlarda gerçekleşir.[2] İnsan hayatının doğumdan ölüme kadar geçen dönemlerinde biri olan yaşlılık[3] Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 65-74 arası erken yaşlılık, 75- 84 arası orta yaşlılık ve 85 ve üstü ise ileri yaşlılık şeklinde sınıflandırılmıştır.[4]

Sağlıktaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerden dolayı yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının giderek artacağı belirtilmektedir.[5] DSÖ verilerine göre 2019 yılında 60 yaş ve üzeri birey sayısının 1 milyar olduğu ve bu sayının 2030 yılına kadar 1.4 milyara ve 2050'ye kadar 2.1 milyara çıkacağı öngörülmektedir.[6] Dünyadaki 60 yaş üstü nüfus oranının 2015 ile 2050 yılları arasında, % 12'den % 22'ye çıkması beklenmektedir.[7] Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) raporuna göre 2016'da % 8.3 olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki 2021'de % 9.7'ye yükselmiştir.[8]

Yaşlanma döneminin sağlıklı olabilmesi için sosyal ilişkilerin önemi gittikçe artmaktadır; çünkü yaşlanmaya bağlı olarak sosyal çevrenin azalması yaşlı bireylerin içine kapanmasına sebep olmakta ve yaşlıları yalnızlığa itebilmektedir.[9] Yaşlılarda sosyal desteğin yeterli olmasıyla yaşam biçimi davranışlarında iyileşme olduğu, sosyal destek eksikliğinin ise mortalite riskini artırdığı belirtilmektedir.[9] Hayatın her evresinde yaşanabilen yalnızlık, yaşlılıkta daha fazla hissedilmektedir.[10]

Yaşlılarda arkadaş ilişkilerinin zayıf ve sosyal desteğin az olmasının yalnızlık hissini artırdığı belirtilmektedir.[11] Yaşlılarda yalnızlık ile sosyal destek arasında önemli bir ilişki olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur.[12-14] Yakın çevresiyle yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının daha fazla olduğu ve daha az yalnızlık hissettikleri belirtilmektedir.[15]

Yaşlılarda uyku problemleri oranının % 30-60 arasında değiştiği ve uyku kalitelerinin kötü olduğu belirtilmektedir.[16] Çeşitli çalışmalarda da yaşlılarda yalnızlık ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir.[13, 16-18] Yaşlılarda duygusal yalnızlık ile uyku kalitesi arasında stresin aracılık ettiği bulunmuştur.[19]

Hemşirelik uygulamalarında, yaşlılığın sadece bireysel bir sorun olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, çok boyutlu ve karmaşık bir sosyal olgu olarak değerlendirilmesi ve ele alınması gerekmektedir.[15] Hemşirelerin yaşlı bakımında görevi kapsamlı bir değerlendirme ile başlar, bu değerlendirmede yaşlıların fiziksel ve psikolojik durumlarının yanında sosyal destek sistemleri de yer almalıdır.[20] Yapılan bir çalışmada, yaşlılarda hemşirelik bakımının kalitesi ne kadar artarsa yalnızlığın da o kadar azalacağı belirtilmiştir.[21]

Yaşlılık ve Hemşirelik

Yaşlı nüfusundaki artışla birlikte toplumun sağlığa yönelik problemleri ve ihtiyaçları da artış göstermektedir. Yaşlılara verilen sağlık bakımında hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Yaşlıya ve yaşlılığa yönelik gösterilen davranış ve tutumlar hemşirelerin vermiş olduğu bakımın niteliğini etkilemektedir. Bundan dolayı yaşlılığa yönelik ne kadar çok bilgisi olursa ve davranışlarının farkında olursa hemşirelerin sunacağı bakımın kalitesi de o kadar artacaktır.[22] Ayrıca yaşlıların beklentilerinin, duygu ve düşüncelerinin bilinmesi hemşirelerin daha uygun tedavi ve bakımı vermelerini, gerekli önlemleri almalarını sağlayacaktır.[23] Bu yüzden yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak ve daha nitelikli hizmet verebilmek amacıyla gerontoloji hemşireliği alanında gelişmeler başlamıştır.[24]

Yaşlılara yönelik tutum ve davranışların önemli olduğu alanlardan biride sağlık hizmetleridir. Bu alanda yaşlılarla en çok etkileşimde bulunanlar ise hemşirelerdir.[25] Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından 1992'de hemşirelerin yaşlılara yönelik görev ve sorumlulukları "sağlıklı yaşlanma" teması altında belirtilmiştir. Bu temaya göre, hemşirelere yaşlılara sunacakları bakım sürecinde; bireylerin bağımsızlıklarını sürdürmelerine destek olma, yaşam kalitelerini artırma, kişisel bakımlarını destekleme, güvenli çevrenin oluşturulması ve yaşlılık döneminde ortaya çıkan fonksiyonel kayıpların en aza indirilmesi gibi görevler düşmektedir. [26]

Bu çalışmanın hemşirelerin araştırma, eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak yaşlılarda yalnızlık, sosyal destek ve uyku kalitesine yönelik daha profesyonel hemşirelik bakımının uygulanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma yaşlılarda yalnızlığın sosyal destek ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

2. MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma yaşlılarda yalnızlığın sosyal destek ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı-analitik bir çalışma olarak yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu araştırma Ocak 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın verileri Türkiye'nin doğusundaki bir il merkezinde olan 4 aile sağlığı merkezine kayıtlı yaşlı bireyler ile 18 Nisan-1 Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusundaki bir il merkezindeki 4 aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 4110 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmanın başında örneklem sayısını belirlemek için % 95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde Cohen'in[27] standart etki büyüklükleri referans alınarak güç analizi yapıldı. Bu analiz sonucunda örneklem sayısı 352 olarak hesaplandı ancak araştırmanın gücünü artırmak için % 30 yedek ilave edilmesine karar verildi ve araştırmanın örneklemi toplam 458 yaşlı birey oluşturdu.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında, Anket Formu, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksi kullanıldı.

Anket Formu: Yaşlı bilgilerini içeren bu form araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlandı[28, 29]. Anket formu yaşlıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, aileyle yaşama durumu gibi sosyo- demografik ve hastalık özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, yaşlıların yalnızlıklarını belirlemek için Gierveld ve Kamphuis[30] tarafından geliştirilmiştir ve Tilburg ve Gierveld[31] tarafından 1999'da tekrar düzenlenmiştir.[31] Ölçek Akgül ve Yeşilyaprak [32] tarafından 2015'de Türkçe' ye çevrilip geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 11 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşan ölçek 3'lü likert tipindedir. Ölçeğin beş maddesi düz, altı maddesi ters olacak şekilde oluşturulmuştur. 1, 4, 7, 8, 11. maddeler düz olup sosyal yalnızlığı ifade etmektedir ve 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır olacak şekilde puanlanmaktadır. 2, 3, 5, 6, 9, 10. maddeler ters olup duygusal yalnızlığı ifade etmektedir ve 2=evet, 1=olabilir, 0=hayır olarak puanlanmaktadır. Sosyal yalnızlık puanı 0-10 arasında değişmekte olup 0-4 arası düşük sosyal yalnızlık, 5-10 arası ise yüksek sosyal yalnızlık olarak değerlendirilmektedir. Duygusal yalnızlık puanı ise 0-12 arasında değişmekte olup 0-5 arası düşük duygusal yalnızlık, 6-12 arası yüksek duygusal yalnızlık olarak değerlendirilmektedir.[33] Duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık puanlarının toplanmasıyla toplam yalnızlık puanı elde edilir. Yalnızlık toplam puanı 0-22 arasında değişmekte olup alınan puan artarsa yalnızlık düzeyi de artış göstermektedir.

Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Pracidona ve Heller' in[34] birlikte geliştirmiştir. Eskin[35] tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olup geçerliliği yapılmıştır. Ölçek, "evet, hayır, bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmakta olup 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye verilen "evet veya hayır" cevapları algılanan sosyal desteği ifade eder ve 1 puan olarak puanlanmaktadır. Bilmiyorum seçeneği puanlanmamaktadır. Ölçeğin 3, 4, 6, 16, 19 ve 20. maddeleri ters maddeler olup bu soruların hayır seçeneği 1 puan olacak şekilde puanlanır. Toplam puan 0 ile 20 arasında değişmektedir ve puan arttıkça sosyal destek de artar.

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Son 1 ayda bireyin uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılmakta olup Buysse ve ark. [36] tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Ağargün ve ark.[37] tarafından 1996'da Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmakta olup 19 tanesi birey tarafından cevaplanırken geriye kalan 5 madde ise bireyin yakınları tarafından cevaplanmaktadır ve puanlama sadece bireyin kendisinin cevapladığı 19 madde ile yapılmaktadır. 19 madde; sübjektif uyku kalitesi, uykuya geçiş süresi, uyku süresi, uyku etkinliği, uykuyu olumsuz etkileyen durumlar, uyku ilacı kullanımı ve gün içinde uyuklamanın değerlendirildiği 7 alt boyuttan meydana gelmektedir. Her bir maddenin puanı 0 ile 3 arasında değişmektedir, 7 alt boyuttaki maddelerden alınan puanların toplamı ölçeğin toplam puanını vermektedir. Ölçek toplam puanı 0 ile 21 arasındadır. 5 ve üstünde puan alınması bireyde uyku kalitesinin kötü olduğunu belirtmektedir.

Araştırma Verilerinin Toplanması: Aile sağlığı merkezlerinde müsait bir odada gelen yaşlılarla tanışıldı, çalışma hakkında bilgi verildi ve onamları alındı. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

yaşlılar belirlendi. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmanın verileri toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın verileri SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiş olup, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayılar, en az ve en çok değerler, yüzdelikler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin normallik dağılımı Kurtosis ve Skewness katsayılarına göre yapıldı[38]. Ölçekler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon ve Regresyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir il merkezindeki 4 aile sağlığı merkezine gelen yaşlı bireylerle sınırlıdır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmanın uygulamasına başlanmadan önce Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 23.03.2022 tarihinde etik kurul izni ve çalışmanın yapıldığı ilin il sağlık müdürlüğünden 15.04.2022 tarihinde kurum izni alındı. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu" ilkeleri doğrultusunda yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan onam alındı.

3. BULGULAR

Tablo 3.1. Yaşlıların Özelliklerine Göre Dağılımları

		n	%		
Cinsiyet	Kadın	212	46.3		
	Erkek	246	53.7		
Medeni Durum	Evli	306	66.8		
	Bekâr	12	2.6		
	Dul (Eşi vefat eden)	140	30.6		
Eğitim Durumu	Okur- yazar değil	194	42.4		
	Okur-yazar	68	14.8		
	İlkokul	106	23.1		
	Ortaokul	39	8.5		
	Lise	36	7.9		
	Üniversite	15	3.3		
Aile Tipi	Çekirdek aile	234	51.1		
	Geniş aile	224	48.9		
Kimle Yaşadığı	Tek başına	63	13.8		
	Yakınlarıyla birlikte	395	86.2		
Sosyal Güvence	Var	306	66.8		
	Yok	152	33.2		
Gelir Durumu	Geliri giderinden fazla	79	17.2		
	Geliri giderine eşit	249	54.4		
	Geliri giderinden az	130	28.4		
Kronik Hastalık	Var	281	61.4		
	Yok	177	38.6		
Sürekli İlaç Kullanımı	Evet	282	61.6		
	Hayır	176	38.4		
Yardımcı Araç Kullanımı	Var	175	38.2		
	Yok	283	61.8		
Boş Zamanlarda Yapılanlar	Örgü örmek	84	18.3		
	Kahvehaneye gitmek	74	16.2		
	TV izlemek	165	36.0		
	Diğer (Torunlarıyla oynamak, yürüyüş)	135	29.5		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	458	65	101	71.73	6.80

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere, yaşlıların % 53.7’si erkektir, % 42.4’ü okuryazar değildir ve yaş ortalaması 71.73 ± 6.80 ’dir. Yaşlıların % 66.8’i evlidir, % 51.1’i çekirdek ailede yaşamaktayken, % 86.2’si başkasıyla yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin % 66.8’inin sosyal güvenceye sahip olduğu ve % 54.4’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, % 61.4’ü bir kronik hastalığa sahipken, % 61.6’sının sürekli bir ilaç kullandığı bulundu. % 61.8’inin yardımcı araç kullanmadığı ve % 36’sının boş zamanlarını TV izleyerek geçirdiği bulundu.

Tablo 3.2. Yaşlıların Yalnızlık, Sosyal Destek ve Uyku Kalitesi Ölçek Puanlarının Dağılımları

Ölçekler ve Kesme Noktaları	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Sosyal Yalnızlık	458	0	10.00	2.89	3.10
Duygusal Yalnızlık	458	0	12.00	6.03	3.52
Yalnızlık Ölçeği (Toplam)	458	0	22.00	8.92	5.93
Ölçek Kesme Noktalarına Göre Yalnızlık	n	%			
Yalnız değil / yalnızlık hissetmiyor	130	28.4			
Kabul edilebilir yalnızlık	247	53.9			
Çok yalnız	37	8.1			
Çok yoğun yalnızlık	44	9.6			
Sosyal Destek Ölçeği	458	0	20.00	14.29	5.42
Uyku Kalitesi Ölçeği (Toplam)	458	0	20.00	6.79	3.47
Ölçek Kesme Noktalarına Göre Uyku Kalitesi	n	%			
Normal Uyku Kalitesi	130	28.4			
Kötü Uyku Kalitesi	328	71.6			

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi yaşlılar, sosyal yalnızlık alt boyutundan 2.89 ± 3.10 , duygusal yalnızlık alt boyutundan 6.03 ± 3.52 , toplam yalnızlık ölçeğinden ortalama 8.92 ± 5.93 puan almışlardır. Ölçek kesme noktalarına göre yaşlıların % 28.4’ünün yalnızlık hissetmediği, % 53.9’unun kabul edilebilir yalnızlık çektiği, % 8.1’inin çok yalnız ve % 9.6’sının çok yoğun yalnızlık yaşadığı bulundu. Sosyal destek ölçeğinden ortalama 14.29 ± 5.42 puan almışlardır. Toplam uyku kalitesi ölçeğinden ortalama 6.79 ± 3.47 puan aldığı ve ölçek kesme noktalarına göre yaşlıların % 28.4’ünün normal uyku, % 71.6’sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulundu.

Tablo 3.3. Yaşlıların Yalnızlık, Sosyal Destek ve Uyku Kalitesi Puanları Arasındaki İlişki

		Sosyal Destek	Sosyal Yalnızlık	Duygusal Yalnızlık	Toplam Yalnızlık	Uyku Kalitesi
Sosyal Destek	r		-0.712	-0.711	-0.577	-0.129
	p	-	0.000	0.000	0.000	0.006
	n		458	458	458	458
Sosyal Yalnızlık	r	-0.712		0.881	0.910	0.242
	p	0.000	-	0.000	0.000	0.000
	n	458		458	458	458
Duygusal Yalnızlık	r	-0.711	0.881		0.607	0.173
	p	0.000	0.000	-	0.000	0.000
	n	458	458		458	458
Toplam Yalnızlık	r	-0.577	0.910	0.607		0.251
	p	0.000	0.000	0.000	-	0.000
	n	458	458	458		458
Uyku Kalitesi	r	-0.129	0.242	0.173	0.251	
	p	0.006	0.000	0.000	0.000	-
	n	458	458	458	458	

Yaşlıların yalnızlık, sosyal destek ve uyku kalitesi puanları arasındaki ilişki Tablo 3.3’te sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi sosyal destek puanı ile sosyal yalnızlık, duygusal yalnızlık alt boyutları ve yalnızlık toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

bulundu ($p<0.05$). Sosyal destek puanı arttıkça, sosyal yalnızlık, duygusal yalnızlık alt boyut ve yalnızlık toplam puanları düşmektedir. Tabloda görüldüğü gibi sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Sosyal yalnızlık puanı arttıkça uyku kalitesi puanı da artmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Duygusal yalnızlık puanı arttıkça uyku kalitesi puanı da artmaktadır. Yalnızlık puanı ile uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Yalnızlık puanı arttıkça uyku kalitesi puanı artmaktadır.

Tablo 3.4. Yalnızlık ile Sosyal Destek ve Uyku Kalitesi Puanları Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	% 95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	18.051	0.697	-	25.895	0.000	16.681	19.421
Sosyal Destek	-0.760	0.036	-0.693	-21.377	0.000	-0.830	-0.690
Uyku Kalitesi	0.257	0.056	0.150	4.618	0.000	0.147	0.366

Tablo 3.4'te görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, yaşlıların yalnızlık üzerine etkili olduğu düşünülen, sosyal destek ve uyku kalitesi değişkenlerinin, yalnızlığı ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, sosyal destek ve uyku kalitesi değişkenleri ile yalnızlık değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($R=0.728$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.528$, $F_{(2,454)}=256.183$; $p=0.000$). Söz konusu değişkenler birlikte yalnızlıktaki değişimin % 53'ünü açıklamaktadır.

Tablo 3.5. Sosyal Destek ile Yalnızlık ve Uyku Kalitesi Puanları Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	% 95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	19.720	0.435	-	45.382	0.000	18.866	20.574
Yalnızlık	-0.660	0.031	-0.723	-21.377	0.000	-0.721	-0.599
Uyku Kalitesi	0.069	0.053	0.044	1.300	0.194	-0.035	0.173

Tablo 3.5'te sosyal destek ile yalnızlık ve uyku kalitesi puanları arasındaki regresyon analizi sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, yaşlıların sosyal destek üzerine etkili olduğu düşünülen, yalnızlık ve uyku kalitesi değişkenlerinin, sosyal desteği ne derece yordadığını belirlemek için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, yalnızlık ile sosyal destek değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($R=0.714$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.508$, $F_{(2,454)}=236.221$; $p=0.000$). Söz konusu değişken sosyal destekteki değişimin % 51'ini açıklamaktadır.

Tablo 3.6. Uyku Kalitesi ile Sosyal Destek ve Yalnızlık Puanları Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	% 95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	4.448	0.882		5.045	0.000	2.715	6.180
Sosyal Destek	0.054	0.042	0.084	1.300	0.194	-0.028	0.136
Yalnızlık	.175	0.038	0.300	4.618	0.000	0.100	0.249

Uyku kalitesi ile sosyal destek ve yalnızlık puanları arasındaki regresyon analizi Tablo 4.6'da sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, yaşlıların uyku kalitesi üzerine etkili olduğu düşünülen, sosyal destek ve yalnızlık değişkenlerinin, uyku kalitesini ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, yalnızlık değişkeni ile uyku kalitesi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($R=0.247$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.057$, $F_{(2,454)}=14.696$; $p=0.000$). Söz konusu değişken uyku kalitesindeki değişimin % 5.7'sini açıklamaktadır.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılarda yalnızlığın sosyal destek ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda; yaşlılarda düşük sosyal yalnızlık, yüksek duygusal yalnızlık ve büyük çoğunluğunun (% 71.6) yalnızlık yaşadığı tespit edildi. Yaşlılarda yalnızlık arttıkça sosyal desteğin azaldığı bulundu. Yalnızlığın sosyal destekteki değişimin yarısından fazlasını (%51) açıkladığı tespit edildi. Yaşlılarda yalnızlık arttıkça uyku kalitesinin azaldığı bulundu. Yalnızlığın uyku kalitesindeki değişimin çok azını (%5.7) açıkladığı tespit edildi. Yalnızlıktaki değişimin yarısından fazlasını (%53) sosyal destek ile uyku kalitesinin birlikte açıkladığı tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşlılarda yalnızlığı azaltmak için, sosyal destek ve uyku kalitesinin iyileştirmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması, yalnızlığı azaltmak ve sosyal desteği artırmak için yaşlılara yönelik sosyal etkinliklerin düzenlenerek yaşlıların katılım için cesaretlendirilmeleri, yaşlılarda yalnızlığı azaltmak ve uyku kalitesini artırmak için uyku hijyeni ile ilgili eğitimlerin planlanması ve uygulanması, yaşlı bireylerde yalnızlık, sosyal destek ve uyku kalitesinin iyileştirmesine yönelik daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Melzer, D., L.C. Pilling, and L. Ferrucci, *The genetics of human ageing*. Nature Reviews Genetics, 2020. **21**(2): p. 88-101.
2. Hou, Y., et al., *Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease*. Nature Reviews Neurology, 2019. **15**(10): p. 565-581.
3. Tatal, O., *Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar*, in *Yaşlılık, Yaşam Çevresi ve Evrensel Tasarım*, V.e. Kalınkara, Editor. 2016, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık: Ankara. p. 489-507.
4. Erik, H., Kuzu, A., Aydın, C., Yıldız, M., Keskinçelik, HG., Şengelen, M., Aslan, D., *Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinde Yaşlanma ve İlgili Ölçütlerin Değerlendirilmesi*. Sted/sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2019. **28**:: p. 17-25.
5. Yıldırım, A., *Sosyal Politika Kapsamında Türkiye'de Yaşlanmaya İlişkin Ulusal Düzeydeki Düzenlemeler*. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2021. **10**(3): p. 1889-1909.
6. World Health Organization (WHO). Ageing. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 10 Eylül 2022
7. World Health Organization (WHO). Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim Tarihi: 1 Ekim 2022
8. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>. Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022
9. Kaçan Softa, H., Bayraktar, T., Uğuz, C., *Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2016. **9**(1): p. 1-12.
10. Şimşek, N., G. Öztürk, and H. Kaçmaz, *Yaşlılık ve Yalnızlık*. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2018. **11**(58): p. 496-499.
11. Akyıl Çevik, R., Adıbelli D, Erdem N, Kırığ N, Aktaş B, Karadakovan A, *Huzurevinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek ile Muthuluk Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018. **21**(1): p. 33-41.
12. Kang, H., M. Park, and J. Wallace Hernandez, *The Impact of Perceived Social Support, Loneliness and Physical Activity on Quality of Life in South Korean Older Adults*. J Sport Health Sci, 2018. **7**(2): p. 237-244.
13. Jia, G., Yuan, P., *The Association Between Sleep Quality and Loneliness in Rural Older Individuals: A Cross-Sectional Study in Shandong Province, China*. BMC Geriatrics, 2020. **20**(1): p. 1-12.
14. Özvurmaz, S., *Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2018. **2**(3): p. 118-125.
15. Tümer, A., et al., *The relationship among aging in place, loneliness, and life satisfaction in the elderly in Turkey*. Perspect Psychiatr Care, 2022. **58**(2): p. 822-829.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

16. Bilgili, N., Y. Kitiş, and S. Ayaz, *Yaşlılarda Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Turkish Journal of Geriatrics, 2012. **15** (1): p. 81-88.
17. Yu, B., et al., *Prospective Associations of Social Isolation and Loneliness with Poor Sleep Quality in Older Adults*. Qual Life Res, 2018. **27**(3): p. 683-691.
18. Mushtaq, R., et al., *Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health ? A review on the psychological aspects of loneliness*. J Clin Diagn Res, 2014. **8**(9): p. We01-4.
19. McHugh, J.E. and B.A. Lawlor, *Perceived Stress Mediates the Relationship Between Emotional Loneliness and Sleep Quality Over Time in Older Adults*. Br J Health Psychol, 2013. **18**(3): p. 546-555.
20. Tülek, Z., *Yaşlı Sağlığı*, in *İç Hastalıkları Hemşireliği*, N. Enç, Editor. 2020: Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul p. 560-570.
21. Sya'diyah, H., et al., *Relationship between caring nurses and elderly loneliness*. Journal of public health research, 2020. **9**(2): p. jphr. 2020.1829.
22. Duru Aşiret, G., et al., *Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2015. **17**(1): p. 10-20.
23. Ilgaz, A., *Yaşlı Bakımında Kültürel Yeterlilik Süreci Modelinin Kullanılması*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2020. **7**(3): p. 278-284.
24. Şahin, D., et al., *Elderly, Depression and Nursing*. J Psy Nurs, 2012. **3**(1): p. 38-41.
25. Bulut, E. and D. Çilingir, *Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016. **15**(5): p. 446-449.
26. Vefikuluçay, D. and F. Terzioğlu, *Ageism and Nursing: Review*. Journal of Nursing, 2010. **2**(2): p. 137-144.
27. Cohen, J., *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Routledge. 1988.
28. Güneş, D., Kıyak, E., *Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2017. **26**(2): p. 66-74.
29. Freak-Poli, R., et al., *Social Isolation, Social Support and Loneliness as Predictors of cardiovascular Disease Incidence and Mortality*. BMC Geriatr, 2021. **21**(1): p. 711.
30. de Jong-Gierveld, J. and F. Kamphuls, *The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale*. Applied Psychological Measurement, 1985. **9**: p. 289 - 299.
31. de Jong-Gierveld, J., van Tilburg, TG., *Manual of the Loneliness Scale 1999*. 1999, Amsterdam: Department of Social Research Methodology, Vrije Universiteit.
32. Akgül, H., Yeşilyaprak, B., *"Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği" nin Türk Kültürüne Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2015. **8**(1).
33. de Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. , *Manual of the Loneliness Scale. Methoden en technieken*. 1999, Amsterdam: Department of Social Research Methodology, Vrije Universiteit.
34. Procidano, M., & Heller, K. , *Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies*. American Journal of Community Psychology,, 1983. **11**: p. 1-24.
35. Eskin, M., *Reliability of the Turkish version of the Perceived Social Support from Friends and Family scales, Scale for Interpersonal Behavior, and Suicide Probability Scale*. J Clin Psychol, 1993. **49**(4): p. 515-22.
36. Buysse, D., et al., *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research*. Psychiatry Res, 1989. **28**(2): p. 193-213.
37. Ağargün, M., *Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği*. Turk Psikiyatri Dergisi, 1996. **7**: p. 107-115.
38. Büyükköztürk, Ş., *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Atıf İndeksi, 2018: p. 001-214.

YAŞLILIKTA NÖROLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
NEUROLOGICAL CHANGES IN OLD AGE AND NURSING MANAGEMENT

Neşe Aykut¹, Nuray Bingöl²

¹Araştırma Görevlisi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ağrı/ Türkiye

²Prof. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., Erzurum/

ÖZET

İnsan hayatının dönemlerinden biri olan yaşlılık döneminde vücutta çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklerden biri olan nörolojik değişiklikler yaşlı bireylerin hayatlarını olumsuz etkileyip yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Beyin hücrelerinde atrofi, demiyelinizasyon gibi durumlardan dolayı Demans, Alzheimer, Parkinson gibi çeşitli hastalıklar baş göstermektedir. Bu değişiklikler bilişsel, algısal fonksiyonlarda, ısı kontrolünde, duylarda ve uyku düzeninde değişiklikler meydana gelmektedir. Meydana gelen bu değişikliklerde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler yaşlı bireylerin bilişsel fonksiyonlarını, düşünce sürecindeki değişiklikleri, duyuşsal değişiklikleri dikkatle belirlenmelidir. Yaşlı bireyin uyarılara karşı verdikleri yanıtları dikkatle saptamalıdır. Hemşirelere yaşlı bireylere yönelik verilen eğitimlerde nörolojik değişikliklere yönelik dikkat edilmesi gereken noktaların önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik yönetimi, nörolojik değişim, yaşlı

ABSTRACT

In the old age, which is one of the periods of human life, various changes occur in the body. Neurological changes, one of these changes, can negatively affect the lives of elderly individuals and reduce their quality of life. Due to conditions such as atrophy and demyelination in brain cells, various diseases such as Dementia, Alzheimer's and Parkinson's occur. These changes occur in cognitive, perceptual functions, temperature control, senses and sleep patterns. Nurses have important duties in these changes. Nurses should carefully determine the cognitive functions, changes in thought process and sensory changes of elderly individuals. The responses of the elderly individual to the stimuli should be carefully determined. The importance of points to be considered regarding neurological changes should be emphasized in the training given to nurses for elderly individuals.

Keywords: Nursing management, neurological change, elderly

Giriş

İnsan hayatının doğumdan ölüme kadar geçen süreçlerinden biri olan yaşlılık döneminde fiziksel ve psikolojik açıdan gerileme, vücut hücrelerinin görevlerini yapmada aksama, rol ve sorumlulukları yerine getirememe görülür [1]. Yaşlanma, kişiden kişiye ve organdan organa farklı biçimlerde ve oranlarda olur [2].

Yaşlanma; kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyal yaşlanma, fonksiyonel yaşlanma[3] ve ekonomik yaşlanma[4] olarak sınıflandırılmaktadır.

1. *Kronolojik yaşlılık*, takvim yaşı olarak da bilinir ve kişinin şimdiye kadar yaşadığı yılı ifade eder [3]. Gelişmiş ülkelerde ve batı ülkelerinde 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlanmanın başlangıcı olarak kabul edilmektedir [3]. Bu kronolojiye göre; 65-74 yaş: genç yaşlı, 75-84 yaş: orta yaşlı, 85 ve üzeri: çok ileri yaşlı olarak sınıflandırılmıştır [3, 5].
2. *Biyolojik yaşlılık*, zamanla hücre kaybını içerir. Biyolojik yaşlanmayla birlikte doku ve organların verimli bir şekilde işlev görme olasılığı azalır, vücudun kendini onarma yeteneği yavaşlar ve bağışıklık sisteminin işlevleri azalır [3]. Her bireyde ve her organda değişiklik gösterebilir [6, 7].
3. *Psikolojik yaşlılık*, tanımı gereği, bireylerin uyum sağlama kapasitelerini, yani yaş ortalamasına kıyasla değişen çevresel taleplere ne kadar iyi uyum sağlayabileceklerini ifade eder [8]. Bireyin yetenek, davranış ve arzularına göre kendisini hissettiği yaş olarak da ifade edilmektedir [9].

Psikolojik yaşlanmayla birlikte gelen en önemli sorunlardan biri de ölüm olup bu durum ciddi bir korku ve endişe kaynağıdır [10].

4. *Sosyal yaşlılık*, toplumların kültürüne ve sosyal niteliklerine göre farklılık gösterebilen zamanla edinilmiş olan sosyalliğin vermiş olduğu görev ve sorumlulukların değişiklik göstermesi şeklinde tanımlanmıştır [11].
5. *Fonksiyonel yaşlılık*, psikolojik yaşla yakından ilişkilidir [8]. İnsanların psikolojik olarak benzer yaştaki diğer bireylerle nasıl karşılaştırıldıkları ile ilgilidir [3].
6. *Ekonomik yaşlılık*, yaşlılık döneminde özellikle emeklilik etkisiyle değişen gelir düzeyinin bireyin yaşam şeklinde meydana getirdiği değişikliklerdir [1].

Doğumda beklenen yaşam süresindeki artışa bağlı olarak dünya nüfusunun da yaşlanması giderek artmaktadır [12]. Birleşmiş Milletler'e göre 2022 yılında dünyadaki yaşlı nüfusun 782 milyon 998 bin 642 kişi olduğu düşünülmektedir. Buna göre dünya nüfusunun %9.8'ini 65 yaş üstü oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 yılı verilerine bakıldığında yaşlı nüfusunun 8 milyon 451 bin 669 kişi olduğu görülmektedir [13].

Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Nörolojik Değişiklikler

Yaşlanma, doğumdan itibaren başlayan ve ömür boyu devam eden, çeşitli iç ve dış etkenlerin etkisiyle tüm vücut mekanizmasında değişimlere neden olan bir süreçtir [14, 15]. Vücudun hem yapısında hem de dış görüntüsünde gözle görülecek düzeyde değişiklikler olurken bu değişimler kişiden kişiye farklı derecelerde meydana gelmektedir [6, 16].

İlerleyen yaşa bağlı olarak dentritlerin boylarında kısalma ve demiyelinizasyon ortaya çıkar [17], beyin sinyal iletim ve iletişim kurma kapasitesinin azalması nedeniyle birçok nörolojik bozukluk ortaya çıkar [18]. Beyin hacminde ve motor nöronlarda 60'lı yaşlardan itibaren azalma olmakta ve her bir akson tarafından uyarılan kas hücresinin sayısında da bir azalma görülür. Bu durum yaşa bağlı atrofi oluşmasına neden olur. Klinik olarak bu, reaksiyon süresinin biraz azalmasına ve bundan dolayı dikey duruşu sürdürme yeteneğinde azalmaya sebep olur. Buna ek olarak kas atrofisi gücün azalmasına neden olur [19]. Reaksiyon süresinin uzamasıyla birlikte, tehlikeli olabilecek durumlarda hızlı tepki verme yeteneğinde azalma olur [20]. Bu durum sonucunda vücudun sinir koordinasyonlarında bozulmalarla birlikte titreme görülmeye başlar ve düşme riski artar [19, 20]. Parkinson hastalığı gibi diğer birçok nörodejeneratif durum ya da inmenin neden olduğu ani yıkım da yaşla birlikte giderek daha sık görülmektedir [18].

Sinir hücrelerindeki değişikliklerden dolayı duyu organları etkilenerek duyu reseptörlerinin sayısında azalmaya ve duyarlılığın azalmasına neden olur. Kranial sinirlerin bazılarının etkilenmesiyle tat ve koku duyusunda bozulmalar ortaya çıkar. Duyulardaki değişiklikler yaşlılarda basınç yarısı, düşme, yaralanma gibi olumsuzluklar açısından risk oluşturmaktadır [6].

Beyine kan akımını sağlayan damarlarda ateroskleroz oluşumu yaşlılıkta birlikte ortaya çıkmaya başlar. Bu nedenle beyine giden kan akımında %20 oranına kadar azalma meydana gelir ve inme riskinde artış görülür. Ayrıca kan akımındaki azalmadan dolayı bilişsel fonksiyonlarda değişiklikler ortaya çıkar [21]. Özellikle öğrenmede, bellekte, plan yapmada ve sorun çözme hızında normal azalma görülür, ancak bu değişim günlük yaşamı etkileyecek düzeyde değildir [22].

Yaşlılarda derinin incilmesiyle birlikte nörolojik değişiklikler termoregülasyonu bozar. Bu durum, ortam sıcaklığına karşı hassasiyetin azalmasına ve aynı zamanda hipotermi ve hipertermiye yatkınlıkla birlikte ısının korunması, üretimi ve dağıtımının bozulmasına neden olur. Enfeksiyona karşı verilen ateşli yanıtlarda bozulma görülebilir veya hiç olmayabilir. Sinir sistemindeki değişikliklere bağlı olarak yaşlılarda uyku bozuklukları ve deliryum riski artar. Ayrıca nöral değişiklikler yaşlıların ağrıyı algılanmasını, toleransını ve tedaviye yanıtını etkiler [23].

Yaşın ilerlemesiyle birlikte nörotransmitter sistemlerde de değişimler ortaya çıkabilir. Yaşlanma, noradrenalin, glutamat, dopamin ve serotonin dahil olmak üzere birçok nörotransmitterin üretimini azalmasıyla ilişkilidir. Bu nörotransmitterlerin azalmasıyla depresyon, anksiyete, hafıza kaybı, dikkat eksikliği, uykusuzluk, Parkinson hastalığı gibi bozukluklara yatkınlıkta artış olmaktadır [21].

Yaşlanmayla beraber bazı nörolojik hastalıklarda görülme oranı artmaktadır. Bunların başında inme, Alzheimer, demans, Parkinson ve deliryum yer almaktadır. Bilişsel fonksiyonlarda değişimlere neden olan inme, beyin tümörü, Alzheimer gibi durumlar yaşlılarda konuşma güçlüğüne neden olabilir [24].

Önemli geriatrik sendromların başında gelen demans, sinir sistemindeki farklı bölgelerdeki sinir iletimlerindeki kayıplardan dolayı ortaya çıkmakta ve başta bilişsel fonksiyonlar olmak üzere birçok

semptomla karakterizedir. Bireyler yeni bilgileri öğrenmede, görevlerini yerine getirmekte, olaylar arasında bağlantı kurmakta, sözel iletişimde ve davranışlarında zorluklarla karşılaşabilmektedir [4].

Alzheimer ise demans nedenleri içerisinde en başta gelmektedir ve Alzheimer hastalığında yaş en önemli risk faktörüdür. Alzheimer tipi demansta temel sorun hafızada olup birey yeni bilgileri öğrenemez ve yakın zamanı hatırlayamaz. Sözel hafızada göze çarpan bir bozulma vardır ve dil kullanımı bozulmaya başlar [4]. Ayrıca Alzheimer hastalığı kişilikte değişikliklere ve depresyon benzeri davranışlara, ilgisizliğe, sosyal geri çekilmeye, ruh hali değişimlerine, sinirlilik ve saldırganlığa neden olarak genel bir dengesizliğe neden olur [17, 25].

Hemşirelik Yönetimi

Yaşlıların hemşirelik bakımında amaç yaşlı bireyin sağlığı üzerinde kontrol hissi geliştirmesini ve kendini güvende hissetmesini sağlamak ve olabildiğince bağımsızlığını korumasını sağlamaktır. Bu amaçlara ulaşmada hemşirelik bakımının ve eğitiminin iyi olması önemlidir. Kapsamlı bir değerlendirme ile başlayan hemşirelik bakımında, yaşlı bireyin psikolojik, sosyal, fizyolojik durumunun ve yaşam kalitesinin ele alınması gerekmektedir. Kronik hastalık, ilaç kullanım durumu, aktivitelerindeki bağımlılık durumu, duyu fonksiyonları, bilişsel durumu değerlendirilmelidir.

Yaşlanma birçok nörodejeneratif hastalık için bir risk faktörüdür. Bu nedenle, bilişsel fonksiyonlardaki değişiklikler, düşünce sürecindeki değişiklikler, duyu değişiklikler dikkatle belirlenmelidir. Yaşlının uyaranlara karşı verdikleri yanıtlar ve süreleri dikkatle saptanmalıdır.

Hemşireler uyku düzenindeki değişiklikleri, takip etmeli ve nedenini araştırmalıdır. Uyku bozukluklarına yönelik davranışsal müdahaleler (uyumadan önce kafein tüketmeme, ılık süt içme, tedavilerin uykudan önce yapılması vb) yapılmalı ve bu konuda bireyler eğitilmelidir [26].

Yaşlanmaya bağlı ağrı ve deliryum semptomları yakından takip edilmelidir. Düşme riskine karşı dikkatli olunmalı ve gerekli ortam düzenlemesi yapılmalıdır [26].

Hipotermi ve hipertermi gibi durumlar yakından takip edilmeli ve dikkatli davranılmalıdır [27].

Hemşire, yaşlıların ortama oryantasyonunu sağlamalı, günlük yapılacakları hatırlatmalı ve ailesine/ yakınına bu konuda eğitim vermelidir. Yaşlı bireye ve ailesine beyin fonksiyonlarını korumaya yardımcı olabilecek bilişsel aktiviteleri yapması ve bellekte anımsamasına yardımcı olabilecek nesnelere kullanması konusunda danışmanlık yapılır [24].

KAYNAKLAR

1. Bölüktaş R., *Yaşlanma teorileri ve geriatrik değerlendirme*. 2019, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
2. Hou, Y., et al., *Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease*. Nature Reviews Neurology, 2019. **15**(10): p. 565-581.
3. Chalise, H.N., *Aging: basic concept*. Am J Biomed Sci & Res, 2019. **1**(1): p. 8-10.
4. Akdemir, N., Küçükçüçlü, Ö., *Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Bakımı*, in *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı Güncellenmiş 5. Baskı*, (Akdemir N, Birol L., Editor.) 2020, Akademisyen Kitabevi. p. 211-251.
5. World Health Organization, (WHO), *Ageing*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2023
6. Karadakovan A., *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. 2014, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
7. Dziechciaż, M. and R. Filip, *Biological Psychological and Social Determinants of Old Age: Bio-Psycho-Social Aspects of Human Aging*. Ann Agric Environ Med, 2014. **21**(4): p. 835-8.
8. Pathath, A.W., *Theories of aging*. International Journal of Indian Psychology, 2017. **4**(4): p. 15-22.
9. Tekin Samancı, Ç., Kara, F., *Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık*. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), 2016. **3**(1): p. 219-229.
10. Softa, H., *Evde ve Huzurevinde Kalan Yaşlıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyal Yönden İncelenmesi*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2015. **8**(2).
11. Şentürk, Ü., *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. 2018, Bursa: Dora Yayıncılık,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

12. World Health Organization, (WHO), *Life Expectancy at Birth, Total (Years)*. 2019: World Health Organization, (WHO). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years)). Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2023
13. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. 2023; Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,%2C9'a%20y%C3%BCkseldi>. Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2023
14. Pehlivan, S., Karadakovan, A., *Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013. **2**(3): p. 385-395.
15. Khan, S., B. Singer, and D. Vaughan, *Molecular and Physiological Manifestations and Measurement of Aging in Humans*. Aging Cell, 2017. **16**(4): p. 624-633.
16. Karadakovan, A., *Yaşlılık ve Geriatri Hemşireliği*, in *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Güncellenmiş 5. Baskı Cilt 1*, A. Karadakovan, Eti Aslan, F., Editor. 2020, Akademisyen Kitabevi. p. 103-123.
17. Mayeux, R. and Y. Stern, *Epidemiology of Alzheimer disease*. Cold Spring Harb Perspect Med, 2012. **2**(8).
18. Shilpa, A., S. Kalyani, and S. Manisha, *Ageing Process and Physiological Changes*, in *Gerontology*, D.O. Grazia, G. Antonio, and S. Daniele, Editors. 2018, IntechOpen: Rijeka. p. Ch. 1.
19. Preston, J. and B. Biddell, *The physiology of ageing and how these changes affect older people*. Medicine, 2021. **49**(1): p. 1-5.
20. Fatma, A. and A. Şebnem, *Yaşlılık Döneminde Görülen Değişiklikler, Fiziksel İnaktivite, Kinezyofobi ve Düşmeler*. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2021. **1**(2): p. 51-62.
21. Keskin AO., Uncu G., Tanburoğlu A., Adapınar D. , *Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar / Aging And Senility Related Neurologic Diseases*. . Osmangazi Tıp Dergisi., 2016. **38**(1).
22. Vandenberghe, R. and J. Tournoy, *Cognitive aging and Alzheimer's disease*. Postgrad Med J, 2005. **81**(956): p. 343-52.
23. Kasper D (ed.), B.E.e., Fauci AS (ed.), Hauser SL (ed.), Longo DL (ed.), Jameson JL (ed.), Resnick NM, Dosa D. Geriatric Medicine: Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill Companies, New York – 2005 ss:43-53. .
24. Biçer S., *Yaşlı Bireylerde Görülen Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları*, in *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*, (Ovayolu Ö., Ovayolu N., Editor.) 2016, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana. p. 572-587.
25. Das, S.K., S. Pal, and M.K. Ghosal, *Dementia: Indian scenario*. Neurol India, 2012. **60**(6): p. 618-24.
26. Tülek Z., *Yaşlı Sağlığı*, İçinde: *İç Hastalıkları Hemşireliği (Genişletilmiş ve Güncellenmiş 3. Baskı)*, (Enç N., Editor). 2020, Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul. p. 560-570.
27. Yıldırım, B., Özkahraman Ş., ve Ersoy S., *Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012. **2**(2): p. 19-23.

YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ
EXAMINATION OF ELDERLY' KNOWLEDGE AND BEHAVIORS
ABOUT DRUG USE

Dr. Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU¹, Dr. Zeynep ARABACI^{2*}

¹Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kastamonu.
ORCID NO: 0000-0002-3792-4579

^{2*}Kastamonu Üniversitesi, Tosya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Kastamonu
ORCID NO: 0000-0003-2273-6812

ÖZET

Çalışma, yaşlı bireylerin ilaç kullanımları ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak, Karadeniz Bölgesinde bulunan bir ilimizin merkez ilçesinde 05 Ağustos – 05 Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın evrenini, araştırmanın yapıldığı batı karadeniz bölgesinde bulunan bir ilimizin merkez ilçesinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Çalışma, gönüllü olarak katılan 130 yaşlı birey ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for windows V 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı ve yüzde kullanılmıştır. Katılımcıların % 60,8'i kadın, % 63,1'i evli, % 63,1'i ilköğretim mezunu, % 53,8'i ev hanımıdır. Katılımcıların % 53,1'i tansiyon, % 36,9'u şeker hastalığı, % 34,6'sı kalp hastalığı ve % 29,2'si çeşitli hastalıklar nedeni ile ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların % 35,4'ü kullandığı ilaçlardan geriye kalanları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını, % 47,7'si sağlık kuruluşuna verdiğini belirtmektedir. Katılımcıların % 56,2'si evde bulunan ilaçları kullanırken hekim tarafından yazılmış olmasına, dikkat ettiğini belirtmektedir. Katılımcıların % 25,4'ü hekimin verdiği ilaçları bitene kadar, % 36,9'u şikâyeti geçene kadar ve % 48,5'i hekimin önerdiği süre doğrultusunda kullandığını belirtmektedir. Katılımcıların % 66,9'u ilaçlar ile ilgili karşılaştıkları sorunlarda hekime başvurduğunu belirtmektedir. Yaşlı bireylerin genel olarak ilaç kullanımı bilgi düzeyleri ve davranışları iyi durumda görülmektedir. Ancak yaşlı bireylerin % 36,9'u şikâyeti geçene kadar ilaç kullanmayı tercih etmeleri özellikle kronik hastalıklar açısından risk oluşturması açısından önemlidir. Bu bağlamda yaşlı bireylere kronik hastalık ve ilaç kullanımı noktasında danışmanlık yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç kullanımı, Yaşlı, Bilgi, Davranış

ABSTRACT

The descriptive study was carried out between 05 August and 05 September 2023 in the central district of a province located in the Black Sea Region, with the aim of evaluating the knowledge and behavior of elderly individuals regarding drug use. The population of our study consisted of elderly individuals living in the central district of a province located in the Western Black Sea region, where the research was conducted. The study was completed with 130 elderly individuals who participated voluntarily. The data of the study were collected using a questionnaire prepared by the researchers in line with the literature. The data obtained in the research were analyzed using the IBM SPSS for windows V 22.0 program. Number and percentage were used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data. 60.8% of the participants are women, 63.1% are married, 63.1% are primary school graduates, 53.8% are housewives. 53.1% of the participants use medication for blood pressure, 36.9% for diabetes, 34.6% for heart disease and 29.2% for various diseases. 35.4% of the participants stated that they kept the remaining drugs they used to use when necessary, and 47.7% stated that they gave them to a healthcare institution. 56.2% of the participants state that they pay attention to the fact that they are written by the physician while using the medicines at home. 25.4% of the participants stated that they used the medications prescribed by the physician until they ran out, 36.9% until their complaints disappeared, and 48.5% stated that they used them for the period recommended by the physician. 66.9%

of the participants state that they consult a physician for problems they encounter with drugs. In general, the knowledge levels and behaviors of elderly individuals regarding drug use are seen to be in good condition. However, 36.9% of elderly individuals prefer to use medication until their complaints disappear, which is especially important as it poses a risk for chronic diseases. In this context, it is important to provide counseling to elderly individuals about chronic diseases and drug use.

Keywords: Drug use, Elderly, Knowledge, Behavior

Introduction

Medicines are chemical components that come from many main sources, animal and vegetable, and are used in many stages of the disease, and the correct use of drugs is important. Because when medications are not used correctly, they can cause many different complications and even death (Akça, Ay, 2015; Uçman and Uysal, 2021). The co-existence of more than one chronic disease in old age and the need to use different medications for each disease, patients tend to use other medications and herbal remedies on their own without physician advice, causes people to frequently use many medications (Groessler et al, 2007; Levasseur et al, 2008) Medication use knowledge and behavior of geriatric patients in a study on its evaluation, it was found that 86% of the participants said they sometimes read the package insert of the drug they use, 93% said they read the instructions for use of the drug in the package insert, 86% said they most often order painkillers, and all patients said they throw away the drugs they do not use according to their expiration date (Akkoca et al, 2014). In the treatment processes of diseases, the more successful the treatment compliance, the better the outcome. An important part of treatment compliance is the regular use of medications (Granger and Bosworth, 2011; Hedna, et al., 2015).

Aim

The study was conducted with the aim of evaluating the knowledge and behaviors of elderly individuals about drug use.

Method

Type of Research

The study was conducted as a descriptive study with the aim of evaluating the knowledge and behaviors of elderly individuals about drug use.

Place and Time the Research Was Conducted

The research was carried out between 05 August – 05 September 2023 in the central district of a province in the Black Sea Region.

Population and Sample of the Research

The population of our study consisted of elderly individuals living in the central district of a province located in the Western Black Sea region, where the research was conducted. Power analysis was performed to determine the number of samples in the study. In operation at 95% power level; It was determined that 111 people should be reached at 5% significance level and 0.30 effect size. The study was completed with 130 elderly individuals who participated voluntarily. Criteria for inclusion in the study; volunteering to participate in the study and not being a health worker.

Data Collection Tools

The data of the study were collected using a questionnaire prepared by the researchers in line with the literature. There are 19 questions in the survey form, which include information about the demographic characteristics of the elderly, their knowledge about drug use, and their behavior.

Analysis of Data

The data obtained in the research were analyzed using the IBM SPSS for windows V 22.0 program. Number and percentage were used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data.

Ethical Aspect of Research

For the implementation of the research, permission was obtained from the ethics committee of the university where the research was conducted (Dated 3.08.2023 and Decision No. 11). It was clearly stated to the participants that their data would remain confidential and that they could withdraw from the study at any time, and that it was on a voluntary basis, and their consent was obtained. All expenses of the research were covered by the researchers.

Results

60.8% of the participants are women, 63.1% are married, 63.1% are primary school graduates, 53.8% are housewives (Table 1).

Table 1 – Descriptive Characteristics of the Elderly (n= 130)

Descriptive Characteristics	n	%
Gender		
Woman	79	60.8
Male	51	39.2
Marital status		
Married	82	63.1
Single	48	36.9
Educational Status		
Is illiterate	41	31.5
Primary education	82	63.1
High School / Undergraduate	7	5.3
Job		
Civil Servant / Worker / Tradesman	21	16.2
Housewife	70	53.8
Retired	39	30.0

53.1% of the participants use drugs for blood pressure, 36.9% for diabetes, 34.6% for heart disease and 29.2% for various diseases (Table 2).

Table 2 – Medications Constantly Used by the Elderly (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
Blood pressure related medications	69	53.1	61	46.9
Medicines related to diabetes	48	36.9	82	63.1
Medicines for heart diseases	45	34.6	85	65.4
Other (thyroid , cancer, stomach, etc.)	38	29.2	92	70.8

35.4% of the participants said that they kept the remaining medicines to be used when necessary, 47.7% sent them to a health institution and 13.1% said they kept them. 11.5% told their spouses, friends and relatives that they gave it to a pharmacy and 10.8% told indicates that he threw it away (Table 3).

Table 3 – Behaviors of the Elderly Regarding Increased Drugs (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
I keep it to use when needed	46	35.4	84	64.6
I give it to the health institution	62	47.7	68	52.3
I give it to my spouse, friends and relatives	17	13.1	113	86.9
I give it to the pharmacy	15	11.5	115	88.5
I will throw it in the bin	14	10.8	116	89.2

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

While 56.2% of the participants were using the medications available at home, 46.2% stated that they were prescribed by a physician. 14.6% state that they make sure that the expiration date is not expired and that the packaging is intact (Table 4).

Table 4 – Behaviors of the Elderly Regarding the Use of Medications Found at Home (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
Written by a physician	73	56.2	57	43.8
The expiration date has not expired	60	46.2	70	53.8
The packaging is intact	19	14.6	111	85.4

43.1% of the participants state that they buy medicines and keep them at home before they are sick, 40.0% use medicines with the advice of their relatives, 43.8% recommend medicines to their relatives and 50.0% state that they use antibiotics without a doctor's advice. (Table 5).

Table 5 – Behaviors of the Elderly Regarding Medicines (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
Do you buy medicine and keep it at home without getting sick?	56	43.1	74	56.9
Do you use medication with the advice of your relatives?	52	40.0	78	60.0
Would you recommend medicine to your relatives?	57	43.8	73	56.2
Would you use antibiotics without a doctor's advice?	65	50.0	65	50.0

36.2% of the participants took painkillers at home, 20.8% took antibiotics, 17.7% took cold medicine, 5.4% took vitamins, 10.0% took stomach medicine and medicine, thinking that it might be necessary. 13.1% state that they keep various ointments (Table 6).

Table 6 – Medicines Elderly People Keep at Home Thinking They May Be Necessary (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
Painkillers	47	36.2	83	63.8
Antibiotics	27	20.8	103	79.2
Cold Medicines	23	17.7	107	82.3
Vitamins	7	5.4	123	94.6
Stomach Medicines	13	10.0	117	90.0
Eye Drops	4	3.1	126	96.9
Nasal Sprays	2	1.5	128	98.5
Allergy Medications	5	3.8	125	96.2
Ointments (burn, muscle relaxant, anti-inflammatory , etc.)	17	13.1	113	86.9

66.2% of the participants said they consulted a physician in case of illness, 13.1% said they consulted an acquaintance/neighbor/relative, 12.3% said they consulted people who had the same disease, 26.9%

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

said they had tried herbal treatment methods and 15.4% said they had consulted a doctor. He states that he is trying to get treatment with the medicines he has at home (Table 7).

Table 7 – Behaviors of the Elderly Regarding Illness Conditions (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
I consult the doctor	86	66.2	44	33.8
I consult the pharmacist	12	9.2	118	90.8
Nurse etc. I consult the health personnel	5	3.8	125	96.2
I consult an acquaintance / neighbor / relative	17	13.1	113	86.9
I try herbal treatment methods	35	26.9	95	73.1
I try to get treatment with the medicines I have at home	20	15.4	110	84.6
I consult with those who have had the same disease.	16	12.3	114	87.7

25.4% of the participants said until the medication prescribed by the doctor was finished, and 36.9% until the complaint disappeared. and 48.5% used it for the duration recommended by the physician. states (Table 8).

Table 8 – Behaviors of the Elderly Regarding the Use of Medicines Prescribed by the Physician (n=130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
I will use the medicine until it runs out.	33	25.4	97	74.6
I use it until my complaint goes away.	48	36.9	82	63.1
I use it for the duration recommended by the doctor.	63	48.5	67	51.5

43.1% of the participants get information about medicines from a physician, 11.5% from a pharmacist or a nurse, midwife or health officer. 48.5% stated that they bought it from the drug leaflet and 5.4% from the internet (Table 9).

Table 9 – Behaviors of Elderly People in Accessing Information About Medicines (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
Physician	56	43.1	74	56.9
Pharmacist	15	11.5	115	88.5
Nurse, midwife, health officer	15	11.5	115	88.5
Drug package insert	63	48.5	67	51.5
Internet	7	5.4	123	94.6

66.9% of the participants state that they consult a physician for problems they encounter regarding medications, and 17.7% state that they seek solutions themselves (Table 10).

Table 10 – Behaviors of the Elderly in Accessing Information on Problems They Encounter with Medicines (n= 130)

Features	Yes		No	
	n	%	n	%
I consult a doctor	87	66.9	43	33.1
I consult a pharmacist	6	4.6	124	95.4
nurse, midwife, health officer	8	6.2	122	93.8
I look for a solution myself	23	17.7	107	82.3
I don't do anything	6	4.6	124	95.4

Conclusion and Recommendations

In general, the knowledge levels and behaviors of elderly individuals regarding drug use are seen to be in good condition. However, 36.9% of elderly individuals prefer to use medication until their complaints disappear, which is especially important as it poses a risk for chronic diseases. In this context, it is important to provide counseling to elderly individuals about chronic diseases and drug use.

References

1. Akça Ay, F. (2015). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6.baskı, Nobel Tıp kitabevleri, İstanbul.
2. Uçman, T., Uysal, N. (2021). Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(2), 126-133. doi:10.46413/Xboneyusb ad.859525.
3. Akkoca AN, et al. (2014). Evaluation of Geriatric Patients' Knowledge and Behavior about Drug Usage. Smyrna Tıp Dergisi
4. Groessl EJ, Kaplan RM, Rejeski WJ, Katula J, King AC, Frierson G, et al.,(2007). Health-related quality of life in older adults at risk for disability. Am J Prev Med, 33: 214-8.
5. Levasseur M, Desrosiers J, Tribble DS. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? Health and Quality of Life Outcomes, 6:30
6. Granger, B. B., ve Bosworth, H. B. (2011). "Medication adherence: emerging use of technology", Current opinion in cardiology, 26(4), 279-287. <https://doi.org/10.1097/HCO.0b013e328347c150>.
7. Hedna, K., Hakkarainen, K. M., Gyllensten, H., Jönsson, A. K., Andersson Sundell, K., Petzold, M., & Hägg, S. (2015). Adherence to Antihypertensive Therapy and Elevated Blood Pressure: Should We Consider the Use of Multiple Medications?. PloS one, 10(9), e0137451. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137451>

YAŞLILIKTA CİNSEL SAĞLIK

Merve Akpınar Yılmaz¹

¹Öğr. Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bolvadin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Afyonkarahisar, Türkiye.

¹ORCID ID: 0000-0002-5384-9345

Güler Balcı Alparslan²

²Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

²ORCID ID: 0000-0003-3734-3843

ÖZET

Yaşlanma ile birlikte bilişsel ve motor fonksiyonlarda meydana gelen değişimlerin yanı sıra cinsel işlevlerde de değişimler meydana gelmektedir. Ancak hem ülkemizde hem de dünyada cinsellik konusu geri planda kalmakta ve bir tabu olarak değerlendirilmektedir. Sağlık profesyonelleri 65 yaşın üzerindeki hastalarla cinsel sağlık konusundan rutin olarak görüşmekten kaçınmaktadır. Sağlık çalışanları ve yaşlı hastalar arasındaki görüşmelerin çoğu kadın hastalarda servikal tarama, erkek hastalarda erektil disfonksiyon konuları üzerinedir.

Yaşlı kadınlarda vajinada kısılma ve daralma, vajinal epitelin düzleşmesi, vajinal sekresyonlarda azalma ve menapoz süreci, yaşlı erkeklerde erektil disfonksiyon görülmesi ve andropoz süreci, her iki cinsiyette ise kronik hastalıklar, inkontinans, depresyon-kaygı bozuklukları, başkalarına bağımlı kalma ve ölüm korkusu cinselliği etkileyen faktörler arasında bulunmaktadır. Ayrıca yaşlılık döneminde fiziksel dokunma eksikliği ve sosyal izolasyon kişilerarası ilişkileri ve cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde hormonal ilaç uygulamaları, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ve psikolojik müdahaleler yer almaktadır. Kadınlarda menapoz sürecinde yaşanan ve cinselliği etkileyen faktörlerden olan ürogenital semptomlar ve vazomotor semptomlar için, erkeklerde ise andropozla birlikte androjen seviyesindeki azalmaya bağlı olarak Hormon Replasman Tedavisi (HRT) kullanılmaktadır. Menapoz için uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri arasında zihin-beden uygulamaları (bilişsel davranışçı terapi, hipnoz, gevşeme, biofeedback, meditasyon ve aromaterapi) ve doğal ürünler (bitkisel tıp, vitaminler, mineraller ve diyet takviyeleri) bulunmaktadır. Psikolojik müdahaleler arasında ise cinsel terapi, bilişsel davranışçı terapi, evlilik terapisi, sistematik duyarsızlaştırma, eğitimsel müdahaleler ve psikodinamik terapiler yer almaktadır.

Yaşlı bireylerde cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilebilmesi için, ileri yaş cinselliği hakkında bilgi sahibi olunmalı, ortak bir dil kullanarak doğrudan sorular sorulabilmeli, dikkatli ve sabırla dinleyen sağlık profesyonelleri olması gerekmektedir. Sonuç olarak yaşlı bireylerle cinsel sorunlar hakkında görüşme başlatılmalı ve cinsel fonksiyonlarda azalmaya neden olan fiziksel, bilişsel veya sosyal sorunlara çözüm aranmalıdır. Yaşlılık dönemindeki cinsel sorunlar multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Toplumda ve sağlık çalışanlarında yaşlı cinselliğine yönelik önyargılar ve tabular önlenmeli, bu konuda eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılıkta Cinsel Sağlık, Cinsel İşlev Bozukluğu, Menapoz, Andropoz

SEXUAL HEALTH IN OLD AGE

SUMMARY

Along with aging, changes occur in cognitive and motor functions as well as in sexual functions. However, both in our country and in the world, the issue of sexuality remains in the background and is considered a taboo. Health professionals routinely avoid discussing sexual health with patients over the age of 65. Interviews between healthcare professionals and elderly patients seem to be about cervical screening in female patients and erectile dysfunction in male patients.

Shortening and narrowing of the vagina in older women, flattening of the vaginal epithelium, decrease in vaginal secretions and menopause process, erectile dysfunction and andropause process in older men, chronic diseases, incontinence, depression-anxiety disorders, dependence on others and fear of death affect sexuality in both genders. are among the factors. In addition, the lack of physical touch and social isolation in old age negatively affect interpersonal relationships and sexual health.

There are hormonal drug applications, complementary and alternative treatment methods and psychological interventions in the treatment of sexual dysfunctions. Hormone Replacement Therapy (HRT) is used for urogenital symptoms and vasomotor symptoms, which are among the factors that affect sexuality and experienced during menopause in women, and for men due to the decrease in androgen level with andropause. Complementary and alternative treatment methods applied for menopause include mind-body practices (cognitive behavioral therapy, hypnosis, relaxation, biofeedback, meditation and aromatherapy) and natural products (herbal medicine, vitamins, minerals and dietary supplements). Psychological interventions include sexual therapy, cognitive behavioral therapy, marital therapy, systematic desensitization, educational interventions, and psychodynamic therapies.

In order to evaluate sexual dysfunction in elderly individuals, it is necessary to have knowledge about advanced age sexuality, to be able to ask direct questions using a common language, and to have health professionals who listen carefully and patiently. As a result, conversations should be started with elderly individuals about sexual problems and solutions should be sought for physical, cognitive or social problems that cause a decrease in sexual functions. Sexual problems in old age should be evaluated with a multidisciplinary approach. Prejudices and taboos on the sexuality of the elderly should be prevented in the society and health professionals, and training programs should be organized on this subject.

Key Words: Sexual Health in Old Age, Sexual Dysfunction, Menopause, Andropause

Giriş

Yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesiyle beraber bilişsel ve motor yeteneklerin zayıflaması sonucu fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda pek çok değişiklik meydana gelmektedir. Cinsellik sorunları da bu yaşanan değişimler arasında yer almaktadır. Ancak hem dünyada hem de ülkemizde yaşlılık döneminde cinsel problemlerin geri planda kaldığı ve ilgili alanda fazla çalışma yapılmadığı görülmektedir (Apak ve Yılkan, 2020). Bu derleme ile yaşlı bireylerdeki cinsel işlev bozukluklarına ve tedavi yöntemlerine değinmek, sağlık profesyonellerinin yaşlı cinselliğine bakış açısının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Yaşlılarda Cinselliğini Etkileyen Faktörler

Yaşlılarda cinselliğini etkileyen faktörler arasında, kadınlarda vajinada daralma ve kısılma, vajinal sekresyonlarda azalma, vajinal epitelin düzleşmesi ve menapoz süreci bulunurken, erkeklerde erektil disfonksiyon görülmesi, andropoz süreçlerinin etkisi bulunmaktadır. Her iki cinsiyette kronik hastalıkların bulunması, inkontinans, depresyon ve kaygı bozuklukları, başkalarına bağımlı kalma ve ölüm korkusu cinselliğini etkileyen diğer faktörler arasında bulunmaktadır (Reyhan ve ark. , 2018 ; Karakartal, 2020). Ayrıca yaşlılık döneminde kullanılan ilaçlardan hipertansiyon ve depresyon ilaçlarının da cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlılık döneminde ortaya çıkan kronik ağrıların cinsel fonksiyon kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu belirtilmektedir. KOAH vb. tanısı olan yaşlıların da cinsel olarak isteksiz olduğu belirtilmiştir (Hacıköylü ve Doğan, 2022). Yaşlılık döneminde fiziksel dokunma eksikliği, yaşlı yetişkinlerin sosyal olarak gerilemesine neden olabilmekte, kişilerarası ilişkileri ve cinsel sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmalar, fiziksel dokunma eksikliği, duyuşsal gerileme ve bilişsel gerileme arasında bir bağlantı olabileceğini öne sürmektedir (Poli, 2019; Smith et al. , 2019; Cudal, 2021).

Menopoz için yaş ortalaması toplumsal olarak değişim göstermekle birlikte 45-55 yaşları arasındadır. Andropoz için ise ortalama bir yaştan bahsedilememekte ve 40-70 yaş arası erkeklerin serum testosteron seviyelerinde %30-40'luk kademeli bir düşüşten söz edilmektedir. Menopoz ve andropozun başlama ve ilerleme süreçlerinde farklılıklar olmakla birlikte oluşturduğu etkiler yönünden her iki cinsiyette cinsel istekte, libidoda ve cinsel aktivitede azalma, sıcak basmaları ve terleme, anksiyete ve depresif belirtiler gibi benzer semptomlar görülmektedir (Vardar ve ark. , 2020).

Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisi

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde hormonal ilaç uygulamaları, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ve psikolojik müdahaleler yer almaktadır.

Erkeklerde genellikle 40 ile 55 yaşları arasında belirtiler vermeye başlayan andropoz sürecinde androjen seviyesindeki azalmadan dolayı, cinsel organda küçülme gibi cinsel fizyolojide değişimler ve sertleşme bozukluğu, cinsel istekte azalma gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (Ören ve ark. , 2016). Literatürde testosteronun kabul edilen bir alt sınırı olmadığı belirtilmekle birlikte serum total testosteron düzeyinin >12 nmol/l olduğu durumlarda testosteron takviyesine gerek olmadığı ancak bu seviyenin <8 nmol/l olması halinde hormonal testesteron takviyesinin faydalı olabileceği kabul edilmektedir (Vardar ve ark. , 2020).

Menapoz sürecinde yaşanan ve cinselliği etkileyen faktörlerden olan ürogenital semptomlar için (kuruluk, cinsel organlarda atrofi ve disparoni) hormon replasman tedavisi (HRT) ya da vajinal östrojen preparatları kullanılmaktadır. Cinselliği etkileyen faktörlerden olan vajinal kuruluk için ise su bazlı kayganlaştırıcılar önerilmektedir (Kokanalı ve Engin Üstün, 2019). Menapoz sürecinde yaşanan yüz kızarması, gece terlemesi ve sıcak basması vazomotor belirtiler (VMS) olarak bilinmektedir. Menapoz sürecinde yaşanan vazomotor semptomların tedavisinde de HRT önerilmektedir. Orta dozda östrojen içeren hormon tedavisinin VMS için en etkili tedavi olduğu belirtilmektedir (Roberts ve Hickey, 2016).

Menapoz için uygulanan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemleri arasında zihin-beden uygulamaları (örneğin, hipnoz, bilişsel davranışçı terapi, gevşeme, biofeedback, meditasyon ve aromaterapi) ve doğal ürünler (örneğin, bitkisel tıp, vitaminler, mineraller ve diyet takviyeleri) bulunmaktadır. Bu iki grup dışında kalan TAT yöntemleri ise geleneksel Çin tıbbı, refleksoloji, akupunktur ve homeopati uygulamaları bulunmaktadır (Johnson et al. , 2019). Chien et al. (2012) 45-55 yaş aralığında kadınlarda uykuyu sorunlarını iyileştirmek amacıyla yaptığı çalışmada 12 haftalık lavanta inhalasyon uygulamasının uyku sorunlarını azalttığı tespit edilmiştir. Cramer et al.(2015) çalışmalarında 40 haftalık yoga ve meditasyon müdahalesi yapılan 12 kadın hastada, *yoganın* menopoz semptomlarını önemli ölçüde azalttığı, yorgunluğu ve yaşam kalitesini normal bakıma kıyasla iyileştirdiği bulunmuştur.

Literatürde D vitamini ile ilgili yapılan çalışmalarda D vitamininin cinsellik üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir. D vitamini eksikliğini kadınlarda uyarılma, orgazm ve ağrı sorunlarına neden olurken; erkeklerde ise erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon ve cinsel istek azlığı gibi cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu bilinmektedir (Sert ve ark. , 2020).

Yaşlılarda cinsel işlev bozuklukları tedavisinde uygulanan psikolojik müdahaleler arasında ise bilişsel davranışçı terapi, cinsel terapi ve evlilik terapisi, sistematik duyarsızlaştırma, eğitimsel müdahaleler ve psikodinamik terapiler yer almaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) olumsuz tutum ve davranışlara yol açan düşüncelerin belirlenmesini ve değiştirilmesini amaçlayan bir müdahaledir. Evlilik terapisi ise ilişki sorunlarına odaklanan bir müdahaledir. İletişim eğitimi, stratejiler, sosyal beceri eğitimi ve karşılıklı anlayışı geliştirmeyi amaçlayan bilişsel müdahaleleri içermektedir (Öztürk, 2019).

Yaşlı Cinselliğine Sağlık Profesyonellerinin Bakış Açısı

Sağlık profesyonelleri 65 yaşın üzerindeki hastalarla cinsel sağlık konusundan rutin olarak görüşmekten kaçınmaktadır (Jecker, 2021). Sağlık çalışanları ve yaşlı hastalar arasında gerçekleştirilen görüşmelerde kadın hastalarla yapılan görüşmelerin çoğu servikal tarama etrafında gerçekleşirken, erkeklerle yapılan görüşmeler sıklıkla erektil disfonksiyon üzerinedir. Ayrıca kadın hastalarla cinsel performans konuşmaları hasta tarafından başlatılma eğilimindeyken, erkekler ile yapılan görüşmelerde süreç hekim tarafından başlatılmaktadır (Ezhova et al. , 2020).

Literatürde yaşlılıkta cinsellik ve cinsel sağlık konularına sağlık profesyonelleri tarafından gereken önemin verilmediği görülmektedir (Reyhan ve ark. , 2018). Gümüş ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, gerontoloji hemşirelerinin yaşlılara cinsellik konusunda hemşirelik tanısı koymadığı belirtilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin yaşlılıkta cinsellik hakkındaki bilgisi, hasta eğitimi ve danışmanlığı iyileştirilmelidir. İleri yaş grubundaki cinsel sorunlar multidisipliner yaklaşımlarla ele alınmalıdır. Yaşlı bireyler obezite, sigara kullanımı, ilaç kullanımı gibi başlıkları da içerecek şekilde eğitimler verilerek cinsel yaşamı olumsuz etkileyen durumların saptanması gerekmektedir. İleri yaş grubundaki bireyler cinsel fonksiyonlarda oluşabilecek değişiklikler hakkında yardım alabilecekleri kurumlar/birimler hakkında bilgilendirilmelidir (Toptaş ve Aksu, 2020).

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Yaşlı bireylerde cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilebilmesi için, PLISSIT modeli kullanılmaktadır. Bu model aşağıdaki basamakları içermektedir (Koç ve ark. ,2019).

- P: Cinsel tartışma başlatmak için izin alınması,
- LI: Sınırlı ve belirli bilgilerin sağlanması,
- SS: Bireye cinsel ilişkilere devam etmesi için özel önerilerde bulunulması,
- IT: Bu kişiye cinsellik konularını çevreleyen yoğun bir terapi sağlanması

Modelin ilk basamağı olan 'izin' bölümünde bireyin cinselliği hakkında konuşma izni istemek, bireyi rahatlatır ve suçluluk veya endişe duygularını hafifletebilir. Modelin ikinci basamağında, cinsel işlevsellik ve yaşa bağlı değişikliklerle ilgili temel anatomi ve fizyoloji konularında 'sınırlı bilgi' sağlanır ve cinsel işlevi bozabilecek yanlış algılar düzeltilir. Bireyin mevcut hastalıklarının ve kullandığı ilaçlarının cinsel aktivite üzerine olan etkilerinden de bahsedilebilir. Modelin üçüncü basamağında, yaşlı bireye stres ve kaygıyı azaltma ve iletişimi geliştirmeye yönelik olarak özel önerilerde bulunulabilir. Bireyin dördüncü basamağında ihtiyaç duyulması halinde birey ya da çiftler cinsel danışman veya terapistle yönlendirilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak yaşlı bireylerle yapılan görüşmelerde uygun modeller kullanılarak cinsel sorunlar hakkında görüşme başlatılmalı ve cinsellik konusu açık bir şekilde konuşulmalıdır. Cinsel fonksiyonlarda azalmaya neden olan fiziksel, bilişsel veya sosyal sorunlara çözüm aranmalıdır. Yaşlılık dönemindeki cinsel sorunlar multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Toplumda ve sağlık çalışanlarında yaşlı cinselliğine yönelik önyargılar ve tabular önlenmeli ve bu konuda eğitim programları düzenlenmelidir.

Kaynakça

1. Apak, E., Yılkan, İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Cinselliğine Yönelik Algılarının Metafor Analizi ile İncelenmesi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(3): 64-72
2. Chien, LW. , Cheng, SL. , Liu, CF.(2012). The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system in midlife women with insomnia. Evid Based Complement Alternat Med, 74081
3. Cramer, H. , Rabsilber, S. , Lauche, R. , Ku'mmel, S. , Dobos, G. (2015). Yoga and meditation for menopausal symptoms in breast cancer survivors a randomized controlled trial. Cancer, 121; 2175-2184
4. Cudal, S. (2021). Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İle Cinsel Fonksiyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ve Cinsel Aktivite Anketi'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliğinin Araştırılması. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi
5. Ezhova I. , Savidge, L. and Bonnett, C. (2020). Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review International Journal of Nursing Studies, 107
6. Gümüş AB. , Şıpkın, S. , Keskin, K.(2012). Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3:13-21
7. Hacıköylü, K. , Doğan, N. (2022). 65 yaş üzeri kronik hastalığı olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. Androl Bul, 24:97-102
8. Harder, H. , Starkings, R. , Fallowfield, L. , Menon, U. , Jenkins, V. (2019). Sexual functioning in 4,418 postmenopausal women participating in UKCTOCS: a qualitative free-text analysis. Menopause, 26(10); 1101-1109
9. Jecker, NS. (2021). Nothing to be ashamed of: sex robots for older adults with disabilities. J Med Ethics; 47:26-32
10. Karakartal, D. (2020). Yaşlılıkta Cinselliği Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi, 6(13); 118 – 127
11. Koç, G. , Yücel, Ç. , Karadaş, M. (2019). Yaşlılıkta Üreme Sağlığı ve Cinsellik. Ed. Kapucu, S. Geriatri Hemşireliği. Hipokrat Kitabevi, ss: 289-290
12. Kokanalı, D. , Engin Üstün, Y. (2019). Yaşlı Kadınlarda Üreme Sağlığı. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(2): 97-100
13. Ören, R. , Kızıltepe, R. , Çengelci Özekes, B. (2016). Yaşlılıkta cinsellik. Ege Tıp Dergisi, 55: 38-44

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

14. Öztürk, CŞ. (2019). Cinsel İşlev Bozukluklarına Yönelik Psikolojik Müdahaleler. Yeni Symposium, 57(2): 18-28
15. Poli, RF. (2019). It's not age that prevents sexual activity later in life. Australas J Ageing, 39(1):22–29
16. Reyhan, F. , Özerdoğan, N. , Arık E. (2018). İhmal Edilen Bir Konu: Yaşlılıkta Cinsellik. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 27 (1):76-79
17. Roberts, H. ,Hickey, M.(2016). Managing the menopause: An updat / Maturitas 86: 53–58
18. Sert, H. , Doğan, SG. , Çetinkaya, S. , Yıldız, H. (2020). Kadın Cinsel Sağlığı D vitamini eksikliğinin cinsellik üzerine etkisi. Androl Bul, 22:183–186
19. Smith, L. , Yang, L. , Veronese, N. , Soysal, P. , Stubbs, B. , Jackson, SE. (2019). Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. Sex Med, 7:11-18
20. Toptaş, B. , Aksu, H. (2020). Yaşlı Kadınların Cinselliğe Bakış Açısı, Yaşadığı Sorunlar ve Sağlık Profesyonellerinin Rolü. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi ,29(1):24-28
21. Vardar, O. , Özkan, S. , Serçekuş, P. (2020). Menopoz ve andropoz: Benzerlikler ve farklılıklar. Androl Bul, 22:129–136
22. Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary And Alternative Medicine For Menopause. Journal of Evidence-Based İntegrative Medicine, 24:1-14

IN SILICO EXAMINATION AND NOVEL COMPOUND DESIGN: EVALUATING 3,5-DISUBSTITUTED INDOLE DERIVATIVES AS INHIBITORS OF PIM1 KINASE IN HEMATOLOGICAL CANCER TREATMENT

Yassine EL ALLOUCHE^a, Said EL RHABORI^a, Hicham ZAITAN^a, Fouad KHALIL^a

^aLaboratory of Processes, Materials, and Environment (LPME), Faculty of Science and Technology, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has identified cancer as the deadliest disease of our time, with increasing mortality rates. To address this pressing issue, scientific researchers have been actively exploring new therapeutic molecules. Among the potential targets for treating hematological cancers, the proviral integration moloney (Pim kinases have shown promise. In this particular study, a set of thirty-four 3,5-disubstituted indole derivatives were carefully examined as potent inhibitors of Pim1 kinase using advanced techniques such as 2D-QSAR (two-dimensional quantitative structure-activity relationship) and molecular docking. The comprehensive analysis of these compounds yielded encouraging results, as evidenced by the obtained Q² value of 0.71, R² value of 0.82, and rtest² value of 0.96. This modeling was developed by employing 28 compounds as a training set and 6 compounds as a test set. Moreover, leveraging the power of computer simulations, four new compounds were designed in silico, showing potential for further exploration. To ascertain the stability of the newly designed compound X1 and the most active compound 28, molecular docking studies were conducted. The findings revealed that compound X1 exhibited superior stability when compared to compound 28. Furthermore, the newly designed compounds underwent evaluation for in silico toxicity properties, ensuring that they adhered to the five Lipinski rules. These rules assess specific molecular properties associated with drug-likeness and oral bioavailability, ensuring the practicality of these compounds for subsequent wet-lab experiments. Overall, this study delved into the potential of 3,5-disubstituted indole derivatives as inhibitors of Pim1 kinase, with the aim of developing effective treatments for hematological cancers. The results demonstrated promising activity, and the newly designed compound X1 exhibited enhanced stability compared to the most active compound in the series. Further experimental validation in wet-lab settings is necessary to confirm the therapeutic potential of these compounds in a practical context.

Keywords: 3, 5-disubstituted indole derivatives, QSAR, Cancer, Molecular docking, Pim kinases.

CYCLOHEXANE-1,3-DIONE DERIVATIVES FOR PROSPECTIVE ANTI-NSCLC CANCER EFFICACY THROUGH INTEGRATED QSAR AND DOCKING EXPLORATIONS

Khaoula Mkhayar^(a) and Souad El khattabi ^(a)

^aLaboratory of Engineering, Systems and Applications, National School of Applied Sciences, Sidi Mohamed Ben Abdellah-Fez University, Fez, Morocco.

Abstract

In this study, we explored the quantitative correlation between the effectiveness against non-small cell lung cancer (NSCLC) and the molecular configuration of a set of 38 derivatives based on cyclohexane-1,3-dione-dimidone. To achieve this objective, we employed molecular characteristics determined through DFT-B3LYP/6-31G calculations, along with topological and physicochemical analysis.

The outcomes of the assessments for the QSAR models developed in this research using MLR and MNLN techniques reveal the substantial predictive capacity of these models. For the linear model, the coefficients of determination were ($R^2 = 0.913$; $R^2_{CV} = 0.85$; $R^2_{test} = 0.934$), and for the nonlinear model, they were ($R^2 = 0.991$; $R^2_{CV} = 0.82$; $R^2_{test} = 0.997$).

Leveraging predictions stemming from the QSAR model, novel molecular structures were conceptualized. Their efficacy against NSCLC was gauged, and the principal interactions between these molecules and the human c-Met protein were anticipated. The amalgamation of forecasts from the QSAR models, molecular docking, and the evaluation of in silico ADMET properties indicated that one out of the sixteen newly conceived molecules holds potential as a prospective drug for NSCLC.

Keywords: QSAR, ADMET, Molecular Docking, NSCLC, c-Met

MITOCHONDRIA-TARGETED ANTIOXIDANT MITO-TEMPO AMELIORATES COLONIC MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION BY VIRTUE OF ITS FREE RADICAL SCAVENGING ACTIVITY IN MICE INDUCED BY DEXTRAN SULFATE SODIUM: IMPLICATIONS IN ULCERATIVE COLITIS

Shashwati Ghosh¹, BC Spoorthi², Priyajit Banerjee³, Ishita Saha⁴, Ranabir Sahu⁵, Tarun Kumar Dua⁵, Arpan Kumar Maiti^{1*}

¹ Department of Zoology, Mitochondrial Biology and Experimental Therapeutics Laboratory, University of North Bengal, Darjeeling, West Bengal, India, Pin-734013.

² School of Basic and Applied Sciences, Dayananda Sagar University, Bengaluru, Karnataka, India, Pin-560078.

³ Department of Zoology, Fishery and Ecotoxicology Research Laboratory (Vice-Chancellor's Research Group), University of Burdwan, Burdwan, West Bengal, India, Pin-713104.

⁴ Department of Physiology, Medical College Kolkata, Kolkata, West Bengal, India, Pin-700073

⁵ Department of Pharmaceutical Technology, University of North Bengal, Darjeeling, West Bengal, India, Pin-734013.

Abstract

Objective: Mito-TEMPO (triphenylphosphonium chloride) is a mitochondria-targeted derivative with antioxidant properties. In this study, the therapeutic effect of Mito-TEMPO as an anti-colitogenic agent in a mouse model of experimental ulcerative colitis (UC) was assessed and investigated. This study highlighted the role of Mito-TEMPO in the maintenance of colonic mitochondrial function by virtue of its free radical scavenging properties.

Methods: BALB/c mice were used to induce colitis by administering dextran sulfate sodium salt (DSS) at 5% for 5 cycles, each cycle comprising 7 days of DSS along with another 7 days of drinking water. Post-colitis, the mice were treated with 100 µg Mito-TEMPO for 3 days by intraperitoneal administration. Post-treatment mice were sacrificed and their colon samples were utilized for histological and biochemical analysis. To ascertain the *in vivo* findings and identify the involvement of reactive species in the progression of UC, Caco-2 cells were subjected to DSS (5%) exposure for 24 hours at 37°C with or without Mito-TEMPO (20µM) in the presence or absence of specific free radical scavengers and antioxidants.

Results: Mito-TEMPO treatment significantly ameliorated colitis by reducing the histopathological severity of colitis and cell death markers in the murine UC model. Mito-TEMPO induced the recovery of mitochondrial respiratory complex activities, alleviated altered mitochondrial membrane potential, restored mitochondrial ATP generation, and normalized the level of mitochondrial cardiolipin content. Importantly, Mito-TEMPO also lowered the concentration of nitrite generation and 3-nitrotyrosine formation. In order to highlight the involvement of reactive species in the progression of UC, mitochondrial functional parameters were assayed in *in vitro* conditions wherein Mito-TEMPO restored mitochondrial functions similar to *in vivo* findings. The efficacy of Mito-TEMPO proved equal or at par with compared to SOD and DMSO, indicating predominant involvement of O₂^{•-} and [•]OH in the progression of UC with a possibility of ONOO⁻ playing a diminutive role as observed in certain mitochondrial parameters involving MEG. However, catalase and L-NAME proved ineffective indicating non-involvement of H₂O₂ and NO in UC.

Conclusion: Taken together, our results seem to suggest that Mito-TEMPO has the potential to treat UC as a novel therapeutic agent by virtue of its free radical scavenging properties.

Keywords: Mitochondria-targeted antioxidant, Mito-TEMPO, anti-colitogenic agent, free radical scavenger, ulcerative colitis.

A STUDY ON THE EFFECT OF EXTRACT OF, HENNA WITH HONEY ON LEISHMANIA MAJOR IN VITRO AND IN VIVO

Fatemeh Ghaffarifar, Hermineh Gholizadeh, Abdolhossein Deilami, Leila Zaki

Parasitology and Medical Entomology Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran, P.O. Box 14115-331.

ABSTRACT

The causative agent of the disease is a protozoan called *Leishmania major*, which has a global distribution. This disease is a type of disease transmitted from animals, whose clinical manifestations vary from skin rashes to visceral disease. Currently, pentavalent antimoan compounds are known as the main treatment for leishmaniasis, but the use of these compounds has limitations. Considering the prevalence of leishmaniasis in Iran and the history of traditional treatments in the country, the study of medicinal plants and herbal treatments for the treatment of ulcer and a suitable alternative to today's treatments have been considered. In this study, the extracts of henna and honey have been investigated for the treatment of this disease in a laboratory environment and in an animal model. First, alcoholic extracts of henna and honey with dilutions of 6.25 to 400 mg/ml were prepared and their effects on promastigotes of *Leishmania major*, uninfected macrophages and macrophages infected with parasite amastigotes in vitro separately and also in combination with MTT tests and flow cytometry was investigated. The IC₅₀ effective dose on promastigotes of standard *Leishmania major* strain (MRHO/IR/75/ER) was determined. The resulting extracts were used as an ointment based on vitamin A for treatment. Then Balb/c mice were divided into 9 groups of 5 treated as above:

400 mg/ml alcoholic henna extract + vitamin A

800 mg/ml extract of honey + vitamin A

400 mg/ml alcoholic henna extract + 400 mg/ml honey extract + vitamin A

Vitamin A

Glucanthium

The resulting extracts were applied as an ointment for a period of four weeks, 1 time a day at certain hours, and to check the effect of the drug, the wound diameter and weight of the mice, the mortality rate of the mice were examined every week. The extracts used as an ointment in all 4 categories somehow caused the diameter of the wounds to remain constant or heal completely. The obtained results showed that the survival rates of the treated mice were significantly different from the control group.

Keywords: Extract of henna plant, honey, *Leishmania major*, BALB/c mice.

EVALUATION OF THE APOPTOSIS EFFECT OF MORPHINE WITH IMIQUIMOD ON TACHYZOITES OF *TOXOPLASMA GONDII IN VITRO*

Leila Zaki and Fatemeh Ghaffarifar

¹Department of Parasitology, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University,

ABSTRACT

Anti-toxoplasmosis drugs are not sufficiently satisfactory due to their side effects. Hence, new therapeutic solutions with good efficacy and limited side effects are need. The present study was conducted to investigate the apoptosis effect of morphine and imiquimod on Tachyzoites of *Toxoplasma Gondii in Vitro* .We used morphine and imiquimod in concentration of 0.05µg/ml. Tachyzoites were cultured and drugs were added to them. We used the combination of pyrimethamine and sulfadiazine as positive control. In order to evaluate anti- toxoplasma activity of these drugs, the number of viable tachyzoites was directly counted by trypan blue exclusion in hemocytometric chamber after 6 and 24 hours of incubation, and then the results compared with those of the control group. Flow cytometric analysis showed that apoptosis after 3h exposure of tachyzoites to 0.05 µg/ml imiquimod + 0.05 µg/ml morphine (12.11%) differ significantly from the control group ($P < 0.05$). In the other hand, morphine combined to imiquimod could significantly reduce the number of tachyzoites. Our study indicated that morphine and imiquimod are effective to control the tachyzoites of *T. gondii in vitro* and they gave promising perspectives for future investigations. The results showed that morphine and imiquimod have high toxicity effect on tachyzoites.

Keyword s:*Toxoplasma gondii*, morphin, imiquimod, apoptosis.

**FRACTAL ANALYSIS OF THE CEREBRAL CORTEX AND WHITE MATTER FOR
QUANTITATIVE ASSESSMENT OF AGE-RELATED BRAIN ATROPHY IN MEN AND
WOMEN**

Nataliia Maryenko

ORCID:0000-0002-7980-7039

Oleksandr Stepanenko

ORCID:0000-0002-5686-0857

Kharkiv National Medical University

Abstract

The development of new and the refinement of existing algorithms for morphometric assessment of age-related atrophic changes in brain structures remains a relevant scientific endeavor in modern neuromorphology. Across an individual's lifespan, the presence of atrophic modifications can be detected in diverse brain structures, offering insights into the intricacies of the aging process. Among the relatively recent morphometric techniques, fractal analysis emerges as a noteworthy approach, enabling the assessment of spatial configuration attributes within examined structures, as well as gauging their level of structural and spatial intricacy. Consequently, fractal analysis serves as a robust and effective tool for identifying atrophic changes within brain structures.

The aim of this study was to determine the fractal dimension (FD) values in both the cerebral cortex and white matter and discern the features associated with FD changes throughout the lifespan in men and women.

For the investigation, magnetic resonance (MR) brain scans from 100 apparently healthy individuals aged 18 to 86 were employed (comprising 44 males and 56 females). For each brain, four coronal tomographic sections were selected (located at the levels of the most anterior points of the temporal lobes, mammillary bodies, quadrigeminal plate, and splenium of corpus callosum), along with one axial section (located at the level of the thalamus). MR images were segmented, resulting in creation of binary images of the cortex and white matter. Fractal analysis was conducted using the ImageJ software, employing the box-counting method. Mean FD values were calculated for all five tomographic sections (FD-5) and for the four coronal sections (FD-4).

As a result of morphometric analysis, it was determined that the average FD-5 value of the cerebral cortex was 1.694 ± 0.003 (ranging from 1.663 to 1.736) in males and 1.694 ± 0.003 (ranging from 1.659 to 1.747) in females. The average FD-4 value of the cerebral cortex was 1.693 ± 0.003 (ranging from 1.659 to 1.738) in males and 1.694 ± 0.003 (ranging from 1.660 to 1.739) in females. The difference in FD-5 and FD-4 values of the cerebral cortex between males and females was not statistically significant ($P > 0.8$ for both FD values). Both FD values of the cortex exhibited strong negative statistically significant correlations with age: FD-5: $r = -0.726$, $p < 0.001$ (males) and $r = -0.687$, $p < 0.001$ (females); FD-4: $r = -0.753$, $p < 0.001$ (males) and $r = -0.734$, $p < 0.001$ (females).

The average FD-5 value of the cerebral white matter was 1.732 ± 0.003 (ranging from 1.654 to 1.774) in males and 1.731 ± 0.003 (ranging from 1.674 to 1.772) in females. The average FD-4 value of the cerebral white matter was 1.715 ± 0.004 (ranging from 1.635 to 1.766) in males and 1.714 ± 0.003 (ranging from 1.660 to 1.765) in females. The difference in FD-5 and FD-4 values of the white matter between males and females was not statistically significant ($P > 0.9$ for both FD values). In contrast to cortical FD, white matter FD displayed weak negative correlations with age that were not statistically significant: FD-5: $r = -0.247$, $p > 0.05$ (males) and $r = -0.047$, $p > 0.05$ (females); FD-4: $r = -0.154$, $p > 0.05$ (males) and $r = 0.033$, $p > 0.05$ (females).

In the investigation of the relationships between cortical and white matter FD values, it was observed that these FD values exhibited negative correlations of weak to moderate strength: FD-5: $r = -0.154$, $p > 0.05$ (males) and $r = -0.423$, $p < 0.001$ (females); FD-4: $r = -0.230$, $p > 0.05$ (males) and $r = -0.497$, $p < 0.001$ (females).

In this study, it was found that cortical FD values had stronger correlations with age compared to white matter FD values. There were no statistically significant differences in cortical and white matter FD values between males and females, but age-related changes in white matter were more pronounced in males, while in females, these changes were negligible. Thus, fractal analysis can be used for the

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

detection and quantitative characterization of age-related atrophic changes in brain structures, and the results of this study may serve as normative criteria for differentiating normal and pathological brain aging.

Keywords: aging, cerebral cortex, cerebral white matter, fractal analysis, fractal dimension, magnetic resonance imaging.

SEM EVALUATION OF THE GAP OF AN ENDODONTIC BIOCERAMIC SEALER WITH DIFFERENT TECHNIQUES OF USE

**Maurilio D'Angelo, Marco Seracchiani, Rodolfo Reda, Alessio Zanza, Dario Di Nardo,
Luca Testarelli**

Sapienza University of Rome
ORCID 0000-0002-4120-0717

Abstract

INTRODUCTION Nowadays in literature there are few data regarding the adaptation of bioceramic sealer using different techniques. The aim of this study is to evaluate the behavior of a new bioceramic sealer (Direct Bioceramic Sealer, Direct Endodontics S.A.S., Paris, France) using a cold technique like the “single cone” (SC) and a warm technique provided by the thermomechanical condensation (TC). We decided to investigate the gap between the obturation and the dentinal walls of the canal through scanning electron microscope (SEM).

METHODOLOGY 40 straight and single-root teeth were selected and randomly divided into two groups according to the technique assigned. Each tooth was decoronated, instrumented with Direct Gold sequence (Direct Endodontics S.A.S, Paris, France), irrigated with 5% NaOCl and 17% EDTA, partially dried and obturated with the two techniques above-mentioned: 20 canals with the single-cone technique and 20 with the thermomechanical compaction technique. After the setting of the sealer, each tooth was sectioned in three parts at 3, 6, and 9 mm from the apex, and each section was observed with a scanning electron microscope. The marginal gap of each sample was measured using G* Power Software v3.1, and the statistical analysis was performed using the Kruskal–Wallis test, followed by a post hoc Dunn’s test.

RESULTS Results showed that there were not any statistically significant differences ($P>0.05$) in terms of the marginal gap between the two different obturation techniques in the apical and coronal part (TC $1,35 \pm 0,41$ SC $2,08 \pm 0,33$ - TC $1,19 \pm 1$ SC $2,31 \pm 0,99$), while for the middle third of root canals a statistically significant difference was found (TC $0,96 \pm 0,71$ - SC $2.11 \pm 0,88$). These results could potentially be explained by the nonrounded geometry of root canals in their middle third.

CONCLUSIONS In conclusion, a warm technique of canal obturation guarantees better sealing than the cold technique when the root canal shape is not rounded.

Keywords: Bioceramic, endodontic, SEM, canal obturation

USE OF HERBAL MEDICINE IN PSYCHIATRIC CLIENT

Khalda Ahmed Mohammed Mohammedahmed

College of Applied Medical Sciences.

King Khalid University Saudi Arabia

Abstract

Background

Herbal medicine has been used to treat disorders since ancient decade also it has been used for mental disorders from that time. Many botanical treatments are useful in general psychiatry.

Objectives

To assess the useful of herbal medicine in the treatment of psychiatric disorders

Methods

Mini review of publications on the use of herbal medicine was conducted to focusing on the useful of it in treating psychiatric conditions and symptoms.

Results

All the reviewed paper discussed effectiveness of the herbal medicine in treatment of psychiatric conditions. The ready availability of these medicine over the counter and their generally good tolerability and safety contribute to spared of tis use. Many publications regarding the use of herbal medicine for psychiatric disorders are deficient in details regarding diagnosis, criteria for response and the neurobiology details compared with publications on standard.

Conclusions

Although there is evidence of effectiveness and safety to support the use of herbal medicine in treatment of some psychiatric conditions, caution must be taken regarding the limitations and other factors contributing to the decision of its use. further study must focus on its side effects and contraindications.

Keywords Herbal medicine, psychiatric conditions, effectiveness

HEALTHCARE USING MARINE ORGANISMS

Se-Kwon Kim

¹Department of Marine Science and Convergence Engineering, College of Science and Technology, Hanyang University, Gyeonggi-do 11558, Korea

ABSTRACT

In recent years, interest in food and health has been gradually increasing as modern society has become an aging society. The information on food and health is regarded as important. Several people are becoming prone to diseases due to the deterioration of the environment. Although there is a growing interest in preventive medicine than treatment-centered medicine in the medical field, few drugs can be called preventive drugs. To prevent diseases such as cancer, arteriosclerosis, and diabetes, functional foods should be actively introduced as preventive medicine. Foods may exhibit completely different functions in a living body depending on whether their components are simple substances providing energy and nutrition or valid “functional entities.” For example, although the natural biopolymer, chitin, is contained in the shells of crabs and shrimps in large quantities, it cannot be absorbed even if it is ingested because chitin is not degraded in the gastrointestinal tract of the human body. However, when chitin is transformed into chitosan (a deacetylated form of chitin) and degraded by enzymes, it becomes oligosaccharides, which are easily absorbed in the living body and carry out diverse physiological functions.

In other words, bioactive substances refer to the molecules that promote the functions of the human body and correct abnormal pathological conditions. These substances are essential for the human body to lead a healthier life. The search for bioactive substances from natural resources has been focused majorly on terrestrial biological resources because humans have long been growing terrestrial biological resources have already been in use as medicines since ages and terrestrial biological resources can easily be mass-produced as raw material resources. Land resources have been so extensively studied that only a few species of living organisms are yet to be studied. Accordingly, the developed countries are now focusing and investing actively in marine living resources, which have been left unexplored thus far. The studies in this field are progressively increasing due to the advancement in related fields along with the development of the collection, aquaculture, and analysis technology. As at least 80% of species of all living organisms live in the ocean, the ocean remains a repository of inexhaustible resources based on the diversity of species of living organisms.

Oceans have environments that form unique ecosystems, different from those on the land. To survive in the competition for the survival of the fittest, the secondary metabolites of marine organisms (especially those lacking physical defense abilities) have chemical characteristics different from those of terrestrial organisms and provide a unique chemical defense. When these substances are administered to humans or other mammalian animals, they often express a strong physiological activity. Therefore, studies intending to develop new medicines of marine origin for preventing diseases have been in the limelight recently. I would like to present interesting outcomes on the activities of such materials, such as anticancer, anti-aging, antihypertension, anti-diabetes, sleep-promoting, anti-allergy, and hair growth, in reputed international journals.

Keywords: Antioxidant, Chitosan, Marine Algae, Marine Biotechnology, Pharmaceuticals

EFFECT OF ENVIRONMENTAL POLLUTION ON AGEING

Dr. Ghanshyam Barman

C G P I T, Uka Tarsadia University, India

ORCID NO.: 0000-0002-2611-0801

Abstract

Gerontology is a rapidly growing field, as the world's population is aging. Gerontology researchers are working to improve the quality of life for older adults and to help them age with dignity and independence.

Here are two types of gerontology:

- **Social gerontology** studies the social, economic, and psychological aspects of aging. It looks at how aging affects people's relationships, roles, and identities. Social gerontologists also study the impact of aging on society as a whole.
- **Biogerontology** studies the biological aspects of aging. It looks at the physical changes that occur in the body as we age, and the genetic and environmental factors that contribute to these changes. Biogerontologists are working to develop treatments and interventions that can slow down or prevent the aging process.

Environmental pollution can have a number of effects on aging, including:

- **Increased risk of chronic diseases.** Exposure to air pollution has been linked to an increased risk of heart disease, stroke, lung cancer, and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). These diseases are all more common in older adults.
- **Accelerated skin aging.** Air pollution can damage the skin, leading to wrinkles, age spots, and other signs of premature aging.
- **Impaired cognitive function.** Exposure to air pollution has been linked to impaired cognitive function, such as memory loss and difficulty thinking. This is a particular concern for older adults, as cognitive decline is a common problem in this age group.
- **Increased risk of frailty.** Frailty is a condition characterized by a decline in physical and mental function. It is a major risk factor for disability and death in older adults. Exposure to air pollution has been linked to an increased risk of frailty.
- **Shortened lifespan.** Studies have shown that exposure to air pollution can shorten lifespan. This is particularly true for exposure to fine particulate matter, which is a type of air pollution that can penetrate deep into the lungs.

The effects of environmental pollution on aging are complex and not fully understood. However, it is clear that exposure to pollution can have a negative impact on health and longevity.

Here are some ways to reduce your exposure to environmental pollution:

- Avoid areas with high levels of air pollution, such as near busy roads or industrial areas.
- Stay indoors when air pollution levels are high.
- Wear a mask when you are outside in polluted air.
- Eat a healthy diet and exercise regularly. These can help to reduce the risk of chronic diseases that are linked to environmental pollution.
- Get involved in efforts to reduce air pollution. This could include supporting policies that reduce emissions from cars and factories, or planting trees to help improve air quality.

By taking these steps, you can help to protect your health and reduce your risk of premature aging.

Keywords - Ageing, environment, pollution, health

**GERONTOLOGICAL AND HEALTH DISPOSITIONS FOR REGENERATIVE TOURISM
IN NIGERIA**

Elochukwu A. Nwankwo

Department of Archaeology and Tourism, University of Nigeria

Abstract:

Regenerative tourism debates is changing tourism development directions in the 21st Century. Many tourism policies are currently focusing on harnessing the opportunities of regenerative tourism for sustainable tourism development; more especially at the rural areas where the preservation of tourism resources for future use, is under threats. With this in mind, this study was aimed at harnessing the opportunities of gerontological and health dispositions for regenerative tourism in Nigeria. Hence gerontology and health are among the determining factors for movements and physical impacts. At the end, the study is expected to have implications for sustainable rural tourism development in rural parts of Nigeria.

Keywords: Gerontology; Health; Regenerative tourism; Responsible tourism; Sustainable tourism; Rural tourism

**NO PAKISTANI HEAD OF THE STATE HAS FINISHED A FULL TERM IN OFFICE A
CURE SURVEY**

Dr. Muhammad Faisal
Allam Iqbal Open University
Islamabad, Pakistan
Professor Sabeeha Hamza Dehham
University of Babylon
College of Basic Education, Iraq

Abstract

The conversation revolved around the difficulties of finishing full terms in office for Pakistani State leaders. While some have finished their terms, political flimsiness, military mediations, powerless administration, and different variables have prompted untimely changes in government. Likely answers for political soundness were investigated, including reinforcing majority rule organizations, advancing agreement, responsibility, and financial turn of events. The mind-boggling impacts on political prominence, like administration, arrangements, and provincial elements, were additionally featured. It was underscored that political elements are setting explicit and developing, expecting state-of-the-art data for exact investigation.

Introduction

It isn't exact to say that no Pakistani State head has finished a full term in office. There have been occurrences where Pakistani State heads have finished their full terms, albeit political flimsiness and factors, for example, military intercessions have prompted the untimely finish of certain legislatures. For instance, Top state leader Liaquat Ali Khan, Pakistan's most memorable State leader, was killed in 1951 while in office. Nonetheless, ensuing Top state leaders like Benazir Bhutto and Nawaz Sharif have finished their terms. Political elements in Pakistan have been complicated, with a background marked by military overthrows, political infighting, and moving partnerships. These variables have some of the time prompted the untimely removing of legislatures before their full terms could be finished. Notwithstanding, it's critical to take note of that there have been cases where State heads have served their full terms, and the political circumstance in Pakistan keeps on developing after some time. No Pakistani State head has finished a full term in office. There have been occurrences where Pakistani State heads have finished their full terms, albeit political flimsiness and factors, for example, military intercessions have prompted the untimely finish of certain legislatures. For instance, Top state leader Liaquat Ali Khan, Pakistan's most memorable State leader, was killed in 1951 while in office. Nonetheless, ensuing Top state leaders like Benazir Bhutto and Nawaz Sharif have finished their terms. Political elements in Pakistan have been complicated, with a background marked by military overthrows, political infighting, and moving partnerships. These variables have some of the time prompted the untimely removing of legislatures before their full terms could be finished. Notwithstanding, it's critical to take note of that there have been cases where State heads have served their full terms, and the political circumstance in Pakistan.

Method

The issue of Pakistani State leaders not finishing their full terms in office is mind boggling and diverse, with a few interrelated factors adding to this peculiarity. While it's essential to take note of that singular cases can fluctuate and the political scene develops, a portion of the fundamental main drivers generally have included: Military Mediations: Pakistan has encountered a few military upsets and intercessions over now is the ideal time, which have frequently prompted the untimely evacuation of chosen legislatures. The military has generally assumed a strong part in Pakistani legislative issues, and its mediations have upset popularity-based administration. Political Unsteadiness: Successive changes in political collusions, inside party clashes, and changes in power elements have added to political flimsiness. This can prompt the breakdown of alliances and legislatures, bringing about early races or changes in authority. Administration Difficulties: Feeble administration, debasement, and blunder have disintegrated public confidence in chosen authorities and foundations. This can prompt fights,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

resistance developments, and calls for early decisions or abdications. Legal Mediations: Legal activities, including the utilization of the legal executive for political purposes, have on occasion assumed a part in undermining states or impacting political results. Financial and Social Issues: Financial difficulties, including destitution, joblessness, and expansion, can add to public discontent and fights. State run administrations that neglect to really resolve these issues might confront public strain to leave. Ethnic and Territorial Divisions: Pakistan is a different country with different ethnic and territorial characters. Clashes and strains between various locales or ethnic gatherings can affect political dependability and the capacity of state-run administrations to finish their terms. Absence of Agreement Building: Political polarization and an absence of agreement working among various ideological groups can prompt gridlock and impede powerful administration. Established and Lawful Issues: Disagreements regarding protected matters, like the appropriation of abilities between the administrative and commonplace states, can prompt political emergencies and precariousness. Outer Variables: International pressures and outer impacts, incorporating associations with adjoining nations and global powers, can affect Pakistan's homegrown legislative issues and add to insecurity. It's essential to perceive that these elements are interconnected and can build up one another.

These variables can shape popular assessment and effect discretionary results: Authority: The apparent ability, mystique, and validity of party pioneers can essentially impact their fame. A dynamic and moving pioneer can draw in additional allies. Approaches and Commitments: Gatherings that propose and carry out arrangements that reverberate with the necessities and goals of individuals are probably going to acquire notoriety. Financial turn of events, social government assistance, and security concerns are in many cases key approach regions. Execution in Government: Officeholder gatherings' presentation in tending to difficulties, conveying administrations, and dealing with the economy can influence their ubiquity. Positive results are probably going to support their standing. Media and Correspondence: Compelling correspondence systems, media presence, and the capacity to shape public stories can impact how a party is seen. Financial Variables: Monetary dependability, work creation, expansion rates, and destitution decrease endeavors can influence how individuals view the decision party. Security and Soundness: Gatherings that focus on public safety and keep up with the rule of law might acquire support, particularly in areas impacted by shakiness or struggle. Drawing in and tending to the worries of youngsters, who frequently make up a huge piece of the populace, can improve a party's notoriety. Gatherings that are delicate to the assorted ethnic, semantic, and provincial characters in Pakistan can build up some decent forward momentum. Shaping vital partnerships with different gatherings can influence a party's electing possibilities and by and large fame. Disappointment with the occupant government's exhibition can prompt a change in help toward resistance groups. Gatherings that interface with electors on strict, social, or philosophical grounds might see expanded prominence. Geostrategic occasions, worldwide relations, and worldwide financial patterns can in a roundabout way impact homegrown political element.

Literature Review

The main study research organization unfurled the most recent political patterns in Pakistan as the nation of north of 240 million is making a beeline for general decisions. As residents are tired of political manner of speaking in the midst of the demolishing financial circumstance, most of them pummeled the nation's strong quarters for the erratic circumstance. lately, an assessment of public sentiment distributed by Gallup on Monday found that 61% of respondents picked Imran Khan for the spot of a most egalitarian pioneer when Pakistan Popularity based Development welcomed the majority's wrath for the financial unrest and extremely difficult expansion (Pak Observer web link). The present Pakistan is confronting and battling regarding the turn of events of the political, financial and social administration. On the chess-leading body of Pakistan's governmental issues and every commonplace chief is playing their cards to shanghai and a sort of a punchbowl to kept up with and outstretched targets what's more, aspirations. Pakistan's administration is extremely feeble and going through the interaction of insecurity and numerous political ineffectualness and lacks are consideration on. Some ideas are additionally given for achieving the situation with great administration in Pakistan. (Mubeen Adnan * Bushra Fatima, Journal Page 01). After the new seizure at social and political level, the "Yet again center East"¹ has ended up at the cusp of present vulnerabilities and future prospects. The classification "Center East" has been a political articulation instead of geological one; be that as it may, conversation in this study connects with the locale from Indus to Nile that is huge for its contention inclined and energy-rich characteristics. While it is as yet untimely to totally survey the

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

results and effects of the supposed 'Bedouin Spring' uprisings and disturbances on the arising geo-key standpoint in the Center Eastern field. In any case, after the more than long term since the upsurge began, it is helpful to likely portray and investigate the unfurling developments in the area. Simply by considering the disturbances and their potential repercussions on the geo-vital climate, future improvements can be estimated. Considering the meaning of strict, vital, political and monetary ties of Pakistan and Center East the concentrate additionally talks about the effects of power change in Center East on Pakistan (National Defense University, ISSRA Paper, ISSN: 2219-0562, Vol. V, Issue I, 2023 Page-5).

Result

The study named as Open Heartbeat Report positioned Imran Khan on top with 61pc votes. Pakistan Muslim Association Nawaz (PML-N) boss Nawaz Sharif on second with 36% votes and Pakistan Individuals' Party (PPP) director Bilawal Bhutto with associated, 36%, on third spot. Maryam Nawaz and sitting State head Shehbaz Sharif followed the rundown with 34pc and 32pc separately while previous President and PPP pioneer Asif Zardari positioned last with 27pc votes. The overview, where around 2,000 respondents partook, covered every one of the four territories, and metropolitan and rustic regions. The assessment tracks down that the decision coalition Pakistan Majority rule Development (PDM), and PML-N endure the worst part of the continuous financial wreck as just 38% fault Imran Khan's removed government for the circumstance. In excess of 50% of Pakistanis pick to decide in favor of another party assuming legit political individuals and technocrats ran together to control the fifth most crowded country out of the wreck at Table [1].



Table [1]

Discussion

Turkey Finishing the term and guaranteeing solidness in Pakistan's political scene is a complicated test that requires aggregate endeavors from different partners, including political pioneers, common society, and the overall population. While there is nobody size-fits-all arrangement, here are a few methodologies that Pakistani individuals and pioneers could consider to advance political security and the culmination of chosen terms. Fortify Popularity based Foundations: Spotlight on building and supporting solid majority rule establishments, like a free legal executive, an engaged parliament, and straightforward discretionary cycles. This can assist with guaranteeing governing rules and forestall unjustifiable centralization of force. Urge ideological groups to participate in useful exchange and agreement building, particularly on basic issues. Laying out systems for between party collaboration can lessen polarization and add to more steady administration. Fortify law and order and guarantee that responsibility components are set up to address defilement and bungle. Considering public authorities responsible for their activities can improve public trust and trust in the public authority. Metro Instruction and Commitment: Elevate city schooling to engage residents with information about their privileges, obligations, and the majority rule process. Empower dynamic support in decisions, common society associations, and local area drives. Financial Turn of events and Occupation Creation: Spotlight

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

on monetary strategies that focus on supportable turn of events, work creation, and destitution decrease. A steady economy can add to social security and decrease public disappointment. Energize strategies that advance figuring out, collaboration, and coordination among various ethnic and territorial gatherings. Tending to complaints and advancing inclusivity can decrease pressures and encourage security. Media Opportunity and Mindful Revealing: Guarantee a free and dependable media that gives precise data, empowers informed public talk, and considers pioneers responsible. International strategy Consistency: Keep a steady and adjusted international strategy that shields public interests and dodges pointless international struggles that could undermine the homegrown world of politics. Youth Association: Engage and affect youngsters in the political cycle. Setting out open doors for youth to take part in administration and direction can carry new points of view and energy to political life. Encourage a solid and adjusted connection between regular citizen specialists and the military, guaranteeing that the tactical remaining parts subordinate to choose nonmilitary personnel initiative. Consider established changes that explain the dispersion of abilities, safeguard popularity-based standards, and forestall any unnecessary centralization of power. Long haul Vision and Security: Ideological groups and pioneers ought to focus on the drawn-out strength and advancement of the nation over transient increases. This requires a guarantee to predictable and mindful administration. It's essential to perceive that these arrangements require supported endeavors, collaboration, and a certified obligation to vote based values. Accomplishing political solidness and finishing terms in office is a slow cycle that includes defeating verifiable difficulties and encouraging a culture of majority rule administration. The outcome of these procedures relies upon the ability of political pioneers and the dynamic commitment of the Pakistani public.

Conclusion

The present Pakistan is confronting and battling regarding the turn of events of the political, financial and social administration. On the chess-leading body of Pakistan's governmental issues and every commonplace chief is playing their cards to shanghai and a sort of a punchbowl to kept up with and outstretched targets what's more, aspirations. Pakistan's administration is extremely feeble and going through the interaction of insecurity and numerous political ineffectualness and lacks are consideration on. Some ideas are additionally given for achieving the situation with great administration in Pakistan

References

Pak observer web link, <https://pakobserver.net/who-is-the-most-famous-pakistani-politician-in-2023-gallup-survey-reveals-latest-trends/>

Mubeen Adnan * Bushra Fatima, Journal of the Research Society of Pakistan, Volume No. 55, Issue No. 1(January - June, 2018)

<https://en.wikipedia.org/w/index.php?search=list+of+the+popular+political+parties+in+pakistan&title=Special%3ASearch&profile=advanced&fulltext=1&ns0=1>

Mubeen Adnan * Bushra Fatima, Journal of the Research Society of Pakistan, Volume No. 55, Issue No. 1(January - June, 2018)

Abida Ashraf, University of the Punjab, Journal of Political Studies, Vol. 20, Issue - 1, 2013, 113:130 Impact of New Media on Dynamics of Pakistan Politics.

National Defense University, ISSRA Paper, ISSN: 2219-0562, Vol. V, Issue I, 2023.

**CHALLENGES FACED BY WOMEN ENTREPRENEURS IN INDIA:
A QUALITATIVE STUDY**

Dr. Neera Jain

Professor, Business Communication
Management Development Institute Gurgaon, INDIA

Abstract

Entrepreneurship is frequently viewed as a catalyst for economic development, technological advancement, and job creation. The significance of women entrepreneurs in fostering economic growth and social transformation has recently come to be more widely acknowledged. With its diverse and dynamic economy, India in the twenty-first century is seeing an increase in the number of women starting their own businesses. Women business owners in India do make a substantial contribution, but they also face a number of obstacles that limit their ability to advance and have a significant influence. Through a qualitative study methodology, 19 women business owners from various Indian areas and industries were interviewed. These semi-structured interviews helped us collect specific information regarding their business experiences, the difficulties they faced, and their opinions of India's entrepreneurial ecosystem.

The research revealed several key findings. Sociocultural norms and stereotypes presented a significant challenge, with women encountering resistance and skepticism from family and society. Limited access to finance hindered business growth, as financial institutions and investors were hesitant to support women-led enterprises. Networking and mentorship gaps persisted, making it challenging for women to build professional connections and access guidance. Balancing work and family responsibilities remained a constant struggle, often leading to burnout.

These findings underscore the urgent need for gender-sensitive policies, financial inclusion measures, networking initiatives, and work-life balance support to empower women entrepreneurs in India. The recommendations outlined offer a roadmap for policymakers, organizations, and stakeholders to support and empower women in their entrepreneurial journeys by fostering a more inclusive entrepreneurial ecosystem. By collectively working towards creating a more inclusive and supportive environment, India can harness the immense potential of women entrepreneurs to drive economic growth, innovation, and social change.

WOMEN PARTICIPATION IN LOCAL COOPERATIVES: A FEMINIST INQUIRY

**EDWARD II F. DOLFO
JOHN ERWIN PEDROSO, PhD.**

WEST VISAYAS STATE UNIVERSITY

Abstract:

This study examines the impact of women's participation in local cooperatives, focusing on their economic empowerment and the challenges they face. It highlights the importance of economic independence for women's autonomy and how cooperatives play a pivotal role in achieving this. While women constitute nearly half of the global population, a significant portion remains financially dependent on men. However, women have been increasingly forming small cooperatives, particularly in developing countries, to enhance their livelihoods and foster self-reliance. These cooperatives provide women with access to financial resources, credit, training, and education, addressing the unique challenges they encounter as primary producers with limited market access and resources.

THE EFFECT OF AIR POLLUTION ON HUMAN HEALTH

Saniyah PUTRININGSIH

Faculty of Islamic economics and business, UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, Indonesia
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8043-4313>

Hendri Hermawan ADINUGRAHA

Faculty of Islamic economics and business, UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, Indonesia
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8394-5776>

Muhammad SHULTHONI

Faculty of Islamic economics and business, UIN K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, Indonesia
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-4335>

Abstract

This research aims to explain the effect of air pollution on human health. This research is library research with a qualitative approach. The data sources used in this research come from various journal articles that are relevant to the research topic. The data analysis method used is content analysis of the literature sources used in the research. This research discusses the effect of air pollution on human health. Air pollution is an environmental problem of increasing concern throughout the world. In this research, we collected the latest data and information about types of air pollutants, their sources, and their impact on human health. We also analyzed epidemiological studies that show a correlation between exposure to air pollution and a variety of health problems, including respiratory disorders, heart disease, and even impacts on mental health. The results of this study show that long-term exposure to air pollution has a significant correlation with an increased risk of respiratory diseases such as asthma and bronchitis, as well as an increased incidence of heart disease and stroke. In addition, the impact of air pollution can also affect the quality of human life by reducing life expectancy and resulting in high health costs. This research highlights the importance of environmental protection efforts and stricter regulations on air pollutant emissions. In conclusion, air pollution has a serious influence on human health, and more effective preventive and mitigation measures are needed to reduce the risk of health impacts caused by air pollution.

Keywords: Pollution, health and impacts.

HEALTH RISKS OF WOOD DUST TO HUMANS

ADURA EMMANUEL ADESOKAN
TITILAYO ELIZABETH ADESOKAN

Department Of Environmental Health Science and Microbiology, Faculty of Pure And Applied Sciences, Kwara State University, Malete, Nigeria

ABSTRACT

Wood dust is produced when machines or tools are used to process wood and is basically a by-product of the process. Wood dust is the most prevalent occupational exposure hazard in the wood industry. Wood dust inhalation has been associated with respiratory symptoms in humans including cough, wheezing, sputum production and shortness of breath. Syndromes that may arise include: mucus membrane irritation, occupational asthma, simple chronic bronchitis, cancer of the larynx and pharynx. Ill-health from wood dust inhalation results in the inability of the worker to meet the demands of his job, increased incidences of sickness, absenteeism and eventually early retirement. Despite the potentially hazardous nature of the work, there has been little attention given to their state of health and safety in Nigeria by government health departments. In the academia, few studies have focused on their morbidity pattern with limited evidence of published data on dust exposure monitoring in the face of an ever increasing number of sawmills operating within the country in less than optimal conditions. Sawmill workers are at an increased risk of developing respiratory symptoms from occupational exposure to wood dust. It is therefore needful for dust control mechanisms (such as the use of Personal Protective Equipment (PPE) e.g. nose cover, gloves, helmet, face mask etc.) to be put in place in all work environments where wood dust is produced or generated.

Keywords: Wood dust, Hazard, Chronic, Ill-health, Acute.

**THE FEATURES OF CHARACTERISTICS OF DRUG OPIOIDS USE BY DRUG ADDICTS'
AND THE PECULIARITIES OF REPLACEMENT THERAPY**

Nodar Sulashvili ^{1.}, Nino Abuladze ^{2.}, Nato Alavidze ^{3.}, Marika Sulashvili ⁴

1. MD, PhD, Doctor of Theoretical Medicine in Pharmaceutical and Pharmacological Sciences, Invited Professor /Lecturer of Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Associate Professor of Medical Pharmacology of Faculty of Medicine at Sul Khan-Saba Orbeliani University, Associate Professor of Division of Pharmacology of International School of Medicine at Alte University; Associate Professor of Pharmacy Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Associate Professor of Medical Pharmacology at School of Medicine at David Aghmashenebeli University of Georgia, Associate Professor School of Health Sciences at University of Georgia, Tbilisi, Georgia; <https://orcid.org/0000-0002-9005-8577>
2. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Stomatology and Pharmacy, Head of The Pharmacy PhD/Doctoral Study Programs, Kutaisi, Georgia. <https://orcid.org/0000-0003-2189-7470>
3. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. Professor, Head of Pharmacy Educational Study Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Zugdidi, Georgia. Dean, Professor of Faculty of Healthcare Sciences at East European University; Tbilisi, Georgia <https://orcid.org/0000-0001-6695-5924>
4. MD, Doctor of Family Medicine, Tbilisi State Medical University, Lecturer of Department of Molecular and Medical Genetics. Invited Lecturer of Faculty of Medicine at Sul Khan-Saba Orbeliani University, Tbilisi, Georgia. <https://orcid.org/0000-0002-6338-4262>

Abstract

Aim of the research was to study and analyze the features of characteristics of drug opioids use by drug addicts' and the peculiarities of replacement therapy. Addiction is well known to be associated with it high level of physical and mental disorders. Most chronic chemical dependencies on drug addiction are also associated with it very high mortality rates, estimated to be several times those of the non-clinical population. Since addictive substances are known to disrupt cell growth and cell division, it can be assumed that they particularly affect dividing cells such as stem cell pools and progenitor cells. They are also known either individually or in combination to potentiate apoptosis, i.e., contributes to this effect. The medicine of aging in recent times has become an independent scientific discipline. Cellular the aging hypothesis suggests that the aging phenotype. The organism is associated with cellular correlates of age associated changes including cell loss, reduced cell velocity. Renewal and more aging, negligible functional and non-replicating cells in tissues. So, when the anti-growth effects of drug addiction can reasonably occur throughout the body. Expect signs of accelerated aging to be evident. One would expect such a putative progeroid effect to occur are subject to increased morbidity and mortality rates clinically observed almost identically in drug addicts as is the case in the geriatric population. In this connection various changes, consideration of all clinical aspect's expression of this general toxicology hypothesis of opioids. Pharmacological management of drug use should be only one component of treatment for drug needs, tailored to a comprehensive needs assessment of the child or young person, carried out in conjunction with appropriate psychological therapy and mental health interventions, and in the context of a clear and applied approach. clinical management system. Caution is required when leaving these establishments due to the risk of overdose and in the transition to adult services. Physicians should carefully consider the degree of dependence on any substance, especially when alcohol and other substances such as opiates are used together. The full implementation of treatment, rehabilitation and harm reduction services will reduce the negative health, social and economic consequences of drug use for individuals, communities and society as a whole. The number

of drug users will increase, those involved in counseling, treatment, rehabilitation and harm reduction programs.

Key words: Opioid, dependent, drug, addiction, patients, methadone, replacement therapy.

Introduction

In modern medicine, opioid dependence or opioid addiction is regarded as a chronic disease that goes through cycles of remission (temporary diminution) and relapse (acute exacerbation). There are different treatment approaches for this disease that fall into two major groups: drug-free lifestyle-oriented therapy and agonist maintenance therapy, i.e., substitution therapy. For the society, especially for the family members and next of kin of the drug-dependent individuals the most desirable treatment method is the one that is oriented on cessation of drug use from the very outset. However, the years-long international experience shows that it hasn't been proved to be a highly effective treatment.

The situation clearly proves the need for the development of institutional mechanisms for universal, selective and targeted prevention of psychoactive drugs in Georgia. Currently, prevention activities are not based on evidence and relevant international standards, and are mostly limited to fragmented campaigns and public lectures. In Georgia, drug addiction is treated in private and state institutions, as well as by the non-governmental sector. Types of treatment are: Abstinence-oriented outpatient and inpatient treatment (detoxification), combined with short-term, primary rehabilitation and short-term, psychosocial rehabilitation, and substitution therapy.

The situation clearly proves the need for the development of institutional mechanisms for universal, selective and targeted prevention of psychoactive drugs in Georgia. Currently, prevention activities are not based on evidence and relevant international standards, and are mostly limited to fragmented campaigns and public lectures. In Georgia, drug addiction is treated in private and state institutions, as well as by the non-governmental sector. Types of treatment are: abstinence-oriented outpatient and inpatient treatment (detoxification), combined with short-term, primary rehabilitation and short-term, psychosocial rehabilitation, and replacement therapy.

Clinical guidelines address psychosocial and pharmacological approaches, as well as the social context in which people cope with their problems and receive help in treatment and recovery. Pharmacological approaches remain extremely important and have clearly proven effective and efficient for those who have problems with the use of heroin or other opiates. However, this approach is of limited use in treating people with problems associated with the use of other types of drugs. It is also important that many of those who come into contact with care services seek ways to cope with their mental health problems and the effects of past trauma, as well as provide support to find decent work, stable housing, as well as family and other social support. There have been positive developments in increasing the availability of community-based psychosocial interventions, as well as peer support and mutual assistance for people in treatment for drug addiction. However, there are also areas with obvious shortcomings, including the lack of effective support for social inclusion, including employment and housing, which remain underprovided for this group. Significant progress has been made, including on some associated health complications, such as significant improvement in the treatment of chronic hepatitis C infection. We are honored to provide updated guidance on these new treatments, and it is our shared responsibility to do so to ensure new treatments that are used to achieve health benefits. The systems and services to meet these needs can vary widely. Previous versions of the manual were written when the system was largely split between prescribing secondary health care and providing advice and support to the voluntary sector. Today the situation is quite different, as the number of specialized health workers has been drastically reduced and large independent or third sector organizations are the main providers of health care under various cooperation arrangements. Regardless of the composition of the launch and implementation, the principles underlying the clinical guidelines remain fundamental and must be carefully considered to ensure better coverage, better quality and adequate monitoring of the benefits of various treatment-based therapies, as the evidence is that they should be put into service. In order to meet the clinical needs of the population with health problems. Despite advances in reducing the number of young people currently developing heroin addiction, the morbidity, mortality and long-term needs of a cohort of elderly patients with long-term heroin addiction problems mean that treatment is becoming increasingly complex. and coordination between services is essential. This includes greater integration into general, physical and mental health care. Furthermore, a large number of new psychoactive substances with little-known long-term effects pose new challenges for doctors.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

A good therapeutic alliance is essential to any therapeutic intervention, whether medical or psychosocial. As stronger supportive relationships are formed, service users are more likely to complete treatment, actively investigate problems, experience less stress and feel more comfortable, abstain from alcohol and drugs during treatment, and have better outcomes with long-term drug use. Key competencies of clinicians or practitioners in building the therapeutic alliance that underpins the effective delivery of any psychosocial intervention include: the ability to appropriately involve the patient with a satisfactory level of kindness and attention; the ability to inspire trust and to do so, namely, adopting a personal style that matches the patient's style; the ability to adjust the type and intensity of intervention to the patient's abilities; the ability to understand and work with the patient's emotional context, including the patient's motivation. Studies of general attitudes or beliefs among therapists show that more flexible orientations and the ability to use different approaches lead to better outcomes. The most effective way for services to ensure such a positive therapeutic relationship is established is through regular clinical monitoring by appropriately qualified professionals.

Aim of the research was to study and analyze the features of characteristics of drug opioids use by drug addicts' and the peculiarities of replacement therapy.

Materials and methods

We conducted a systematic review and meta-analysis of studies. Were used Systematic literature reviews and meta-analyses. The material of the article was data from the scientific literature, processed and analyzed by generalization and systematization. The scientific research ensues the fundamentals of assessment development of significant reviews. Were used the ensuing databases: (for searching considerable literature for to study and analyze the features opioids and narcotics using by drug addiction people and the role of replacement drugs in treatment and recovery of the patient.) Pub Med, Web of Science, Clinical key, Tomson Routers, Google Scholar, Cochrane Library, and Elsevier bases. Additionally studied national and international policy and guidelines and also grey literature.

Results and discussion

The role of drugs in treatment and recovery depends on the type of substance and the individual needs of the patient. There are no medications recommended to treat stimulant or cannabis addiction, and not all opiate addicts need opiate replacement therapy. Thus, psychosocial interventions will be the basis of treatment for these problems. Substitution medications administered to opioid users can be effective in supporting treatment participation, thus providing a platform for psychosocial interventions to drive change. However, access to medication should not depend on participation in a mental health program. Rather the services must provide a program in which users of the services are willing to voluntarily participate. An integrated approach using psychosocial skills and interventions, as well as prescriptions, helps plan care to stimulate recovery, motivate and support harm reduction and relapse prevention.

Alcohol and other drugs have long been used recreational purposes. The so-called illegal drugs are substances whose non-medical use is prohibited by international control systems. Illicit drugs include, but are not limited to, opioids such as heroin, morphine, opium and other pharmaceutical opioids cannabis, amphetamines and cocaine. Addiction to illicit and prescription drugs can develop in people who take them regularly over a long period of time and is characterized by loss of control over and overuse and increased awareness of use substances in human life.

The importance of preventing and treating drug use problems in the elderly is becoming increasingly important as the German population grows and ages. Two separates but sometimes overlapping groups of older people with problem drug use have been described and may be useful in clinical practice to meet a range of needs. Older adults with a long history of substance use that continues into adulthood, including long-term users of heroin, crack, tobacco or alcohol, may be called "early adopters" to distinguish them from the sometimes quite diverse group of older adults. "Late adherents". Early users may already have experienced significant drug or alcohol-related complications that may affect their life expectancy and need for treatment (eg, need for treatment for hepatitis C). Many older drug users, especially heroin drug users, may have a long history, including negative experiences with services such as day care, the criminal justice system, and health care, that have shaken their faith in the services as a result of stressful life events or lifestyle changes. that typically occur later in life (for example, the latter group tends to be a larger but less visible population of drug addicts' older people) who typically use prescription or over-the-counter medications (such as benzodiazepines and opioid pain relievers) or consume problematic amounts of alcohol. users undergoing treatment for physical or mental health problems, with suspicions or attitudes of simply having a self-inflicted disorder, attitudes that may

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

conflict with expectations or affect the confidence of older dependents. Even within specialist drug treatment services, some drug users may receive suboptimal care or be excluded from services for inconclusive reasons, due to changes in professional approach over time, or simply due to changes in medical staff. Tobacco and alcohol use is more harmful at the population level in the older age group, and these issues need to be addressed in those undergoing treatment for other addictions. Currently, there are an increasing number of users of addiction treatment services who continue to receive opioid substitution therapy aged 50 and over. Nearly half of people who seek addiction treatment services for opiate-related problems are now 40 years of age or older. The number of people seeking treatment in this age group has increased in recent years, although the total number of people seeking treatment has declined significantly. This reflects a declining trend in the incidence of heroin addiction, along with an aging cohort of lifelong addicts. In recent years, there has also been an increase in the number of people over the age of 40 seeking treatment for alcohol dependence. The median age of drug-related deaths (primarily opioid-related) has also increased over the past decade. Continued injection drug use remains a key factor in overdose mortality.

Prescriptions for people over 65 often include multiple drugs with high potential for interactions and side effects. People over 65 are particularly vulnerable to the effects of drugs and alcohol due to the reduced body fat-to-water ratio, decreased ability to metabolize drugs, potential for comorbidities, and likelihood of increased drug interactions. Comorbidity may be a key factor, as age increases risk of chronic pain, insomnia, grief, loneliness, and mood disorders. In addition, memory disorders, immobility, urinary incontinence, sensory disturbances and iatrogenic problems can develop. These physiological and medical changes mean that older people, particularly those over the age of 65, may be at greater risk of consuming even small amounts of alcohol, drugs or other substances. Falls in particular can have serious consequences in adulthood. When prescribing psychiatric drugs for this age group, the general recommendation is to "start slowly and gradually". First. A family doctor can be made aware of a substance use disorder in an older person by contacting a suspected substance use disorder, writing prescriptions for certain medications, or contacting an affected family member. Older people may experience the same or better results than younger people when beginning addiction treatment. It is important that they have access to effective health services where they are cared for with dignity and compassion.

The main drugs used to treat opiate addiction in adolescents are similar to those used in adults, mainly methadone and buprenorphine. Both drugs can be used to support abstinence lasting several weeks or months. They can also be used for long-term stabilization and for maintenance and inspection times. The conditions for dose induction and titration can be at home or in a day clinic. This depends on the age of the child/teen, the severity of the addiction and other factors such as the impact of mental health issues, other medications used, and family/social support. All of these drugs must be administered under supervision. As with adults, thorough assessment of addiction by competent groups, including toxicologists, is required. Attention should be paid to the initial tolerance, as it is not always so pronounced in young people. Dose induction and titration are similar to adults, but care should be taken to start with the daily loading dose and initial escalation, usually beginning with a lower dose (eg, less than 30 mg methadone per day or less), taking into account the age and physique of the child/adolescent, but also knowledge of signs of tolerance and intoxication or continued drug withdrawal. Caution is advised, but introducing too little methadone too slowly can also lead to further illicit heroin use, for example with additional risks. These problems can be solved by providing the young person with very thorough information, with the guarantee of frequent examinations in order to adjust the treatment if necessary. For people addicted to prescription opioids such as tramadol or over-the-counter opioids, there is little evidence to guide drug selection. Clinical practice includes the use of buprenorphine replacement therapy or the use of the originally prescribed drug at reduced doses. Clinical consensus suggests that stabilization with a long-acting replacement drug such as buprenorphine may be more beneficial, when appropriate, to allow time to assess all other needs, fully involve the young person and their family, and develop and implement a plan of care. However, this can be addressed on a case-by-case basis by monitoring stabilization (avoiding ups and kickbacks). The length of the stabilization phase and duration of detoxification depend on clinical risk, severity of addiction, use/dependence on other drugs or alcohol, social functioning, mental health issues, marital status, and criminal behavior.

Substance use also carries the risk of other negative health outcomes. For example, injecting drug use is risky when non-sterile injection devices are used, i.e., potential exposure to HIV and viral hepatitis,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

other infections, and other injection-related injuries and diseases such as sepsis, thrombosis, and endocarditis. Alcohol consumption increases the risk of both intentional and unintentional harm, and both are non-transferable (e.g., cancer, gastrointestinal and cardiovascular systems) and infectious (e.g., tuberculosis and pneumonia). Alcohol and drug use can harm others.

Addiction is well known to be associated with it high level of physical and mental disorders. Most chronic chemical dependencies on drug addiction are also associated with it very high mortality rates, estimated to be several times those of the non-clinical population. Since addictive substances are known to disrupt cell growth and cell division, it can be assumed that they particularly affect dividing cells such as stem cell pools and progenitor cells. They are also known either individually or in combination to potentiate apoptosis, i.e., contributes to this effect. The medicine of aging in recent times has become an independent scientific discipline. Cellular the aging hypothesis suggests that the aging phenotype. The organism is associated with cellular correlates of age associated changes including cell loss, reduced cell velocity. Renewal and more aging, negligible functional and non-replicating cells in tissues. So, when the anti-growth effects of drug addiction can reasonably occur throughout the body. Expect signs of accelerated aging to be evident. One would expect such a putative progeroid effect to occur are subject to increased morbidity and mortality rates clinically observed almost identically in drug addicts as is the case in the geriatric population. In this connection various changes, consideration of all clinical aspect's expression of this general toxicology hypothesis of opioids.

Various complications of heroin intoxication have been described in the literature, including pulmonary edema, shock, myocardial injury, acute renal failure, rhabdomyolysis, and leukoencephalopathy. To date, not a single case of heroin intoxication with damage and dysfunction of six organs has been registered. There are several hypotheses regarding the pathogenesis of complications of heroin intoxication, including the primary toxic role of heroin, hypoxia, ischemia-reperfusion injury, anaphylactic reactions, and the toxic role of impurities. However, recent investigators have not found sufficient evidence to support the hypotheses of anaphylactic reactions and the toxic role of contaminants.

The injection of opiates, particularly heroin and subutex (buprenorphine), poses a particular problem. It has been established that the main route of transmission of infection among registered HIV-infected persons is through injection drug use. Although HIV prevalence among IDUs (injecting drug users) is only 1-3%, the large number of IDUs and the high prevalence of hepatitis C in this population pose a high risk of high spread of HIV. HIV in Georgia. Since late 2005, the GFATM (Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria) has been supporting methadone substitution therapy programs in Georgia. Three programs are currently underway. Studies conducted by the Institute for the Study of Addictions to monitor the effectiveness of pilot programs have shown a significant improvement in the psychophysical state of patients with a very high level of rehabilitation and decriminalization and a significant reduction in problems related to Drugs. risky behavior. The results show that methadone substitution treatment programs in Georgia are highly effective as an important tool for both opioid dependence treatment and harm reduction. To have a greater impact on public health, further expansion of substitution therapy programs is needed.

Recently, opioid δ -receptor agonists have been proposed as interesting targets for the development of new antidepressants. Several studies have shown that single treatment with δ -opioid receptor agonists has antidepressant effects in the forced swim test, which is one of the most popular animal models for antidepressant screening. In addition, sub chronic treatment with δ -opioid receptor agonists has been shown to completely attenuate the hyperemotional responses found in olfactory bulbectomy rats. This animal model exhibits hyperemotional behavior that may mimic the anxiety, aggression, and irritability seen in depressed patients, suggesting that δ -opioid receptor agonists may be effective in treating these symptoms in depression. On the other hand, the prototype opioid δ receptor agonists cause convulsive effects that limit their therapeutic potential and clinical development. In this review, we present current knowledge of the antidepressant-like effects of δ -opioid receptor agonists, including some recently developed non-convulsant drugs.

The biological effects of endogenous opioid peptides are mediated through three classes of naloxone-sensitive opioid receptors: mu (μ), kappa (κ), and delta (δ). Several lines of evidence suggest a role for opioid receptor systems in depression, including early studies examining the potential of antidepressant therapy with endogenous opioid peptides in humans. For example, it has been shown that serum levels of β -endorphin (an endogenous opioid peptide that binds to μ and δ opioid receptors) are significantly

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

increased in depressed patients after treatment with antidepressants. Elevated plasma levels of β -endorphin in patients following electroconvulsive shock (ECS) treatment for depression have also been reported, suggesting that endogenous μ - and/or δ -opioid receptors were at least partially involved in the mechanisms of the antidepressant action of electroconvulsive shock (ECS). In fact, β -endorphin has been reported to rapidly exert antidepressant effects in depressed patients. Clinical trials have also demonstrated the efficacy of the μ -opioid receptor agonists oxycodone, oxymorphone and buprenorphine in patients with refractory major depression. In contrast, the nonselective opioid receptor antagonist naltrexone was shown to cause psychiatric depression in self-reported volunteers in an open-label, placebo-controlled study. Taken together, these data suggest that endogenous opioid systems play an important role in the pathogenesis of depression.

There is growing concern about illicit drug use and its complications. Health risks in many countries. The non-medical use of various classes of prescription drugs (opioid analgesics, benzodiazepines, anxiolytics, and sedative-hypnotics) should be considered because of serious health risks. The increase in non-medical use of legal and illegal drugs has led to increased medical needs, poisoning and deaths. The use of prescription opioids along with illicit drugs and alcohol, as seen in the polydrug model, has contributed to deaths in many countries. The administration of illegal drugs and unsterile crushed tablets introduces many pathogens and other harmful substances into the body. In addition, many impurities and impurities drugs are injected into the blood on the street. In addition to the risk of overdose, toxicity and death, illicit drug users have a high incidence of acute and chronic illness and organ failure. There are many classes of drugs used around the world, but their use varies in extent, patterns and trends across countries and societies. Each class of drugs, their impurities and impurities have their own side effects in the body.

Impaired lung function due to COVID-19 can also put people with opioid use disorder, methamphetamine, and other stimulant use disorders at risk. Chronic respiratory disease increases the risk of fatal overdose in opioid users therapeutic. In addition, the slowing of breathing due to opioids causes hypoxemia, which can lead to cardiac, pulmonary, and brain complications and, in severe cases, overdose and death. Methamphetamine is a highly toxic drug that causes lung damage, pulmonary hypertension and cardiomyopathy, and its use has increased dramatically. Physicians should be alert to the possibility of an increased risk of side effects from COVID-19 in methamphetamine users.

People with opioid use disorder may have difficulty getting medication or receiving services through needle exchange programs. Social distancing will make opioid overdoses more likely when there are no bystanders giving naloxone to reverse them, and therefore more likely to be fatal. Physicians in the emergency department with increased workloads are less likely to initiate buprenorphine treatment for patients with opioid use disorder, which is an important part of opioid crisis relief. In response to these concerns, the substance abuse and mental health administration has recommended that opioid treatment programs should be more flexible in dispensing drugs into homes during the pandemic and the drug enforcement administration has issued guidelines to facilitate prescribing.

Opioid use disorder is a chronic brain disorder that occurs due to the effects of long-term opioid use on brain structure and function. These brain changes and the resulting addiction can be treated with life-saving drugs, but these drugs are out of reach for most people who need them. Methadone, buprenorphine, and long-acting naltrexone are safe and highly effective drugs already approved in many countries to treat opioid use disorder. By alleviating withdrawal symptoms, reducing opioid cravings, or reducing future responses to drug use, these drugs reduce the likelihood that people with opioid use disorder will relapse into drug use and risk a fatal overdose. These drugs also help people regain their ability to function, improve their quality of life, and reintegrate into their families and communities. These drugs save lives, but most people with opioid use disorder in the United States go untreated.

As with any other condition, people with opioid use disorder should not be denied medication without proper medical justification. To refuse them for ideological or other unproven reasons is to deny people the medical care they need. However, some drug treatment facilities that prohibit drugs are still supported by funding streams linked to the criminal justice system or housing authorities, creating strong incentives to refer patients to non-drug treatments.

As the number of people with opioid use disorder increases, the need for treatment far exceeds current capacities. Many systemic barriers prevent people from accessing these drugs. For example, when facilities offering opioid use disorder treatments are segregated from the rest of healthcare, the associated regulatory and legal requirements can create significant barriers to accessing opioid use

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

disorder drugs. The current opioid use disorder delivery system is fragmented and unfair, requiring coordinated action to overcome the inertia that has escalated the crisis to this point. Containing the epidemic requires a practical strategy across all sectors – healthcare, criminal justice, patients and families and beyond – because no one sector can solve the crisis alone. Making access to medicines much wider and more equitable is the first priority for making significant progress in saving the lives of people with opioid use disorder.

Addiction is a chronic illness associated with the compulsive or uncontrolled use of one or more substances despite adverse consequences. As with other chronic diseases, a combination of genetic, environmental, and social factors determines a person's susceptibility to addiction and ease of recovery from it. These factors determine a person's propensity to use and continue using drugs, as well as a person's susceptibility to certain types of neurobiological changes in the brain that characterize addiction progression. Based on decades of research, the scientific community has rallied around the brain disease addiction model. In people with opioid use disorder and other substance use disorders, long-term and repeated drug use has long-lasting effects on brain structure and function over time. Prescription and illicit opioids have powerful and lasting effects on the brain's opioid system; repeated use can deregulate the system and lead to tolerance, physical dependence and dependency. The data shows that these brain changes can be effectively treated with drugs that help people avoid drug use, significantly reducing the risk of overdose and death. By relieving opioid cravings and withdrawal symptoms, medications may also offer ways to address the behavioral and social components of addiction that are critical to both the development of the disorder and its treatment.

This scientific understanding of opioid use disorder is at odds with the prevailing public perception of the disorder, which is shaped by misconceptions about addiction as a mere moral failure. This widespread belief has been spread through generations by socially stigmatizing people who use drugs; This misplaced stigma has extended to medications used to treat opioid use disorder as well. In fact, people with Opioid use disorder have a chronic condition that, like many others, requires long-term care beyond occasional emergencies.

Opioid use disorder is caused by changes in brain circuits that can be treated with medication to restore healthy brain function, resulting in improved addictive behaviors. The drugs currently approved by the FDA for the treatment of opioid use disorder are evidence-based, safe, and highly effective. The Opioid use disorder medications aim first to control withdrawal symptoms and then to control or eliminate the patient's compulsive opioid use, most commonly with methadone or buprenorphine agonists. Large systematic reviews and randomized controlled trials show that patients with Opioid use disorder who receive these drugs are less likely to die from overdose or other causes related to their addiction. Patients taking medication have longer treatment durations, better long-term treatment outcomes, and better social functioning; they are also less likely to inject drugs or transmit infectious diseases. For patients who have been in opioid withdrawal long enough, extended-release naltrexone can be used for maintenance therapy. The available evidence clearly supports drug use and the need to improve drug access to reduce or eliminate compulsive opioid use, reduce the risk of premature death, and improve the quality of life for people with opioid use disorder and their families.

Methadone, buprenorphine and long-acting naltrexone act on mu-opioid receptors of the opioid system. Because each drug has a different mechanism of action, the most appropriate drug and dosage will vary from patient to patient and may vary in the same patient over the course of treatment. Existing drugs are very effective, but not perfect; For example, data gaps remain on how to select the most effective drug for a given patient and how to maintain treatment, which in itself is a major challenge. Because Opioid use disorder has complex behavioral and social causes and consequences, it remains to be seen which behavioral interventions are most appropriate to restore patients to full functioning. So, while urgent action is needed to improve access to existing medicines, innovation must not stagnate. Research should remain focused on developing new and better drugs to treat Opioid use disorder, identifying the most effective behavioral therapies for maximum results, and improving the most appropriate protocols for their effective use.

Methadone (methadone hydrochloride) is a long-acting, potent synthetic opioid agonist. Its main target is mu opioid receptors. In people who have not taken opioids, methadone has qualitatively the same effects as morphine and other opioids; However, in opioid-dependent patients, the right dose of methadone prevents the development of both withdrawal and withdrawal symptoms, leaving patients feeling "normal".

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Methadone has a high (85%) bioavailability (that is, the amount of therapeutically active drug that reaches the systemic circulation and acts after oral administration). The maximum concentration in the blood is reached 2-4 hours after taking the dose. Methadone is distributed in tissues and 60-90% binds to proteins of methadone. It is demethylated by liver cytochrome P450 3A4 and 2D6 (CYP2D6) enzymes to its main metabolite - 2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine. This inactive metabolite is excreted in feces and urine along with unchanged methadone. Simultaneous use of other drugs acting on these enzymes may cause clinically significant interactions.

Methadone dose should be adjusted accordingly. During methadone replacement therapy, a decrease in its serum concentration has been described, indicating the development of tolerance, liver due to auto-induction of microsomal enzymes.

Usually, patients tolerate methadone well, but in some cases, the following side effects may be noted: asthenia, edema, constipation, sweating, dry mouth, sleep disturbances, decreased libido, weight gain, etc. Especially noteworthy is the increase in the QT interval on the electrocardiogram and, accordingly, the increase in the risk of arrhythmias when receiving high doses of methadone, which is why regular monitoring of the patient's condition is desirable. The risk of overdose is high when methadone is administered to an opioid-intolerant person, so care must be taken in diagnosis, patient assessment, and initial dosing to avoid overdose and respiratory depression. Since methadone is mainly metabolized in the liver, it should be administered with caution to patients with severe liver dysfunction. In particular, drugs that are metabolized by the cytochrome P450 enzyme system should be avoided while receiving methadone, since potentiation of toxic effects may occur.

Implementation of opioid substitution treatment with methadone indications for methadone-supported substitution therapy, methadone is the most commonly used substitution drug in the world today, although the medical use of buprenorphine and buprenorphine and naloxone is becoming increasingly widespread. Although other drugs are used for supportive replacement therapy today, the effectiveness of these two substances - methadone and buprenorphine - has been sufficiently evaluated. Due to the high effectiveness of substitution therapy supported by these drugs, in 2005 the World Health Organization included methadone and buprenorphine in the main list of drugs recommended for countries. Methadone-supported substitution treatment is indicated for all opioid-dependent patients who are able to give informed consent and for whom there are no specific contraindications. Given that treatment is long and there is a potential risk of toxicity in the first two weeks, a high-confidence diagnosis should be made before starting replacement therapy with opioid agonists. Staff should also be careful when refusing a patient opioid agonist replacement therapy, as such patients have a poor clinical outcome if left untreated.

diagnosing opioid dependence and assessing the patient opioid dependence is primarily diagnosed based on the history provided by the patient. Sometimes the patient may be motivated to exaggerate or understate his drug use; Therefore, it is usually necessary to corroborate the patient's history with the results of a physical examination and diagnostic tests. Sometimes the anamnesis collected from relatives helps us to make the correct diagnosis. In order to successfully conduct the evaluation process, it is necessary to establish a relationship between the patient and the medical staff focused on the free exchange of information. In the beginning, the patient may only be trusted to provide the information needed to begin the treatment process. However, once trust is established between patient and staff, more information can be shared. This will allow the medical staff to better tailor the treatment to the individual patient. The patient's physical, psychological, and social needs are an important part of the assessment. The assessment should also include factors that may influence drug use. These include past treatment experiences, living conditions, legal issues, professional situation, and social and cultural factors. The clinician should collect a substance use history to assess the following: Which psychoactive substances have been used in the past and which are currently used; The type of use of each substance, including information on amount and frequency of use • level of neuroadaptation to each substance; Drug-related health and social problems; Outcome of previous treatment and other interventions; Whether the patient meets criteria for abuse or dependence. How the patient views his drug use; Factors that contributed and currently contribute to the patient's use of psychoactive substances. Short-term, medium-term and long-term goals set by the patient; What brought the patient to the treatment facility this time. Clinicians must distinguish between drug dependence and drug use without dependence, as the correct selection of treatment strategies depends on the diagnosis.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Intensity of Opioid Intoxication and Withdrawal Opioid intoxication (ie, withdrawal) and withdrawal are very important syndromes from a diagnostic point of view. However, we must always remember that the presence of only one of these conditions does not allow us to make a diagnosis of addiction, if they are not confirmed by the presence of other criteria. This is especially true in the state of intoxication, since there may be single or irregular consumption without dependence. When examining a patient, the degree of intoxication and withdrawal should be interpreted based on when the patient last took the drug. The signs of opioid intoxication are mainly the following: euphoric mood, analgesia, narrowing of the pupils, drooping of the eyelids, itching, sedation, somnolence, decreased blood pressure, slowing of the pulse, decreased breathing rate, characteristic speech disorders, etc. The state of opioid withdrawal is a combination of symptoms of different types and severity, which is observed when the psychoactive substance is completely or partially stopped. The onset and duration of withdrawal symptoms is limited to a certain time and depends on the psychoactive substance and its dose, which was taken before stopping or reducing the drug.

Symptoms of an opioid withdrawal state include: dilated pupils, rhinorrhea, lacrimation, drooling, goosebumps, headache, agitation, irritability, restlessness, insomnia, muscle and joint pain, myoclonus, abdominal cramps, vomiting, diarrhea, rapid breathing, increased blood pressure. and pulse delirium. Sometimes there may be room for change of consciousness and heartbreak. Visual inspection: In the initial assessment (which may sometimes be time-poor) the visual inspection is very important. If intravenous administration is noted in the anamnesis, Nanemsars should be visible and consistent with the anamnesis (as a rule, both new and old Nanemsars are visible). Inspection of the injection site can provide useful information about the timing and duration of injection drug use. The last injection site is small and red, sometimes inflamed, or bordered by a small bruise. The old injection site is usually not inflamed, but sometimes it is characterized by a change in pigmentation (darker or lighter), the skin may be atrophic - it looks like a dropped area. In a given period, a patient with neuroadaptation usually has new and old memories. Many sites can be used for injection, but the axillary fossa, the inner surface of the elbow joint, and the groin are the most common injection sites. The presence of trophic ulcers on the skin gives us some information. The effects of local burns, often the result of cigarette smoking during opioid sedation, may be encountered. Also, attention should be paid to tattooing at the injection sites, burns and post-incision skin damage, which may be the result of the patient's attempt to cover the injection marks.

Drug screening of biological fluids if available and financially feasible for the organization, urine (or other biological fluids, eg saliva or blood) should be routinely screened for drugs and psychotropic substances prior to treatment. In order to be considered eligible for treatment, this test must confirm recent opioid use. When the cost of urinalysis is an issue, it should still be performed when recent opioid use cannot be confirmed otherwise (eg, opioid withdrawal or intoxication). A negative response to a urine drug screening test and the absence of withdrawal symptoms rule out the presence of neuroadaptation to opioids at this stage; However, this does not exclude opioid dependence in the past 12 months. Thus, the diagnosis of addiction should not be made solely on the basis of the result of a urinalysis, but a negative test for the presence of drugs in the urine and the absence of withdrawal symptoms question the use of opioids and other sedative drugs. Urinalysis, along with history, is also useful in identifying other recent substance abuse. In order to start the appropriate treatment, one should not wait for the result of the urine test, if other already available data strongly indicate the diagnosis. Routine use of the naloxone test to confirm neuroadaptation is not appropriate because it can induce a strong inhibitory state effect. Usually, the same information can be obtained by taking the patient's history, examining the patient, and interpreting the urinalysis. Before starting the treatment, the patient should undergo the following tests: General blood analysis, determination of glucose in the blood, determination of narcotic/psychotropic substances in urine (or other biological fluid), electrocardiography, It is also recommended, although in standard cases, it is not mandatory to conduct the following examinations: General analysis of urine;, Determination of transferases in the blood; determination of bilirubin in the blood, determination of prothrombin time in blood; Immunoserological examinations of viruses (HIV, hepatitis B, hepatitis C). At the doctor's discretion, the patient may be assigned additional examinations or specialist consultations. It is desirable that the institution has the possibility to conduct the mentioned examinations. Otherwise, he should be required to conduct the above-mentioned examinations in a competent institution and present the results to the substitution therapy unit. A pregnancy test should be offered to all women, so that in case of a positive answer,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

appropriate treatment tactics can be selected. It is recommended that all patients be counseled and, if necessary, tested for HIV infection and hepatitis B and C.

Neurobiological Aspects of Opioid Addiction Regular use of opioids causes neuroadaptive reactions in various brain neurons involved in motivation, memory, behavior control and disinhibition processes. Over the past decade, knowledge about the neurobiological aspects of drug addiction has grown significantly. Certain brain structures are known to play an important role in regulating pleasure-related behaviors. Neuronal pathways leading to and from these areas form the so-called "Circles of feedback". They are located in the mesocorticolimbic dopamine systems that originate in the ventral tegmental areas and project to the Nucleus Accumbens, the amygdala, and the prefrontal cortex. The different opioid receptors emerged, and further pharmacological studies identified three classes of opioid receptors, namely the mu, delta, and kappa receptors. Opioid receptors belong to the G protein-coupled receptors, and each receptor class includes several subtypes. Opioid effects of analgesia, euphoria and sedation are predominantly mediated by mu receptors. Opioids indirectly induce dopamine release by reducing gamma-aminobutyric acid (GABA) inhibition via mu receptors in the ventral tegmental area. They also directly induce dopamine release by interacting with opioid receptors in the nucleus accumbens. The effects of chronic opioid exposure on human opioid receptors are not well understood. Tolerance develops through multiple mechanisms, including acute desensitization of the opioid receptor (which develops within minutes of opioid use and resolves within hours of use) and long-term opioid receptor desensitization (which persists for several days after opioid agonist withdrawal). Changes are also observed in the number of opioid receptors - in particular, there is a compensatory up-regulation of cyclic adenosine monophosphate (cAMP). When an opioid is withdrawn, the cAMP cascade is hyperactivated, leading to a "noradrenergic storm" that manifests clinically as a state of opioid withdrawal and thus creates a motivation to resume taking the drug. Long-term changes in neuronal circuitry similar to those seen in learning and memory are observed with regular opioid use. This effect leads to a high risk of relapse to opioid use, even after a long-term abstinence state.

Ethical principles in accordance with the right to self-determination and the attainment of the highest possible standard of health as defined in Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, a person should have the right to freely choose whether or not to participate in treatment. WHO's Mental Health, Human Rights and Law Resource Book states that for consent to be valid, it must meet the following criteria: The person/patient giving consent must be competent to do so; Competence is assumed unless otherwise stated; Consent must be obtained independently, without threats or undue pressure; It is necessary to provide information accordingly and adequately. We must provide information about the purpose, method, expected duration and expected benefits of the proposed treatment; About the possible pain and discomfort and the risk of the proposed treatment, as well as the side effects. This information should be discussed with the patient; According to good clinical practice, if possible, the patient should be offered a choice of alternative treatment methods, especially less invasive ones; Information should be provided in a language that is understandable to the patient; The patient must have the right to refuse treatment or stop treatment; Consequences of refusing treatment should be explained to the patient, which may include discharge from the hospital; Consent must be documented in the patient's medical records; The right to consent to treatment implies that there is also the right to refuse treatment. If we believe that the patient has the capacity to give consent, we must respect his decision even if he does not give consent.

In addition to the pathological risk of allergy to heart failure patients, extremely risky behavior may put them at even greater risk during a pandemic. Accidental deaths associated with substance use disorders are significantly higher compared to the general population across all categories, including age, gender, income, and education, and the relative risk of occurrence is notable among women. People with multiple alcohol, drug and tobacco use disorders appear to be at particularly high risk of developing them. The people with substance use disorders are susceptible to serious health complications, including chronic infections, a compromised immune system, various respiratory, cardiovascular and metabolic diseases as well as a number of secondary diseases comorbidities. Although they experience stigma and marginalization due to limited access to health care, the difference in perceived danger and risky prescription can result in a higher mortality rate for people with substance use disorders. Due to the particular nature of substance use disorders and COVID-19 research, the group is also seeking guidance for large companies and policymakers regarding the comorbidity of COVID-19 infections.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

An adverse drug reaction is defined as an obviously harmful or unpleasant reaction resulting from a drug-related intervention that predicts risk for future use and requires discontinuation of a specific treatment, change in dosing regimen, or product discontinuation. Currently, such reactions are reported using WHO adverse reaction terminology, which will eventually become part of the International Classification of Diseases. Adverse drug reactions are classified into six types (with mnemonics): dose-related, dose-related, and transient (chronic), transient (delayed), discontinuation (withdrawal), and ineffective therapy (failure). Illness, test results, and how they are retrieved can help establish a causal relationship with a suspected adverse drug reaction. Treatment includes stopping the drug when possible and specifically treating its effects. Any suspected adverse drug reaction should be reported.

In this regard, a different treatment approach has been developed- the so-called agonist maintenance therapy, or substitution therapy, which implies application of substitute narcotic substances for a relatively long period of time. It is recommended that such therapy be combined with psychosocial support activities. Today, agonist maintenance therapy is regarded by international experts as the most effective means to treat opioid-dependent persons, to ensure their decriminalization, social integration, as well as to reduce harmful effects associated with the use of 'street drugs'.

The substitution therapy is nowadays widely applied across the globe. The expansion of these programs was triggered by HIV/AIDS epidemic, as the aforesaid treatment is basically the only means to prevent the spread of HIV/AIDS and Hepatitis C among injection drug users. Buprenorphine and methadone hydrochloride, or a buprenorphine/naloxone combination, are mostly applied in the agonist maintenance therapy nowadays because of their specific therapeutic properties.

Methadone is a long-acting (lasting 24-36 hours per dose) synthetic narcotic substance. It is an opioid agonist, which implies that it has the same effect as morphine or similar narcotic substances. If applied in doses relevant to the maintenance therapy, it considerably reduces the need for drug without producing narcotic effect (so-called 'high') and eliminates withdrawal symptoms. Patient who undergoes methadone therapy under medical supervision usually feel themselves well, they are adequate and able-bodied. Such treatment allows an opioid-dependent person to improve his/her physical and mental health, to give up on criminal life, to learn and work effectively, to become a full-fledged member of his family or community. The agonist maintenance program helps some patients to completely give up drugs, including substitutes, and start a drug-free life.

Methadone hydrochloride syrup, oral solution or tablets are applied in the maintenance therapy. It is recommended that they should be taken in a specialized institution or unit, under direct supervision of healthcare personnel, in order to maximally prevent outflow of methadone from a medical institution to the 'black' market. To avoid use of illegal drugs (so-called 'street drugs') the patients are regularly subjected to urine chemical and toxicological testing for detection of narcotic / psychotropic substances. In case of patient's failure to comply with the appropriate treatment regime, including use of drugs not prescribed by a doctor, he/she may be required to quit the program.

In case the drugs are taken without a doctor's relevant prescription, the involvement in agonist maintenance therapy program in no way exempts a patient from legal liability.

Agonist maintenance therapy for opioid dependence has been recommended by the World Health Organization (WHO). This very organization has put methadone hydrochloride on the List of Essential Medicines.

Opioid substitution therapy (OST) is the most effective treatment for opioid dependence. Opioid substitution therapy programs are an effective way to significantly reduce illicit opioid drug use, HIV-related risk behaviors, overdose deaths, criminal activity, and financial and other stress experienced by drug users and their families. In addition, OT programs attract injecting drug users who would otherwise never come into contact with treatment facilities. Act as a gateway to access health care, HIV testing, antiretroviral therapy, tuberculosis, hepatitis C and other treatment services. These four programs are supported by the World Health Organization, the Joint United Nations Program on HIV/AIDS and the United Nations Office on Drugs and Crime. Methadone and buprenorphine are on the World Health Organization's list of essential medicines.

Regular use of opioids causes neuroadaptive reactions in various neurons of the brain, which are involved in the processes of motivation, memory, behavior control and disinhibition. Over the past decade, knowledge about the neurobiological aspects of drug addiction has grown significantly. Certain brain structures are known to play an important role in regulating pleasure-related behaviors. Neuronal pathways leading to and from these areas form the so-called "Circles of feedback". They are located in

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

the mesocorticolimbic dopamine systems that originate in the ventral tegmental areas and project to the Nucleus Accumbens, the amygdala, and the prefrontal cortex.

The signs of opioid intoxication are mainly as follows: Euphoric mood, analgesia, constriction of the pupils, drooping of the eyelids, itching, sedation, somnolence, decrease in blood pressure, slowing of the pulse, decrease in the frequency of breathing, characteristic speech disorder, etc. The condition of opioid withdrawal is a combination of symptoms of different types and severity, marked by complete or complete withdrawal of the psychoactive substance. The onset and duration of withdrawal symptoms is limited to a certain time and depends on the psychoactive substance and its dose, which was taken before stopping or reducing the opioid drug.

The goal of the program is to reduce the harm associated with drug use and Treatment of patients suffering from drug addiction. The program services include: Inpatient detoxification and primary rehabilitation; Implementation of replacement therapy and provision of replacement pharmaceutical product delivery (transportation, escort) and providing psycho-social rehabilitation in Tbilisi and regions, including provision of short-term and long-term detoxification with a substitute pharmaceutical product in penitentiary institutions.

The goals and objectives of substitution therapy are: Improvement of the somatic and mental condition of persons suffering from opioids addiction, social adaptation, reintegration into society; Prevention of the spread of HIV-infection/AIDS, hepatitis and other blood-borne diseases; Achieving a state of remission in patients through replacement treatment and medical-social rehabilitation; Cessation/reduction of injecting drug use by opioid-addicted persons, Cessation/reduction of illegal drug/psychoactive substance use and improvement of their psychosomatic condition; Reducing the risk of public danger for persons involved in the substitution treatment program.

Today, evidence-based medicine offers the following main methods for treating opioid addiction; Opioid withdrawal; Opioid withdrawal with subsequent antagonist supportive therapy; Opioid supportive replacement therapy (agonist supportive therapy); In addition to the above, there are other methods of treatment, but today their effectiveness is not sufficiently evaluated or is considered less effective.

Substitution treatment of opioid addiction: Opioid substitution treatment is the treatment of an opioid-dependent person with a substitution drug to which the patient; Cross-dependence and cross-tolerance have been established. Agonist replacement therapy usually involves an opioid agonist (eg methadone) or taking a partial agonist (eg buprenorphine) every day. The stable level of opioid effect obtained is perceived by the addicted user as not intoxication or withdrawal, but as a "normal" state.

Types of opioid replacement therapy: Short-term detoxification with a replacement drug – treatment with decreasing doses of a replacement drug for no more than one month. Long-term detoxification with a replacement drug - treatment with decreasing doses of a replacement drug for more than one month. Short-term supportive, i.e., maintenance treatment – treatment with stable doses of the replacement drug for a period of up to 6 months; Long-term supportive, i.e., maintenance treatment – treatment with stable doses of the replacement drug for more than 6 months.

Current drug legislation focuses only on punitive measures and is aimed at restricting supply. The amount of human and financial resources allocated to the repressive component of the policy and forceful measures leads to a sharp imbalance between the punitive and care/help vectors of the anti-drug policy. Strict drug policy complicates the implementation of treatment-rehabilitation and prevention programs. Added to this is the country's insufficient efforts in the direction of prevention and treatment-rehabilitation. In addition, the socio-economic situation of the families of drug users is aggravated by fines imposed by the state, plea agreements, etc.

The abuse of opioids is a topical issue for our country and neighboring countries. This is because the non-medical use of opioid agonists comes with a lot of problems for both the user and society. These problems can be conditionally divided into medical and social. Medical include: direct mortality, the formation of dependence syndrome, an increased risk of contracting blood-borne infections (viral hepatitis, HIV), an increased likelihood of other diseases associated with the route of drug administration (thrombophlebitis, infective endocarditis), diseases associated with a decrease in immunity (tuberculosis and etc.). Social problems can be called problems that are not directly related to the medical consequences of use. These include increased criminal activity (directly drug trafficking itself, as well as acquisitive crimes in order to obtain funds for the purchase of drugs), violations in family and social

interaction. All these phenomena lead to significant financial costs for various state and non-state organizations.

The traditional approach to treatment has long been proven to be effective and bring positive results in terms of reduced frequency of drug use, improved employment and fewer crimes committed. However, a common problem in inpatient detoxification and rehabilitation is the high rate of early termination of treatment.

The method of substitution therapy differs significantly from the methods of treatment of opioid dependence described above, the main difference of which is the absence of a requirement for the drug user to completely stop using psychoactive substances, as well as the need to experience the withdrawal syndrome associated with drug withdrawal.

Methadone - one of the first synthetic opioids (the second after meperidine) was synthesized in Germany in 1944 in the process of searching for analgesics that do not have narcoleptic properties. According to its chemical structure, methadone belongs to diphenylheptane derivatives and is a full agonist of opioid receptors. Methadone has a pronounced μ -receptor agonist activity and has a pharmacological profile almost identical to that of morphine. However, the hypnotic effect of methadone is less pronounced than that of heroin and morphine.

Methadone is the first drug to be used in substitution therapy for opioid dependence syndrome. This choice was due to a number of unique properties of methadone. These include: high bioavailability (up to 90%) when taken orally, which avoids injections and delayed elimination (the half-life of methadone is 14-30 hours, and with systematic use, on average, 22 hours). At the same time, the half-life for morphine fluctuates around 1.9 hours, and for heroin - 30 minutes. This makes it possible to prescribe methadone once a day. It is important to note that oral methadone has almost no euphoric effect.

Pharmacological management of drug use should be only one component of treatment for drug needs, tailored to a comprehensive needs assessment of the child or young person, carried out in conjunction with appropriate psychological therapy and mental health interventions, and in the context of a clear and applied approach. clinical management system. When medications are used, prescribing protocols and best practice guidelines are followed: The prescription should be carefully monitored and regularly reviewed by competent staff, with the involvement of family and parents, as appropriate. Age-appropriate pharmacological interventions for substance abuse require the involvement of specialist services such as pediatricians, educators, medical staff and psychiatric narcologists. In settings such as gated communities, housing units, acute care or psychiatric hospitals, special care is needed to ensure that withdrawal treatments such as alcohol and opiates are available if needed. Caution is required when leaving these establishments due to the risk of overdose and in the transition to adult services. Physicians should carefully consider the degree of dependence on any substance, especially when alcohol and other substances such as opiates are used together. The full implementation of treatment, rehabilitation and harm reduction services will reduce the negative health, social and economic consequences of drug use for individuals, communities and society as a whole. The number of drug users will increase, those involved in counseling, treatment, rehabilitation and harm reduction programs.

1. Conclusions

The effectiveness of opioid substitution therapy has been confirmed by numerous studies and at the moment there is no doubt among specialists in the treatment of addictions. The effect includes a decrease in the prevalence of blood-borne infections and HIV infection among drug users, a decrease in criminal activity and a decrease in unemployment. In our opinion, it is also important to note that participation in methadone substitution therapy, in addition to economic indicators, improves the quality of life of people suffering from opioid dependence syndrome. This has been shown in numerous studies both in our country and in other countries where substitution therapy for opioid dependence is being implemented. In addition to methadone, other countries use buprenorphine, codeine/dehydrocodeine, slow-release morphine, diamorphine, and other drugs for substitution therapy. Each of them has its own advantages and disadvantages for different groups of patients, however, in most studies, significant differences in effectiveness (both positive and negative) compared with methadone were not found. A large number of publications confirm that the use of methadone substitution therapy is associated with an increase in patients' adherence to treatment for other diseases they have, a decrease in their use of street opioids, a decrease in cravings for psychoactive substances, and an improvement in their social functioning. There is also a well-documented reduction in the use of other drugs among patients on methadone substitution therapy.

Conflict of interest: all authors carefully read the given manuscript and approve the final version of this paper without any potential conflict of interest.

Financing: The study was performed without financial support.

References

1. Nina Vindegaard and Michael Eriksen Benros. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Elsevier Public Health collection, May, 2020.
2. Claudia Carvalho-Schneider, Emeline Laurent, Adrien Lemaigen et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clinical Microbiology and Infections*. October, 2020.
3. Julia Mackolil, Joby Mackolil, Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020)
4. Calliope Hologue, PhD, MPH; Luther G. Kalb, PhD; Kira E. Riehm, MSc; Daniel Bennett, PhD; Arie Kapteyn, PhD; Cindy B. Veldhuis, PhD; Renee M. Johnson, PhD, MPH; M. Daniele Fallin, PhD; Frauke Kreuter, PhD; Elizabeth A. Stuart, PhD; Johannes Thruet all. Mental Distress in the United States at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *Am J Public Health*. 2020;110(11):1628-1634.
5. Krishnamoorthy, Yuvaraj; Nagarajan, Ramya; Saya, Ganesh Kumar; Menon, Vikas. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* ; 293: 113382, 2020.
6. Degenhardt et al. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 2018, November.
7. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 2018.
8. Editorial Staff. How Does Stress Relate to Drug Abuse? <https://www.oxfordtreatment.com/substance-abuse/co-occurring-disorders/stress/> Last updated on August 17, 2020
9. Binswanger, I., Nowels, C., Corsi, K., Glanz, J., Long, J., Booth, R., & Steiner, J. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7(1), 3.
10. Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: Improving public health and safety. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 301(2), 183-190. doi:10.1001/jama.2008.976.
11. Reuter, H. P., Trautmann, F., Liccardo Pacula, R., Kilmer, B., Gageldonk, A., & Gouwe, D. (2009). *Assessing Changes in Global Drug Problems*. Cambridge: RAND Europe, Trimbos Institute.
12. Transition plan/concept for the development of drug services in Georgia. (National Platform of Georgian Drug Policy, Tbilisi, 2017);
13. Fishbain DA, Cutler RB, Rosomoff RS (2003) Are opioid-dependent/tolerant patients impaired in driving-related skills? A structured evidence-based review. *Journal of pain and symptom management*, 25: 559-577;
14. Corsenac P, Lagarde E, Gadegebeku B, Tricotel A, Castot A, Moore N, Philip P, Laumon B, Orriols L (2012) Road traffic crashes and prescribed methadone and buprenorphine. A French registry-based case-control study. *Drug and alcohol dependence*, 123: 91-97.
15. Jones HE, Kaltenbach K, Heil SH, Stine SM, Coyle MG, Arria AM, Fischer G (2010) Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. *N Engl J Med*, 363(24): 2320-2331.
16. WHO (2014) Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

17. Bassetti S, Hoffmann M, Bucher HC, Fluckiger U, Battegay M (2002) Infections requiring hospitalization of injection drug users who participated in an injection opiate maintenance program. *Clin Infect Dis*, 34(5): 711-3.
18. Herman Friedman, Susan Pross, Thomas W. Klein Addictive drugs and their relationship with infectious diseases. *FEMS Immunology & Medical Microbiology*, Volume 47, Issue 3, August 2006, Pages 330–342, <https://doi.org/10.1111/j.1574-695X.2006.00097>
19. Albert Stuart Reec. Evidence of accelerated ageing in clinical drug addiction from immune, hepatic and metabolic biomarkers. *Immunity & Ageing* 2007, 4:6
20. Gang Feng, Qiancheng Luo, Enwei Guo, Yulan Yao, Feng Yang, Bingyu Zhang, Longxuan Li. Multiple organ dysfunction syndrome, an unusual complication of heroin intoxication: a case report and review of literature. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015; 8(9): 11826–11830.
21. Maryam Akhgari and Afshar Etemadi-Aleagha. Organ Toxicity Associated with Illicit Drug Use. *J Clin Toxicol* 2016;
22. Mark S. Golda, David Baronb , Abdalla Bowirratc , Kenneth Blumb. Neurological correlates of brain reward circuitry linked to opioid use disorder (OUD): Do homo sapiens acquire or have a reward deficiency syndrome? *Journal of the Neurological Sciences*, 2020;
23. Aronson, Jeffrey K. Routes of drug administration: uses and adverse effects. *Adverse Drug Reaction Bulletin*: December 2008 - Volume - Issue 253 - p 971-974
24. Masoomi, Mohammad; Ramezani, Mohammad A; Shahriari, Shabnamc; Shahesmaeli, Armita; Mirzaeepour, Fatemeh. Is opium addiction a risk factor for deep vein thrombosis? A case-control study. *Blood Coagulation & Fibrinolysis*: March 2010 - Volume 21 - Issue 2 - p 109-112
25. Nora D. Volkow. Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*. April, 2020.
26. Simona Zaami, Enrico Marinelli and Maria Rosaria Vari. New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 16 July 2020.
27. Mahua Jana Dubey, Ritwik Ghosh, Subham Chatterjee, Payel Biswas, Subhankar Chatterjee, Souvik Dubey. COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14 (June) 2020.
28. Yufeng Wei and Rameen Shah. Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals*. July, 2020.
29. Arun Raj Antony, Zulfi Haneef,; Seizure: European Journal of Epilepsy Systematic review of EEG findings in 617 patients diagnosed with COVID-19;
30. Andrew A. Fingelkuerts; Aleqsander A. Fingelkuerts; et al. Increased local and decreased remote functional connectivity at EEG alpha and beta frequency bands in opioid dependent patients. *Psychopharmacology*, 2006, Vol. 188, No 1, pp.42-52
31. Grace Y. Wang, Rob Kydd, Trecia A Wouldes, Maree Jensen, Bruce R. Russell. Changes in resting EEG following methadone treatment in opiate addicts. *Clinical Neurophysiology*. 2014.
32. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, et al. The sixth Edition of the Addiction Severity Index. <https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3538EN.html> 2006.
33. Kadden RM, Litt MD. The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive behaviors*. 2011;36(12):1120-6.
34. Spielberger, C. D. (2013). *Manual for the State-Trait Inventory STAI (Form Y)*.
35. R. A. Steer, A. T. Beck, B. Garrison. *Applications of the Beck Depression Inventory. Assessment of depression*. 2017.
36. Dorus, Walter Senay, Edward C.. Depression, demographic dimensions, and drug abuse. *APA psychNet. American Psychological Association*. Washington, 2020;
37. Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2), 181-191. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01316.
38. Prison Drug Treatment Strategy Review Group. (2010). The Patel report: reducing drug-related crime and rehabilitating offenders. Recovery and rehabilitation for drug users in prison and on release: recommendations for action. Retrieved from London, UK: <https://www.gov.uk/government/publications/the-patel-report-reducing-drug-related-crime-and-rehabilitating-offenders>.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

39. Ebbert JO, Hughes JR, West RJ, Rennard SI, Russ C, McRae TD, et al. Effect of varenicline on smoking cessation through smoking reduction: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;313:687–94.
40. Unauthored. Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation or Reduction: A Review of the Clinical Evidence. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014 Jan 16.(Ottawa (ON), 2014).
41. Luscher C. The emergence of a circuit model for addiction. *Annu Rev Neurosci*. 2016;39:257–76.
42. Wolf ME. Synaptic mechanisms underlying persistent cocaine craving. *Nat Rev Neurosci*. 2016;17:351–65.

THE FEATURES OF THE ARTIFICIAL INTELLECT PERSPECTIVES IN HANDLING OF PHARMACEUTICAL CARE SERVICES

Nodar Sulashvili¹., Nato Alavidze²., Marika Sulashvili³

1. MD, PhD, Doctor of Theoretical Medicine in Pharmaceutical and Pharmacological Sciences, Invited Professor /Lecturer of Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Associate Professor of Medical Pharmacology of Faculty of Medicine at Sul Khan-Saba Orbeliani University, Associate Professor of Division of Pharmacology of International School of Medicine at Alti University; Associate Professor of Pharmacy Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Associate Professor of Medical Pharmacology at School of Medicine at David Aghmashenebeli University of Georgia, Associate Professor School of Health Sciences at University of Georgia, Tbilisi, Georgia; Invited Professor of Department of Pharmaceutical Management of Yerevan State Medical University after M. Heratsi, Yerevan, Armenia; <https://orcid.org/0000-0002-9005-8577>
2. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. Professor, Head of Pharmacy Educational Study Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Zugdidi, Georgia. Dean, Professor of Faculty of Healthcare Sciences at East European University; Tbilisi, Georgia <https://orcid.org/0000-0001-6695-5924>
3. MD, Doctor of Family Medicine, Invited Lecturer of Tbilisi State Medical University, Lecturer of Department of Molecular and Medical Genetics, Tbilisi, Georgia. <https://orcid.org/0000-0002-6338-4262>

Abstract

Aim of the research was to study and analyze the artificial intellect perspectives in handling of pharmaceutical care services. Digital health is largely shaped by experts outside of the health sector and this provides an opportunity for interdisciplinary collaboration to develop the foundation of digital health education. Education in pharmacy and pharmaceutical sciences must be needs-based to meet the current and changing demands of digital health. These requirements should reflect the needs of all members in all sectors and career levels in pharmacy and pharmaceutical sciences, from clinical pharmacist to drug research. Digital medicine-The digital drug system currently contains four main components: an inert sensor embedded in an inert tablet, a non-medicated sensor (patch) worn by the patient, a mobile application and a web-based dashboard. Upon interaction with gastric fluids, the ingestible sensor is activated and connects to a wearable sensor that sends a signal to a mobile device where it can be viewed by patients or subsequently viewed by healthcare providers and caregivers using secure mobile-based and cloud-based applications. based software. It also has the ability to record other behavioral and physiological parameters, such as physical activity, heart rate, skin temperature, sleep and digital therapeutics. Aspiring pharmacists, pharmaceutical scientists and healthcare professionals. Students are most involved in the era of digital transformation. Their participation in digital health education processes is an important opportunity as they support the adoption and promotion of these digital health technologies. Several studies have been conducted to understand digital health skills, knowledge and competencies among pharmacy students. Since most of the research conducted is done in countries such as the US, UK and Australia, the global state of digital health in pharmacy schools is not fully understood. The vast amount of health data provides the opportunity to use more artificial intellect and machine learning in the practice of pharmacy to solve important issues related to medication management and use. Trend analysis in large data sets can reveal individual patient risk of adverse events, behavioral aspects, compliance profiles, etc. A pharmacist is a professional expert who can augment a data scientist's expertise to create services. Understanding the terminology and concepts used in artificial intellect will help pharmacists engage constructively with data scientists and collaborate with them to develop models that enhance patient care. Digital health systems can also empower and

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

engage patients, making them co-designers of care. Shared decision-making between healthcare workers and patients requires trust, a sense of partnership and transparency in their interactions. Healthcare professionals become collaborators on the patient's journey to health, yet still provide empathy and a human touch to support patients' well-being.

Keywords: Perspectives, artificial intellect, service, pharmacy, medicine, public health.

Introduction

The term "telemedicine" was introduced in the 1960s and has expanded to include all forms of communication technology to provide health care and public education in rural and remote areas and educate students about telepharmacy. The International Federation of Pharmacists defines telemedicine as "the use of information and. Communication Technology (ICT) Delivery Telepharmacy is a relatively recent development in the health care industry that enables the provision of high quality pharmacy services in rural and remote areas. It has attracted a lot of attention during the COVID-19 pandemic. Digital health technologies save lives, improve health and well-being, expand access to health care, and help build effective health systems and healthy populations. With increasing health conditions and an aging population, digital health can be the key to meeting many unmet needs for health and related services [1-3].

Digital health is a key priority for mainstream policy and health organizations involved in implementing digital health and raising digital literacy standards. The World Economic Forum stressed that "few industries have the potential for such profound digital transformation as healthcare [4-5].

Recent technological advances have revolutionized clinical practice, from prevention to diagnosis, monitoring and treatment of disease, and have generated unprecedented public interest and engagement in self-care and health [6-7].

The COVID-19 pandemic has accelerated digital health. Industry has the potential to be transformed by digital technologies as profoundly as healthcare. Recent technological advances have revolutionized clinical practice, from prevention to diagnosis, monitoring and treatment of disease, and have generated unprecedented public interest and engagement in self-care and health. The COVID-19 pandemic has accelerated the transformation of digital healthcare, which will have a long-term impact on healthcare services. There are important lessons to be learned from this digital healthcare transformation [8-10].

Many digital health technologies rely heavily on understanding and proper use by healthcare professionals. There is a clear need for greater focus, concerted action and investment in education, training and skills development to ensure that healthcare professionals understand and use digital health to realize the expected benefits. Universities and education providers provide digital medical education, with most programs focusing on certificate delivery models. There is a lack of digital medical education and training, and an initiative focused on the national or professional level could be an incentive to integrate into education [11-12].

Pharmacy as a profession is historically associated with information technology. Hence, it has the ideal abilities and competencies to provide more digital healthcare services to patients. Realizing the full potential of digital health requires a confident, capable, agile and digitally savvy pharmaceutical workforce. Only with improved education and training will the pharmaceutical workforce be able to keep pace with the digital transformation of healthcare [13-14].

Digital health is largely shaped by experts outside of the health sector and this provides an opportunity for interdisciplinary collaboration to develop the foundation of digital health education. Education in pharmacy and pharmaceutical sciences must be needs-based to meet the current and changing demands of digital health. These requirements should reflect the needs of all members in all sectors and career levels in pharmacy and pharmaceutical sciences, from clinical pharmacist to drug research [15-16].

Aspiring pharmacists, pharmaceutical scientists and healthcare professionals. Students are most involved in the era of digital transformation. Their participation in digital health education processes is an important opportunity as they support the adoption and promotion of these digital health technologies. Several studies have been conducted to understand digital health skills, knowledge and competencies among pharmacy students. Since most of the research conducted is done in countries such as the US, UK and Australia, the global state of digital health in pharmacy schools is not fully understood [17-18].

Aim of the research was to study and analyze the artificial intellect perspectives in handling of pharmaceutical care services.

Methodology

The main question of this article was to research and analyses the perspectives of artificial intellect in service of pharmacy, medicine and public health. We have searched and analyzed PubMed, Web of Sciences, Clinical key, Tomson Reuters and Google Scholar mostly, using search terms bases, including the words to research and analyses the perspectives of artificial intellect in service of pharmacy, medicine and public health. Then, each article was discussed and an abstract of the total information gathered during the process was provided, aiming at easy understanding of the public. To establish these outcomes, over two hundred articles were investigated. We brought together all published data to comprehensively examine the effects in a systematic review, to define the roll out of the study of the research and analyses of the perspectives of artificial intellect in service of pharmacy, medicine and public health.

RESULTS AND DISCUSSION

A large number of pharmacy schools and departments do not offer digital medical education. Similarly, only a small proportion of the students and practitioners surveyed have received education or training in digital health as part of their continuing education. There is a misconception among students and faculty interviewed that digital medical education and online education are considered interchangeable terms. Digital health education still has a long way to go to create ready and flexible pharmaceutical education to meet the rapid changes in digital health. Integrating digital health into undergraduate pharmaceutical education is a critical strategy for improving digital health. "Much remains to be done to create ready and flexible pharmaceutical education to keep up with the rapid changes in digital healthcare. About half of the educators agreed that their students have the competencies to deliver digital health services, and their individual schools can easily identify and add new digital health skills to the curriculum as they emerge in practice. While this finding shows the potential for progress overall as it is likely to promote digital health awareness and lifelong learning. Pharmacists were more likely to receive digital medical education as part of continuing professional development if pharmacists had previously received digital medical education in school. The most common digital health education issues reported by schools and departments were lack of experience followed by lack of resources [19-20].

Practitioners' responses indicated that they were not familiar with new digital health technologies such as blockchain technology, bots, digital medicine and artificial intellect. A key gap in digital medical education is the skills and knowledge on how to use technology to solve existing clinical problems and improve care. Practitioner expectations of the clinical benefits of digital health in practice remained low. This may be because the introduction of digital health tools into clinical care has been one of the least likely concepts to be included in pharmaceutical education, from the point of view of academics. Existing digital medical education appears to be more focused on providing administrative and functional competencies to facilitate business processes and improve operational efficiency [21-22].

Pharmacists, pharmaceutical schools, educators, students, and practitioners indicated the need to support national organizations, schools, workplaces, and student associations to provide guidance, training, infrastructure, and educational resources for digital health.

Training in the implementation of digital health tools was a key need cited by students and practitioners. The lack of enabling policies, the availability of digital health tools and data, and technical limitations were identified as the biggest challenges in implementing digital health in practice.

This report is the first of its kind global review of digital health in pharmaceutical education that examines the readiness and responsiveness of pharmaceutical education and identifies gaps in knowledge and skills among the pharmacy workforce. We believe this report will encourage further research and development in this area to expand digital healthcare with a pharmaceutical workforce [23-24].

Digital health is a key priority for mainstream policy and health organizations involved in implementing digital health and raising digital literacy standards. Recent technological advances have revolutionized clinical practice, from prevention to diagnosis, monitoring and treatment of disease, and have generated unprecedented public interest and engagement in self-care and health [25-26].

The COVID-19 pandemic has accelerated the transformation of digital healthcare, which will have a long-term impact on healthcare services. There are important lessons to be learned from this digital

healthcare transformation. New digital health technologies must be people-centered, high quality, evidence-based, efficient, workable for providers and consumers alike, sustainable, inclusive, fair and reliable so that they can be integrated into practice [27].

Many digital health technologies rely heavily on their use and proper use by healthcare professionals. It has become necessary for healthcare professionals to equip themselves with digital health skills to deliver new and evolving models of healthcare services.

Pharmacy has historically used information technology. Hence, it has the ideal abilities and competencies to provide more digital healthcare services to patients.

According to the World Health Organization (WHO), digital health is “a field of knowledge and practice related to the development and use of digital technologies to improve health”. Technology and digital transformation are rapidly changing information ecosystems and the design of healthcare systems. The use of various digital technologies, such as artificial intellect and machine learning, offers great opportunities to improve health services, access to care, health workforce and health outcomes.

Although digital health has been around for a long time with technologies focused on e-health (electronic health records), the rapid growth of technology in the past few years has led to exciting new areas of digital health, including mobile health applications (mHealth) and wearable technologies. Telehealth and telemedicine, artificial intellect, advanced robotics and genomics. Digital health also includes other digital health uses such as the Internet of Things, advanced computing, and big data analytics. While they can provide significant benefits, there are also risks, especially in terms of health disparities, data privacy, and the limitations of artificial intellect. Digital health is a broad term and its definition will change as new medical technologies emerge [28-29].

Although digital health has been around for a long time with technologies focused on e-health (electronic health records), the rapid growth of technology in the past few years has led to exciting new areas of digital health, including mobile health applications (mHealth) and wearable technologies. Telehealth and telemedicine, artificial intellect, advanced robotics and genomics. Digital health also includes other digital health uses such as the Internet of Things, advanced computing, and big data analytics. While they can provide significant benefits, there are also risks, especially in terms of health disparities, data privacy, and the limitations of artificial intellect. Digital health is a broad term and its definition will change as new medical technologies emerge [30-31].

An electronic health record (EHR) is a digital version of a patient’s paper chart. EHRs are real-time, patientcare records that make information available instantly and securely to authorized users. While an EHR does contain the medical and treatment histories of patients, an EHR system is built to go beyond standard clinical data collected in a provider’s office and can be inclusive of a broader view of a patient’s care. EHRs can: contain a patient’s medical history, diagnoses, medications, treatment plans, immunization dates, allergies, radiology images, and laboratory and test results; allow access to evidence-based tools that providers can use to make decisions about a patient’s care.; and automate and streamline provider workflow [32-33].

An electronic health record (EHR) is a digital version of a patient's paper chart. EHRs are real-time, patient-centric records that make information available instantly and securely to authorized users. Although EHRs contain patients' medical and treatment histories, an EHR system is designed to go beyond the standard clinical data collected in a provider's office and can encompass a broader view of patient care.

An EHR can: contain a patient's medical history, diagnoses, medications, treatment plans, immunization dates, allergies, radiology images, and lab and test results; Allow access to evidence-based tools that providers can use to make decisions about patient care.; and automating and streamlining provider workflow [34-35].

One of the key features of an EHR is that health information can be created and managed by authorized providers in a digital format capable of being shared with other providers across more than one healthcare organization. EHRs are built to share information with other healthcare providers and organizations — such as laboratories, specialists, medical imaging facilities, pharmacies, emergency facilities, and school and workplace clinics — so they contain information from all clinicians involved in a patient’s care [36-37].

One of the key features of HR is that health information can be created and managed by authorized providers in a digital format that can be shared with other providers across multiple healthcare organizations. EHRs are designed to share information with other health care providers and

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

organizations such as laboratories, specialists, medical imaging facilities, pharmacies, emergency care facilities, and schools and workplace clinics, so they contain information from all physicians involved in caring for patient [38-39].

Pharmacists provide care to patients across the healthcare continuum and should be active participants in the EHR, seeking and documenting information. EHR use and implementation are driven by funding and policy changes, and pharmacists need to be part of the design and implementation teams. As health information technology proliferates and EHRs are designed and implemented in the healthcare setting, it is imperative that pharmacists' workflow and information needs are met within EHRs to optimize medication therapy quality and patient outcomes. While pharmacists use many different advanced functions in the EHR, the literature describes three main uses: documentation, medication reconciliation, and patient evaluation and monitoring [40-41].

Pharmacists provide continuous medical care to patients and should be active participants in the electronic health record, information retrieval and documentation. The use and implementation of the EHR is driven by changes in funding and policy, and pharmacists should be part of the development and implementation teams. As healthcare information technology proliferates and eHealth records are developed and implemented in the healthcare environment, it is essential that the workflows and information needs of pharmacists are met in eHealth records to optimize the quality of drug therapy and patient outcomes. Although pharmacists use many different advanced features of electronic health records, three main areas of their application are described in the literature: documentation, drug reconciliation, and patient evaluation and monitoring [42-43].

E-Prescribing and e-dispensing- e-Prescribing is a prescriber's ability to electronically send an accurate, error-free and understandable prescription directly to a pharmacy from the point of care. It is an important element in improving the quality of patient care. e-Dispensing is defined as the act of electronically retrieving a prescription and giving out the medicine to the patient as indicated in the corresponding e-prescription. Once the medicine is dispensed, the dispenser reports via software information about the dispensed medicine(s). The benefits of both technologies include enhanced patient safety, reduced drug costs, increased access to patient prescription records, and improved pharmacy workflow [44-45].

Electronic prescribing and electronic dispensing- is the ability for a prescriber to electronically submit an accurate, error-free, and understandable prescription directly from the point-of-care pharmacy. This is an important element in improving the quality of patient care. Electronic dispensing is defined as receiving a prescription electronically and dispensing a drug to a patient as specified in the corresponding electronic prescription. Once a drug is dispensed, the dispenser provides the program with information about the dispensed drugs. The benefits of both technologies include improved patient safety, lower drug costs, increased access to patient prescription records, and improved pharmacy efficiency.

A blockchain is a continuously growing list of records, called blocks, that are linked and secured through the use of cryptography. A blockchain can serve as "an open, distributed ledger" or "shared record book" that can record transactions between multiple parties efficiently and in a verifiable and permanent way. Once blockchain enters the pharmaceutical environment, a number of pharmacists' activities may be further automated, such as patient record management, patient information distribution, and reimbursement management [46-47].

A blockchain is an ever-growing list of records, called blocks, that are linked and secured using cryptography. A blockchain can be an "open, distributed ledger" or a "shared ledger" that can record transactions between multiple parties in an efficient, verifiable, and permanent manner. As blockchain enters the pharmaceutical landscape, a number of activities for pharmacists can be further automated, such as patient record management, patient information dissemination, and reimbursement management.

An online pharmacy is an online merchant that sells medicines and can function as an independent internet site, "AGUs", which are partnerships between pharmacies. From a consumer perspective, online pharmacies seem to offer a lot of potential value, though not necessarily on price. For patients who are at home, the possibility of ordering and delivering medicines from home is obvious. For those who live in remote areas and for consumers who are short on time and have difficulty getting to the pharmacy, ordering online has clear advantages. There are also those who seek personal products and prefer anonymity [48-49].

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Wearable medical device refers to technology that can be correctly placed by the user on the body and can track important aspects of health in accordance with the current standard. These devices can collect data by non-invasively monitoring physiological parameters, or sense substrates from areas of the body in a minimally invasive way. These technologies could open the way to empowering pharmacists to monitor drugs to improve clinical outcomes and patient safety [50-51].

A bot (also known as a web robot or internet bot) is a software application that uses steps or scripts to automate a task. Through a variety of toolkits available, chatbots utilize Natural Language Understandings (NLU) services. With NLU, chatbots focus on the use of a conversational interface, one that permits a user to interact using their natural form of speaking. After adding clinical triage and medical content into a bot framework, the resultant virtual personal health assistants can interact with the user on topics regarding wellbeing, experienced health, questions on diseases, and information about healthcare interventions. Bots may help optimize adherence by answering drug-related questions, by telling a patient what to expect during the first weeks a medicine is taken, or by reducing the potential for the medicine to be taken other than as prescribed [52-53].

A bot (also known as a web robot or internet bot) is software that uses steps or scripts to automate a task. With various tools available, chatbots use natural language understanding (NLU) services. Chatbots with NLU focus on using a conversational interface that allows the user to interact using a natural form of conversation.¹⁸ After adding clinical triage and medical content to the bot framework, the resulting virtual personal health assistants communicate with the user about well-being, experienced health, disease questions, and health care interventions. Bots can help optimize compliance by answering drug-related questions, telling patients what to expect during the first few weeks of taking a drug, or reducing the potential for taking a drug other than as prescribed [54-55].

Digital medicine-The digital drug system currently contains four main components: an inert sensor embedded in an inert tablet, a non-medicated sensor (patch) worn by the patient, a mobile application (app); and a web-based dashboard. Upon interaction with gastric fluids, the ingestible sensor is activated and connects to a wearable sensor that sends a signal to a mobile device where it can be viewed by patients or subsequently viewed by healthcare providers and caregivers using secure mobile-based and cloud-based applications. based software.²⁰ It also has the ability to record other behavioral and physiological parameters, such as physical activity, heart rate, skin temperature, sleep and digital therapeutics [56-57].

Digital therapy (DTx) is a new treatment modality in which digital systems such as smartphone applications, digital sensors, wearable devices, certain virtual reality or artificial intellect devices are used as regulatory approved, prescribed therapeutic interventions for medical prevention, management or treatment. conditions. DTx products have a range of different potential functions, including modifying the use of medications, changing patient behavior independent of pharmaceutical product use, and treating a medical condition or influencing a patient's underlying physiological response. Many also have the opportunity [58].

Remote patient monitoring (RPM) uses digital technologies to collect health data from individuals in one location, such as a patient's home, and electronically transmit the information to healthcare providers in a different location for assessment and recommendations. Community pharmacist services are traditionally linked to a product, but pharmacists are skilled in medication management, disease state evaluation and patient counselling, which are skills that can contribute to an elevated RPM program [59].

Remote patient monitoring (RPM) uses digital technologies to collect health data from individuals in one location, such as the patient's home, and transmit the information electronically to health care providers elsewhere for evaluation and recommendations. Community pharmacist services are traditionally product-related, but pharmacists are skilled in medication management, in disease assessment and patient counseling, which are skills that can contribute to an enhanced RPM program.

Online/remote (patient) counselling, and telemedicine/ telehealth/ virtual care: Tele pharmacy has many recognizable benefits such as the easy access to healthcare services in underserved, remote and rural locations, economic benefits, patient satisfaction as a result of effective patient counselling, and minimal scarcity of local pharmacist and pharmacy services.

Online/remote (patient) consultations and telemedicine/telemedicine/virtual assistance: Telepharmacy has many clear benefits such as easy access to medical services in underserved, remote and rural areas,

economic benefits, patient satisfaction through effective patient counseling, and minimal shortage of local pharmacists and pharmaceutical services [60].

Artificial intellect (AI) is a field of computer science that aims to mimic human intelligence with computer systems. This mimicry is accomplished through iterative, complex pattern matching, generally at a speed and scale that exceed human capability.²⁸ AI can strongly influence and shift our focus from the dispensing of medicines toward providing a broader range of patient-care services.²⁹ Improvements in budgeting, lower operational costs, and improved overall organizational efficiency will be seen as positive results of AI data analysis.³⁰ AI is set to revolutionize pharmaceutical care through connecting different pharmaceutical data sets, analyzing platforms of medical and pharmaceutical records, designing holistic treatment plans, or signaling adverse events or non-adherence. Also, AI may help automate repetitive pharmacy tasks, such as checking prescriptions or reviewing poly-pharmaceutical drug profiles (signaling, for example, overconsumption or interactions) [61].

Artificial intellect (AI) is a branch of computer science that aims to imitate human intelligence with computer systems. This mimicry is achieved by matching repetitive, complex patterns, generally at a speed and scale that exceeds human capacity. AI can have a powerful impact and shift our focus from dispensing medicine to providing a broader range of patient care services. Improved budgeting, lower operational costs and improved organizational efficiency are seen as positive outcomes of AI data analysis. or reporting adverse events or failure to comply. Also, AI can help automate repetitive tasks in the pharmacy, such as checking prescriptions or reviewing polypharmacy drug profiles (alarming, for example, overdose) [62].

Big data can be defined as digital data that are generated in high volume and high variety and that accumulate at high velocity, resulting in datasets too large for traditional data-processing systems.³¹ Data science can be defined as the set of fundamental principles that support and guide the principled extraction of information and knowledge from data.³² The pharmaceutical facet of healthcare is full of data. Large quantities of patient information are regularly collected and shared between providers and pharmacy staff to ensure that patients receive the care that they need. While these data have traditionally been used simply to ensure that the right prescription in the correct dosage is distributed to the proper patient, key stakeholders are finding that the information can also be leveraged to improve several other important areas of pharmacy practice. Specifically, data use is affecting pharmacy practice in terms of managing healthcare plan expenditures, monitoring consumer use of prescription drugs and advancing research and development efforts [63].

Mobile applications can help people manage their own health and wellness, promote healthy living, and provide access to useful information when and where people need it. These tools are being adopted almost as quickly as they can be developed. Through the use of mobile applications, pharmacists can stay up to date with disease state guidelines, maintain adequate pharmacy stock inventories, access drug information systems, review patient health information and use tools to calculate individual drug doses and to accurately convert between units of measurement. Mobile devices may also assist pharmacists by converting smartphones into point-of-care diagnostic tools, such as otoscopes or blood pressure monitors. Mobile applications can also help patients manage disease states, improving their medication adherence and logging important health history [64].

The coronavirus disease (COVID-19) pandemic has been a powerful stimulus in catalyzing the use of technology. In the era of digital health technologies, the focus on new models has shifted to virtual visits, virtual care, remote patient monitoring, and websites and chatbots (for risk assessment, screening, triage).³⁶ This pandemic has showed the usefulness of digital health solutions and constitutes an opportunity to insert these solutions into our healthcare systems. Digital technologies and distant care became embedded more than ever in our everyday lives and, importantly, within healthcare roles. As a result, the digitalization of healthcare practices is growing exponentially [65].

Under its National Health Plan for COVID-19, the Australian Government has accelerated the delivery of electronic prescriptions. Australian pharmacists have been able to undertake different remunerated services (Meds Checks, Diabetes Meds Checks, Home Medicine Reviews and Residential Medication Management Reviews) via telehealth.

The impact of digitization of healthcare services has been profound and is expected to be even more profound in the future. To appreciate this, a broader perspective must be taken. Achieving broader health system goals, including quality, access, efficiency, and equity, is the goal against which new digital health services should be evaluated.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Decisions to adopt new digital health services, at different levels of the healthcare system, are ideally based on evidence regarding their performance considering health system goals. These goals in a broad sense are unaltered by the process of digitalization. Governance should be designed and tailored in such a way to capture all relevant changes in an adequate way [66-67].

Many digital health technologies strongly depend on their uptake and appropriate use by healthcare professionals. This may lead to new healthcare professions, as well as to existing healthcare professionals acquiring new skills and competencies to work with new digital health services. Co-creation in developing new digital health services can be useful to increase acceptability and user friendliness, also in practice. Professionals' experiences with using the technologies are also crucial to monitor and consider in any evaluation.⁴³ If digital health technologies are understood, designed and implemented well, health professionals can co-exist with them, which has the potential to ease some of the burden to allow more time with patients or carrying out lifesaving research [68].

Digital health systems can also empower and engage patients, making them co-designers of care. This shared decision-making between health workers and patients demands trust, a sense of partnership and transparency in their interactions. Healthcare professionals become collaborators in a patient's journey to health, while still providing empathy and a human touch in support of patients' well-being.

Digital health systems can also empower and engage patients, making them co-designers of care. Shared decision-making between healthcare workers and patients requires trust, a sense of partnership and transparency in their interactions. Healthcare professionals become collaborators on the patient's journey to health, yet still provide empathy and a human touch to support patients' well-being.

Interventions for clients: Clients are members of the community who are potential or current users of health services, including health promotion activities. This group also includes caregivers of clients receiving health services. Interventions for health care providers: Health care providers are members of the health care workforce who deliver health care services. Interventions for health system or resource managers: Health system and resource managers are involved in the administration and supervision of public health systems. Interventions in this category reflect managerial functions related to supply chain management, health financing, and human resource management. Interventions for data services: Data services consist of cross-functional functions to support a wide range of activities related to the collection, management, use and exchange of data.

In many countries, pharmacists were among the first healthcare providers to adopt all four pillars of information technology systems mentioned above to optimize pharmaceutical care services. Managing thousands of drugs in stock, checking for drug-drug interactions, and facilitating sequencing by analyzing refill rates are some of the reasons why, often before doctors using electronic prescription systems, pharmacists are already used to working with computers. Pharmacists demonstrate a structured mindset that stems from a rigorous educational path. They like to analyze data and support decision tools derived from reliable data systems

The pharmacy profession is clearly one that has a certain technical aura. Hence, it has the ideal aptitude and competencies to provide more digital healthcare services to patients.

Some of the key areas in which digital technologies will impact the pharmacy profession can be summarized as follows: Integrating Wearables Data into Decision Making: As more wearables are able to monitor increasing amounts of patient health and wellness data, this data can be used as digital biomarkers in pharmaceutical decision making. Digital biomarker data can be described as objective, quantitative data collected by wearables, portable devices, or even implanted or digestive health tracking devices. Think smart watches with proven ECG apps that can support the pharmacist in determining the effectiveness and safety of cardiac treatments. Or a meditation device that provides data on a patient's mental relaxation status, which can help improve the effectiveness of potential migraine treatments. There are many examples here where pharmacists can ask themselves how they can use this data to improve their services by predicting outcomes, adverse events and patient satisfaction. Once pharmacists have access to this data, they can interpret patients' vital signs in real time and provide them to a primary care or specialty physician to optimize pharmaceutical care as needed. Nowadays, such access should be possible, but not widespread.

Health App Use: As healthcare moves to phone-based access models, patients will have access to increasing amounts of digital biomarker data 24 hours a day. The global interoperability of these data is increasing due to the increasing standardization of health data. This, along with the fact that computers are getting faster and mobile phones are becoming more powerful, will make the patient's mobile

environment the center of care information. As with the impact of wearables, pharmacy information and communication technology systems should ideally be able to connect to these patient environments, exchange informed consent patient data, and process them into valuable tools for delivering digital pharmaceutical care through the health applications the patient already uses. . This ultimately becomes important as digital therapy (DTx) becomes more integrated into the standard of care. DTx delivers evidence-based therapeutic interventions to patients guided by high-quality software programs for the prevention, management or treatment of a wide range of physical, mental and behavioral conditions[69-70].

Conclusion

Robotic Support-Automated dispensing processes with robots, packaging systems to create individualized dosages, and chatbot information technology to answer frequently asked questions are all examples of robotics that can improve the efficiency of the pharmaceutical process. Robotics can also reduce the number of dispensing errors, resulting in avoided hospitalizations, deaths and costs in healthcare systems. The vast amount of health data provides the opportunity to use more artificial intellect and machine learning in the practice of pharmacy to solve important issues related to medication management and use. Trend analysis in large data sets can reveal individual patient risk of adverse events, behavioral aspects, compliance profiles, etc. A pharmacist is a professional expert who can augment a data scientist's expertise to create services. Understanding the terminology and concepts used in artificial intellect will help pharmacists engage constructively with data scientists and collaborate with them to develop models that enhance patient care. Digital health systems can also empower and engage patients, making them co-designers of care. Shared decision-making between healthcare workers and patients requires trust, a sense of partnership and transparency in their interactions.

REFERENCES

1. National Association of Boards of Pharmacy. Model state pharmacy act and model rules of the national association of boards of pharmacy 2018. <https://nabp.pharmacy/publications-reports/resource-documents/model-pharmacy-act-rules>. Accessed November 28, 2018.
2. Sherman J. Telepharmacy? A promising alternative for rural communities. Pharmacy Times 2007. <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2007/2007-02/2007-02-6296>. Accessed Dec 17, 2019.
3. Tzanetakos G, Ullrich F, Mueller K. Telepharmacy rules and statutes: a 50-state survey. *Am J Med Res* 2017;(2017):1-4.
4. Scott DM, Friesner DL, Rathke AM, Peterson CD, Anderson HC. Differences in medication errors between central and remote site telepharmacies. *J Am Pharm Assoc* 2012;52(5):e97-e104.
5. Friesner DL, Scott DM, Rathke AM, Peterson CD, Anderson HC. Do remote community telepharmacies have higher medication error rates than traditional community pharmacies? Evidence from the North Dakota Telepharmacy Project. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2011;51(5):580-90. 10.1331/JAPhA.2011.10115.
6. Steckler T. Telepharmacy: controversy and promise. *J Pharm Technol* 2016;32(6):227-9. 10.1177/8755122516670415.
7. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare 2018 part C and D star ratings technical notes 2017. https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovGenIn/Downloads/2018-Star-Ratings-Technical-Notes-2017_09_06.pdf. Accessed May 15, 2020.
8. Nau DP. Proportion of days covered (PDC) as a preferred method of measuring medication adherence. <http://ep.yimg.com/ty/cdn/epill/pdcmpr.pdf>. Accessed February 16, 2019.
9. McGinley P. National Quality Forum endorses measures to improve medication safety and quality. *Healthcare Finance News* 2009. <https://www.healthcarefinancenews.com/press-release/national-quality-forum-endorses-measures-improve-medication-safety-and-quality>. Accessed April 14, 2020.
10. United States Department of Agriculture. USDA Economic Research Service rural-urban continuum codes. <https://www.ers.usda.gov/data-products/rural-urban-continuum-codes.aspx>. Accessed April 9, 2019.
11. US Department of Housing and Urban Development. HUD USPS ZIP code crosswalk files. https://www.huduser.gov/portal/datasets/usps_crosswalk.html. Accessed April 9 2016.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

12. Schmittiel JA, Raebel MA, Dyer W, Xu S, Goodrich GK, Schroeder EB, et al. Prescription medication burden in patients with newly diagnosed diabetes: a SURveillance, PREvention, and ManagEment of Diabetes Mellitus (SUPREME-DM) study. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2014;54(4):374–82. doi: 10.1331/JAPhA.2014.13195.
13. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: evaluating risks and deprescribing. *Am Fam Physician* 2019;100(1):32–8.
14. Hudd TR, Tataronis GR. The impact of an urban telepharmacy on patient medication adherence in a federally qualified health center. *J Pharm Technol* 2011;27(3):117–22. doi: 10.1177/875512251102700304.
15. Health Care Payment Learning & Action Network. Measuring progress: adoption of alternative payment models in commercial, Medicaid, Medicare advantage, and Medicare fee-for-service programs, 2018. <https://hcp-lan.org/2018-apm-measurement/>. Accessed Dec 9, 2019.
16. Pednekar P, Peterson A. Mapping pharmacy deserts and determining accessibility to community pharmacy services for elderly enrolled in a State Pharmaceutical Assistance Program. *PLoS One* 2018;13(6):e0198173. doi: 10.1371/journal.pone.
17. Qato DM, Daviglius ML, Wilder J, Lee T, Qato D, Lambert B. ‘Pharmacy deserts’ are prevalent in Chicago’s predominantly minority communities, raising medication access concerns. *Health Aff (Millwood)* 2014;33(11):1958–65. doi: 10.1377/hlthaff.2013.
18. Howarth HD, Peterson GM, Jackson SL. Does rural and urban community pharmacy practice differ? A narrative systematic review. *Int J Pharm Pract* 2020;28(1):3–12. doi: 10.1111/ijpp.12567
19. Crilly P, Kayyali R. A systematic review of randomized controlled trials of telehealth and digital technology use by community pharmacists to improve public health. *Pharmacy*. 2020. 8(3):137. doi: 10.3390/pharmacy8030137
20. Alexander E, Butler C, Darr A, et al.. ASHP statement on telepharmacy. *Am J Health-Syst Pharm*. 2017;74(9):e236-e241. doi: 10.2146/ajhp170039
21. Telemedicine and Telehealth. HealthIT.gov. <https://www.healthit.gov/topic/health-it-health-care-settings/telemedicine-and-telehealth>. Published September 24, 2020. Accessed September 14, 2021.
22. Omboni S, Tenti M, Coronetti C. Physician–pharmacist collaborative practice and telehealth may transform hypertension management. *J Hum Hypertens*. 2019;33(3):177-187. doi: 10.1038/s41371-018-0147-x.
23. Badowski ME, Walker S, Bacchus S, et al.. Providing comprehensive medication management in telehealth. *Pharmacotherapy*. 2018;38(2):e7-e16. doi: 10.1002/phar.2071
24. Bellfi L, Young J, Pratt L, Patel A, Mei D, Chan J. Sustained virologic response with peginterferon plus ribavirin in the Illinois prison population infected with hepatitis C virus through telemedicine: a retrospective chart review: 29. *Pharmacotherapy*. 2016;36(12).
25. Shane-McWhorter L, Lenert L, Petersen M, et al.. The Utah remote monitoring project: improving health care one patient at a time. *Diabetes Technol Ther*. 2014;16(10):653-660. doi: 10.1089/dia.2014.0045.
26. McFarland M, Davis K, Wallace J, et al.. Use of home telehealth monitoring with active medication therapy management by clinical pharmacists in veterans with poorly controlled type 2 diabetes mellitus. *Pharmacotherapy*. 2012;32(5):420-426. doi: 10.1002/j.1875-9114.2011.01038.x
27. Shafiee Hanjani L, Caffery L, Freeman C, Peeters G, Peel N. A scoping review of the use and impact of telehealth medication reviews . *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(8):1140-1153. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.12.014
28. Kosmisky D, Everhart S, Griffiths C. Implementation, evolution and impact of ICU telepharmacy services across a health care system. *Hosp Pharm*. 2019;54(4):232-240. doi: 10.1177/0018578719851720.
29. Smith A, Thomas E, Snoswell C, et al.. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-313. doi: 10.1177/1357633X20916567.
30. Koonin LM, Hoots B, Tsang CA, et al.. Trends in the use of telehealth during the emergence of the COVID-19 pandemic--United States, January-March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(43):1595-1599. doi: 10.15585/mmwr.mm6943a3

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

31. Skoy E, Eukel H, Frenzel J, Schmitz T. Performance and perceptions: evaluation of pharmacy students' consultation via telepharmacy. *J Pharm Tech.* 2015;31(4):155-160. doi: 10.1177/8755122514568123.
32. Beal J, Weber Z, Isaacs A, Illingworth Plake K, Zillich A, Woodyard J. Pharmacy student preferences and perceptions of in-person versus video evaluations in pharmacy skills-based laboratory courses. *Am J Pharm Educ.* 2020;84(11):7976. doi: 10.5688/ajpe7976
33. Begley K, O'Brien K, Packard K, et al.. Impact of interprofessional telehealth case activities on students' perceptions of their collaborative care abilities. *Am J Pharm Educ.* 2019;83(4):6880. doi: 10.5688/ajpe6880.
34. Rutledge C, Kott K, Schweickert P, Poston R, Fowler C, Haney T. Telehealth and ehealth in nurse practitioner training: current perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2017;8:399-409. doi: 10.2147/AMEP.S116071.
35. Proceedings of the 2016 annual meeting of the American Medical Association house of delegates. <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-medical-education/a16-cme-reports-v2.pdf>. Published 2016. Accessed September 14, 2021.
36. Poudel A, Nissen L. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract.* 2016;5:75-82. doi: 10.2147/IPRP.S101685.
37. Chwistek M. "Are you wearing your white coat?": telemedicine in the time of pandemic . *JAMA.* 2020;324(2):149. doi: 10.1001/jama.2020.10619.
38. Haney T, Kott K, Fowler C. Telehealth etiquette in home healthcare: the key to a successful visit. *Home Healthcare Now.* 2015;33(5):254-259. doi: 10.1097/NHH.0000000000000228
39. Hyder MA, Razzak J. Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. *J Med Internet Res.* 2020 Nov 24;22(11):e20839. doi: 10.2196/20839. PMID: 33215999; PMCID: PMC7690251.
40. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>
41. American Telemedicine Association. Telehealth: Defining 21st Century Care. Arlington, VA: ATA; 2020. URL: <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>.
42. Kane CK, Gillis K. The use of telemedicine by physicians: still the exception rather than the rule. *Health Aff (Millwood)* 2018 Dec;37(12):1923-1930.
43. Link MM. Space Medicine in Project Mercury. NASA SP-4003. NASA Special Publication. Washington, DC: Office of Manned Space Flight, National Aeronautics and Space Administration; 1965. URL: <http://articles.adsabs.harvard.edu/full/1965NASSP4003.....L> [accessed 2020-11-16]
44. Li HK. Telemedicine and ophthalmology. *Surv Ophthalmol* 1999;44(1):61-72.
45. Aita MC, Nguyen K, Bacon R, Capuzzi KM. Obstacles and solutions in the implementation of telestroke: billing, licensing, and legislation. *Stroke* 2013 Dec;44(12):3602-3606.
46. Ward MM, Jaana M, Natafqi N. Systematic review of telemedicine applications in emergency rooms. *Int J Med Inform* 2015 Sep;84(9):601-616.
47. Weinstein RS, Lopez AM, Joseph BA, Erps KA, Holcomb M, Barker GP, et al. Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *Am J Med* 2014 Mar;127(3):183-187.
48. Burute N, Jankharia B. Teleradiology: the Indian perspective. *Indian J Radiol Imaging* 2009 Feb;19(1):16-18 [FREE Full text]
49. Hasselberg MJ. The digital revolution in behavioral health. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2020;26(1):102-111.
50. Starren J, Hripcsak G, Sengupta S, Abbruscato CR, Knudson PE, Weinstock RS, et al. Columbia University's Informatics for Diabetes Education and Telemedicine (IDEATel) project: technical implementation. *J Am Med Inform Assoc* 2002;9(1):25-36 [FREE Full text]
51. Kvedar J, Coye MJ, Everett W. Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. *Health Aff (Millwood)* 2014 Feb;33(2):194-199.
52. Kulshreshtha A, Kvedar JC, Goyal A, Halpern EF, Watson AJ. Use of remote monitoring to improve outcomes in patients with heart failure: a pilot trial. *Int J Telemed Appl* 2010;2010:870959 [FREE Full text]

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

53. Darkins A, Ryan P, Kobb R, Foster L, Edmonson E, Wakefield B, et al. Care Coordination/Home Telehealth: the systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemed J E Health* 2008 Dec;14(10):1118-1126.
54. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc* 2020 Apr 23;27(7):1132-1135 [FREE Full text]
55. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020 Mar 11;382(18):1679-1681.
56. Dizon R. 2018 in review: state & federal telehealth policy.: National Consortium of Telehealth Resource Centers; 2019. URL: <https://www.telehealthresourcecenter.org/2018-in-review-state-federal-telehealth-policy/> [accessed 2020-11-16]
57. Ladika S. Telehealth overview: the reality check, please. *Manag Care* 2017 Apr;26(4):16-18
58. Antoniotti NM, Drude KP, Rowe N. Private payer telehealth reimbursement in the United States. *Telemed J E Health* 2014 Jun;20(6):539-543.
59. Rogove H, Stetina K. Practice challenges of intensive care unit telemedicine. *Crit Care Clin* 2015 Apr;31(2):319-334.
60. Data.HRSA.gov. Medicare Telehealth Payment Eligibility Analyzer. Rockville, MD: Health Resources & Services Administration URL: <https://data.hrsa.gov/> [accessed 2020-11-16]
61. National policy: Telehealth and Medicare. West Sacramento, CA: Center for Connected Health Policy; 2019. URL: <https://www.cchpca.org/telehealth-policy/telehealth-and-medicare> [accessed 2020-11-16]
62. Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act, 2020, Public law 116-123-Mar 6, 2020, HR 6074, 116th Congress. 2020. URL: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-116publ123/pdf/PLAW-116publ123.pdf>
63. Medicare.gov. Medicare & coronavirus. Woodlawn, MD: U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services URL: <https://www.medicare.gov/medicare-coronavirus>.
64. Resneck JS, Abrouk M, Steuer M, Tam A, Yen A, Lee I, et al. Choice, transparency, coordination and quality among direct-to-consumer telemedicine websites and apps treating skin disease. *JAMA Dermatol* 2016 Jul 01;152(7):768-775.
65. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020 Mar 12;368:m998.
66. Kaplan B, Litewka S. Ethical challenges of telemedicine and telehealth. *Camb Q Healthc Ethics* 2008;17(4):401-416.
67. Haluza D, Naszay M, Stockinger A, Jungwirth D. Prevailing opinions on connected health in Austria: results from an online survey. *Int J Environ Res Public Health* 2016 Aug 11;13(8) [FREE Full text]
68. Geronimo A, Wright C, Morris A, Walsh S, Snyder B, Simmons Z. Incorporation of telehealth into a multidisciplinary ALS clinic: feasibility and acceptability. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener* 2017 Nov;18(7-8):555-561.
69. Ward MM, Ullrich F, Potter AJ, MacKinney AC, Kappel S, Mueller KJ. Factors affecting staff perceptions of tele-ICU service in rural hospitals. *Telemed J E Health* 2015 Jun;21(6):459-466.
70. Adler-Milstein J, Kvedar J, Bates DW. Telehealth among US hospitals: several factors, including state reimbursement and licensure policies, influence adoption. *Health Aff (Millwood)* 2014 Feb;33(2):207-215.

AN IN-DEPTH ANALYSIS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE'S IMPACT ON OBSTETRICS
AND GYNAECOLOGY

Renu Sharma¹, Shivam Rajput^{2*}

¹IITM College of Pharmacy, IITM Group of Institutions, Sonipat, Haryana, India.

²IITM College of Pharmacy, IITM Group of Institutions, Sonipat, Haryana, India.

Abstract

The rapid expansion of artificial intelligence (AI) has generated significant interest in its use across several domains, including the healthcare sector. The discipline of medicine has experienced a significant breakthrough due to developments in theories, learning algorithms, and the accessibility of processing capabilities for large datasets, facilitated by technological progress. The utilisation of AI in the medical industry has the potential to assist doctors and practitioners in making informed decisions and effectively managing situations, leading to accurate diagnoses. As a result, the application of AI in healthcare has become widespread. Hence, the utilisation of computerised algorithms has facilitated the generation of predictions that are both straightforward and precise. This is due to the ability of AI to provide accurate information to a large number of patients. In addition, the many components of artificial intelligence (AI), including machine learning (ML) and deep learning (DL) techniques, have proven useful in identifying intricate patterns within vast datasets and leveraging these patterns to generate predictive models. Despite encountering various obstacles, the integration of artificial intelligence (AI) in the field of obstetrics and gynaecology has exhibited remarkable progress. Hence, this review posits the investigation of the integration of artificial intelligence (AI) in the field of obstetrics and gynaecology with the aim of enhancing clinical outcomes and the overall patient experience. This review aims to examine the evolution and growth of artificial intelligence (AI) in the context of ultrasound diagnosis during different phases of pregnancy. Additionally, it explores the clinical benefits of AI in this field, particularly in relation to the postpartum period and preterm birth. Furthermore, the research discusses the various uses of AI in the field of gynaecology.

Keywords: Obesity, pregnancy, automatic disease identification, artificial intelligence, machine learning, deep learning

INVESTIGATING ANTI DIABETIC POTENTIAL OF XANTHIUM STRUMARIUM ROOTS
IN ALLOXAN INDUCED DIABETIC WISTAR RATS

Zainab Hussain¹
Bilal Aslam^{1*}
Muhammad Naeem Faisal¹
Kashif Iqbal¹
Muhammad Rehan Sajid¹
Asif Hussain¹

¹Institute of Physiology and Pharmacology, Faculty of Veterinary Science, University of Agriculture
Faisalabad, Pakistan

ABSTRACT

Diabetes is a common systemic disease, which affects a large number of populations worldwide. *Xanthium strumarium* has been used in traditional medicine due to its anti-inflammatory, analgesic, anti-lipidemic, antioxidant and antibacterial activities. This study aims to evaluate phytochemical profile and anti-diabetic effect of *Xanthium strumarium* roots extracts in alloxan-induced diabetic rats. For this purpose, *Xanthium strumarium* roots extraction was performed by maceration method. All extracts were subjected to qualitative as well as quantitative phytochemical analysis. For antidiabetic study, rats were divided into 7 groups (n=6). Diabetes was induced in rats by injecting alloxan monohydrate (120 mg/kg, i.p.). Healthy and treated diabetic rats were monitored for fasting blood glucose (FBG) and physical parameters including changes in body weight, feed and water intake at regular intervals. After day 15 of study, blood and organ samples of pancreas, liver and kidney were collected for hematological (CBC) and biochemical analysis such as serum insulin, liver function tests, renal function tests and profiles of proteins and lipids. Data was statistically analyzed by applying one-way and two-way analysis of variance (ANOVA) followed by post-hoc Tukey's multiple comparison test using GraphPad Prism[®] statistical software.

Key Words: Diabetes, phytochemical, *Xanthium strumarium*, alloxan, biochemical

THE SCIENTIFIC TALKS OF FEATURES OF PHARMACEUTICAL OCCUPATIONAL REGULATION ASPECTS AND PHARMACISTS' BASEMENT ISSUE EVALUATED BY PUBLIC HEALTH SPECIALISTS IN GEORGIA

Nodar Sulashvili ¹., Nato Alavidze ²., Nino Abuladze ³., Ketevani Gabunia ⁴., Marika Sulashvili ⁵

1. MD, PhD, Doctor of Theoretical Medicine in Pharmaceutical and Pharmacological Sciences, Invited Professor /Lecturer of Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Associate Professor of Medical Pharmacology of Faculty of Medicine at Sulkhana-Saba Orbeliani University, Associate Professor of Division of Pharmacology of International School of Medicine at Alte University; Associate Professor of Pharmacy Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Associate Professor of Medical Pharmacology at School of Medicine at David Aghmashenebeli University of Georgia, Associate Professor School of Health Sciences at University of Georgia, Tbilisi, Georgia; Invited Professor of Department of Pharmaceutical Management of Yerevan State Medical University after M. Heratsi, Yerevan, Armenia; <https://orcid.org/0000-0002-9005-8577>
2. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. Professor, Head of Pharmacy Educational Study Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Zugdidi, Georgia. Dean, Professor of Faculty of Healthcare Sciences at East European University; Tbilisi, Georgia <https://orcid.org/0000-0001-6695-5924>
3. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. <https://orcid.org/0000-0003-2189-7470>
4. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. <https://orcid.org/0000-0002-5857-6593>
5. MD, Doctor of Family Medicine, Invited Lecturer of Tbilisi State Medical University, Lecturer of Department of Molecular and Medical Genetics, Tbilisi, Georgia. <https://orcid.org/0000-0002-6338-4262>

Abstract:

The main goal of the research was to study and analyze features of pharmaceutical occupational regulation aspects and pharmacists' basement issue evaluated by public health specialists in Georgia. The study was a quantitative investigation and analysis of features of pharmaceutical occupational regulation aspects and pharmacists' basement issue evaluated by public health specialists in Georgia by using questionnaires. Were conducted a survey study. Questionnaires were for public health specialists; 307 public health specialists were interviewed. Were used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, mathematical-statistical, graphical analysis. The data were processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. According to the study results, Clinical Pharmacy defines that as the health specialty that characterizes the activities of clinical pharmacists and the provision of health services, clinical pharmacists promote and develop rational and appropriate pharmacotherapy, the rational use of pharmaceutical manufacturing and medical devices. The practice of clinical pharmacy includes knowledge of pharmacotherapy, pharmaceutical care and first aid; it combines leadership in health care with specific therapeutic knowledge, understanding, cognition, learned habits and assessment to ensure rational and optimal treatment outcomes for patients. Likewise, pharmaceutical care and clinical pharmacy are closely related concepts, although there are differences between professional development structures that determine specificity. Clinical pharmacy includes the

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

theoretical knowledge and understanding, practical skills, values and attitudes needed by pharmacists to promote healthcare and pharmaceutical services to individual patients and populations to provide contribution and assistance in teaching of patients to understand the prescribed drugs intake rules, pharmacists need in deep knowledge in basics of medicine, pharmacology, pharmacotherapy, pharmaceutical chemistry, pharmaceutical care, clinical pharmacy and other pharmaceutical disciplines. Properly educated pharmacists have great importance and value for the provision higher quality health care services, for the provision higher quality pharmaceutical care and very essential for patient's safety. About half part of the respondents considered that pharmacist is not responsible for registration of adverse effects of the drugs, while less than a third part of them considered pharmacist to be responsible for that. By legislation one of the functions of pharmacist is to register the side effects of drugs, what is very essential for patients' safety. It should increase the awareness of pharmacist as the health professional.

Keywords: Characteristics, regular, pharmaceuticals, pharmacists', principles, sophisticated, dispute, health care, experts, Georgia.

Introduction

The pharmacists hold the great condition to satisfy the necessity for health care vocational to ensure effective and safe using of medicines. To do this, pharmacists should suppose higher liability than they at the present time do for the monitoring of pharmacotherapy for the customers, consumers and patients they are serving [1-2]. That liability goes completely behind the traditional distributing and dispensing practices that have long been the maintenance of the pharmacy activities. Ppharmacists liability should be enlarged conclude controlling of the pharmacotherapeutic progression and thereby improve therapeutic outcomes and patients' life quality, advising with doctor prescribers and consolidating with different health care workers and practitioners on behalf of patients [3-4]. Pharmacists' involvement into pharmaceuticals may consist in drug storage, drug supply, dispensing, manufacturing, formulation, distribution, marketing, quality warranty, licensing, information management, monitoring, development, education, and research. Drug supply and medicine information management system is the main part of pharmaceutical services and proceeds forming the basement of pharmacy activities. The higher pharmaceutical schooling and education hold an appropriate duty and responsibility to generate post-graduate professionals who are qualified and authorized to provide the pharmaceutical care services. Sufficiency results promote to quality warranty by provided that easily approachable working standards [5-7].

Pharmaceutical care and clinical pharmacology are a professional discipline that combines fundamental pharmacology and clinical medicine. The Clinical Pharmacist offers invaluable support in developing the final prescription with improved patient care and increased safety. Its development began in the early 1950s, largely thanks to the efforts of Harry Gold. The introduction of pharmacists into hospital services began as early as 1957. Pharmacotherapy became more and more complex. The clinical pharmacist has pioneered a new role for pharmacists in hospital services. The role of clinical pharmacists underwent significant changes from the 1960s to the 1990s as their involvement in direct patient care improved. In the early 1970s, federal funding helped significantly expand the clinical pharmacy teaching staff at pharmacy colleges. Pharmaceutical Education has discussed the place of clinical pharmacy in pharmaceutical education. With clinical pharmacists overwhelmed with patient numbers and the emergence of new drugs, doctors are increasingly turning to pharmacists for drug information, especially in institutions [8-10].

The clinical pharmacist often takes a slightly different approach to drug use and can provide valuable additional information, such as interactions, in the clinician's decision-making process for potential drug changes and monitoring. The concept of pharmaceutical care emphasizes the responsibility of pharmacists to seek the best possible outcomes for patients from a therapeutic regimen. They possess an in-depth knowledge of medicines that is combined with a fundamental understanding of the biomedical, pharmaceutical, socio-behavioral and clinical sciences. Clinical pharmacists follow evidence-based treatment guidelines, advancing science, the latest technology, and appropriate legal, ethical, social, cultural, economic and professional prescriptions to achieve their desired therapeutic goals. Consistently, clinical pharmacists take responsibility and accountability for the management of drug therapy in a direct patient care setting, whether they practice on their own, in consultation, or in collaboration with other healthcare professionals. Their functions include comprehensive drug

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

management (ie, prescribing, monitoring and adjusting drugs), non-drug counseling, and coordination of care. Interdisciplinary collaboration enables pharmacists to provide direct patient care or telecommuting in a variety of clinical settings, including disease management, primary care, or specialty care. A clinical pharmacist can take responsibility for chronic or acute diseases related to the endocrine, cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, or other systems. Clinical pharmacist researchers generate, disseminate and apply new knowledge to drive improvement. In the healthcare system, clinical pharmacists are experts in the therapeutic use of drugs. A clinical pharmacist usually provides patients and healthcare professionals with drug treatment reviews and approvals. Clinical pharmacists are the primary source of scientifically reliable / scientifically logical information and advice on the safe, appropriate and economical use of medicines. They obtain a medical history and medication history, check for medication errors including prescribing, dosing and administering errors, identify drug interactions, track adverse reactions, suggest individual dosing regimen, advise patients, etc. They also provide information on medication use. and medical devices such as an inhaler, insulin pen, eye drops, nasal sprays, etc. [11-14].

For the majority of respondent patients', mostly significant factors, while choosing a pharmacy are: Service culture, wide range of products, reasonable prices. For less than half of respondent patients, mostly significant factors, while choosing a pharmacy are: Possibility to receive consultation about drugs with a physician or a pharmacist, convenient location of the pharmacy, high qualification of pharmacist personnel [15-17].

The majority of the patients determined the main factor while drug choosing process to be recommendation of a physician. Less than half part of respondents determined the main factor while choosing the drugs to be the doctor's prescription and advice of a pharmacist. Therefore, the role of pharmacist is significant in the healthcare system. For the higher quality healthcare and pharmaceutical services, the pharmacist's appropriate education level is of crucial importance. It was shown that the health of patients was directly related to the professional education level of pharmacist. Therefore, pharmacist should have eligible higher pharmaceutical education [18-20].

The massive political, economic, public, national and civil situation influencing of the health care system division in many countries, which also should have positive or negative effects on the pharmaceutical care practice. Due to modern demands, it is quite obvious, higher pharmaceutical education systems are needed deep and radical changes. The function, duty and role of pharmacists and pharmaceutical personnel demand to re-evaluated and overestimated [21-22]. Higher pharmaceutical institutions, universities higher pharmacy schools and colleges should be created according to modern medical demands globally. It is very important to establish and estimate new practical models, which should make use within developing modern health care surroundings. Higher pharmaceutical educational programs must be focused on the demands of the purpose public and audience [23-24]. Higher pharmaceutical programs, curriculum, program goals, methods for attaining learning outcomes, study results, study program, teaching process characteristics, course content and syllabuses, teaching methods, study materials, learning resources, reading materials, participant type of assessment, course assessment and quality assurance should be in modern standards [25-26].

Pharmacists hold scientifically educated understanding, with deep pharmaceutical and medical knowledge; they are post-graduate healthcare occupational and high skilled expert specialists in all the viewpoints of the delivering and using medicines. Pharmacists ensure to accession cost-effective, safe and high-quality medicines. The levers for the modification of the higher institutional pharmaceutical schooling and education are multiply ranged, with growing in format, character, nature and depth [27-28].

According to the modern challenges, the higher pharmaceutical educational institutions need to develop pharmacy faculty study programs curriculum, which should obviously determine learning and education results. Current study results will aid to lead pharmacy program and curriculum enhancement [29-30]. The institutional educational modification, revision and restructure would demand not only a comprehensive pharmacy program curriculum, but also a majority obligation to pharmaceutical faculty perfection and enhancement. Also, pharmacy programs' syllabuses need modernization according to modern health care and pharmaceutical care challenges in the worldwide. Therefore, should train and prepare new types of tutors and mentors to educate pharmacy faculty students and pharmacists via various types of informative, experiential and practical skill materials. Properly distributed and allocated

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

institutional educational opportunities, possibilities, potentials, capacities and study resources need modification [31-32].

The higher pharmaceutical educational results could make use of as renewed educational institutional framework to such an extent consolidates and integrates pharmaceutical and medical sciences, occupational characteristics, professional practical skills, inter professional working practice, and high professionalism at new main division of pharmaceutical care direction, public health and health care systems governance and whole modern pharmacy practice [33-38].

Goal: Main aim of the study was to analyze the features of pharmaceutical occupational regulation aspects and pharmacists' basement issue evaluated by public health specialists in Georgia.

Materials and methods: We conducted survey study. Research objectives are materials of sociological research: The study was quantitative investigation and analysis of characteristics of regular pharmaceuticals and pharmacists' principles and sophisticated emission outlet dispute, apparition by health care experts in Georgia, by using survey (Questionnaire). Surveys were for public health specialists; 307 public health specialists were interviewed. Were used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. The study's ethical items. In order to provide the study's ethical character each participant of it was informed about the study's goal and suggested of willingness of the work to be done. So, the respondents' written or oral compliance was got on that issue. All the studies were carried out by the selected organizations administrations' previous compliance. Were used Informed consent form for each respondent to participate in an anonymous survey. During the whole period of research, the participants incognita was also provided. For the international rules and criteria' conformity this human subject comprising given study was discussed and confirmed on the Bioethics Committee sessions of the YSMU. In order to meet the objectives, set in the research we also used the results obtained through analysis of available official information, studies and opinions about pharmacists, as well as the methods of quantitative studies. The research implementation required the following sub studies: characteristics of regular pharmaceuticals and pharmacists' principles and sophisticated emission outlet dispute, apparition by health care experts in Georgia.

Results and Discussions:

On the basis of performed study results the following have been founded:

First time were complex studied professional peculiarities of the pharmacists per vision by pharmacists specialists, professional peculiarities of the employed pharmacist-student, professional peculiarities of the pharmacists by vision of the chief -pharmacist, peculiarities of professional for pharmacists via per vision of the health-care specialist, pharmacists' professional features as per view of the patients, professional peculiarities of the young pharmacist- specialists, professional peculiarities of the pharmacist-student. To reveals influencing factors for the specificities of the role, achievements, innovations, professional and enhancement prospects of pharmacists in health care sector. In result of the study and evaluation of the pharmacist's professional peculiarities news, objectively reasoned comprehension of the problems in this field has been adopted, which became a base for developing recommendations. In particular, for the first time the following have been studied and established: the peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists, pharmacist specialist's professional features, specificities of the role, achievements, innovations, professional and enhancement prospects of pharmacists in health care sector globally. First time the process of professional formation of pharmacists in the scope and context of pharmaceutical care, including the stages of professional development was studied and scientifically established. First time the most influence factors for the pharmacist's professional formation were identified. Deepen defined the role of pharmacist and the specific features for the pharmaceutical specialists' formation at various stages were studied and identified. On the bases of comprehensive studied was revealed, that pharmacist specialists in contradistinction to other medical specialists like physicians, dentists etc. Pharmacists do not have continuous education, periodic certification and licensing. Pharmacists' profession removed from the regulated and certified health professional members' team.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

The respondents' vast majority considered that the issues to for pharmacists were in need of the further regular studies or trainings in the following fields: new medications, issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology and pharmacotherapy, drugs toxicity. From the study results it is obvious that in the higher pharmaceutical institutions' pharmaceutical educational programs and curriculum need upgrade, renewal, modernization and adaptation to the new modern medical challenges. Therefore, continuous pharmaceutical educational programs should be created. These programs should be more focused on new medications, pharmacotherapy, pharmacology, drugs toxicity and dosage, routes of drug administration, selection of OTC drugs, cost-effectiveness and cost-benefits of drugs [39-41].

The respondents' large majority considered necessity of provision of cooperation between pharmacists and physicians on the issues of pharmacotherapy. The pharmacist must provide information to doctor about new drugs pharmacotherapy, the generic replacement drugs, the cost-effectiveness and cost-benefits of drugs, drugs' generic, chemical and brand names. In our opinion and vision cooperation between pharmacists and physicians on the issues of pharmacotherapy is positively reflected on patients' health and has great importance for provision higher quality health care service for patients' safety. The respondents' vast majority considered that the issues to for pharmacists were in need of the further regular studies or trainings in the following fields: new medications, issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology and pharmacotherapy, drugs toxicity. From the study results it is obvious that in the higher pharmaceutical institutions' pharmaceutical educational programs and curriculum need upgrade, renewal, modernization and adaptation to the new modern medical challenges. Therefore, continuous pharmaceutical educational programs should be created. These programs should be more focused on new medications, pharmacotherapy, pharmacology, drugs toxicity and dosage, routes of drug administration, selection of OTC drugs, cost-effectiveness and cost-benefits of drugs [42-46].

The respondents' large majority considered necessity of provision of cooperation between pharmacists and physicians on the issues of pharmacotherapy (See fig.1). The pharmacist must provide information to doctor about new drugs pharmacotherapy, the generic replacement drugs, the cost-effectiveness and cost-benefits of drugs, drugs' generic, chemical and brand names. In our opinion and vision cooperation between pharmacists and physicians on the issues of pharmacotherapy is positively reflected on patients' health and has great importance for provision higher quality health care service for patients' safety [47-49].

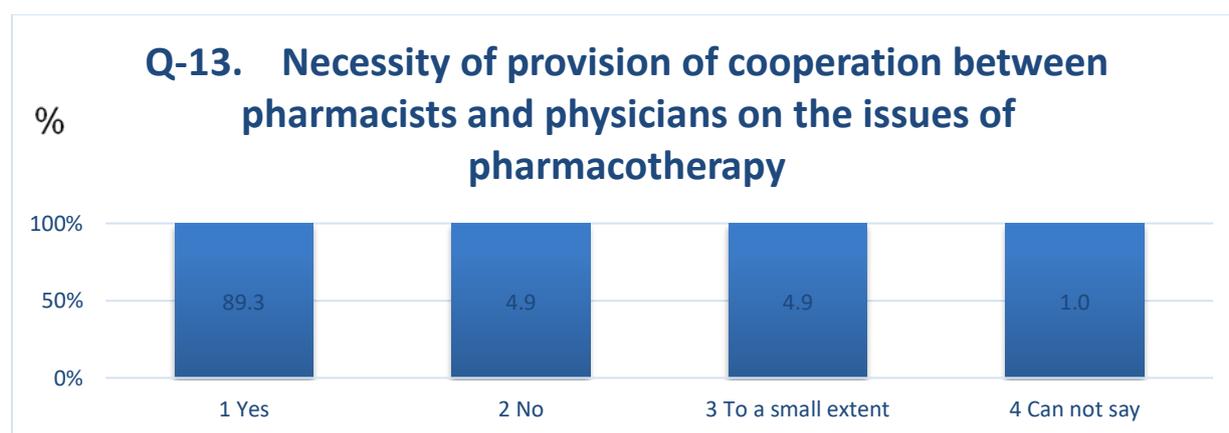


Figure 1. The respondents' opinion about the necessity to provide cooperation between pharmacists and physicians on the issues of pharmacotherapy

More than half part of the respondents considered that pharmacist is not in charge of treatment as a physician, meanwhile about a quarter of the public health specialists considered a pharmacist to be in charge of that (See fig.2). Properly educated pharmacist can minimize and reduce the mistakes made by a doctor in the recipe. That has a great importance and value for provision higher quality health care service for patients' safety [50-51].

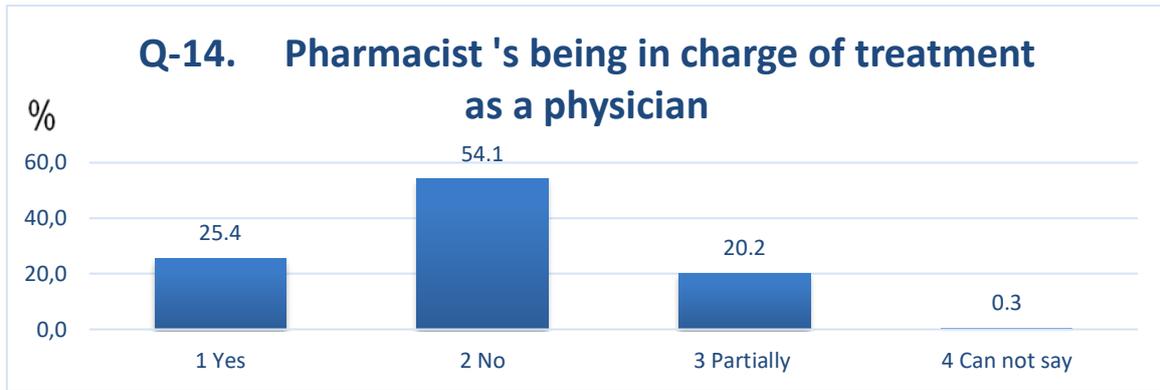


Figure 2. The respondents' (public health specialists) opinion about pharmacist's being in charge of treatment as a physician

The respondents' vast majority considered that pharmacist should provide assistance in teaching patients to understand the prescribed drugs intake rules (See fig.3). According to that higher quality pharmaceutical service could be only provided by the pharmacists of higher pharmaceutical education, graduated from the authorized, accredited and licensed by the state higher education institutes and universities [52-53].

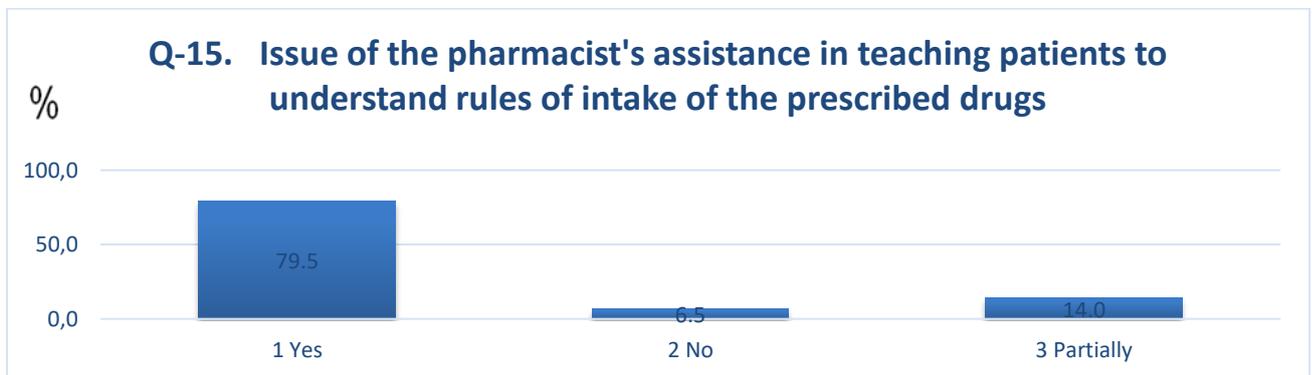


Figure 3. The respondents' (public health specialists) opinions about providing assistance by pharmacist in teaching patients to understand rules of intake of prescribed drugs.

To provide contribution and assistance in teaching of patients to understand the prescribed drugs intake rules, pharmacists need in deep knowledge in basics of medicine, pharmacology, pharmacotherapy, pharmaceutical chemistry, pharmaceutical care, clinical pharmacy and other pharmaceutical disciplines. Properly educated pharmacists have great importance and value for the provision higher quality health care services, for the provision higher quality pharmaceutical care and very essential for patient's safety [54-56].

About half part of the respondents considered that pharmacist is not responsible for registration of adverse effects of the drugs, while less than a third part of them considered pharmacist to be responsible for that. By legislation one of the functions of pharmacist is to register the side effects of drugs, what is very essential for patients' safety. It should increase the awareness of pharmacist as the health professional [57-59].

The respondents' majority considered that importance in work of pharmacist was in personal realization as a specialist, receiving remuneration and provision of necessities of life. The respondents' minority considered it to be in relief of pain in suffering of people (See fig.4).

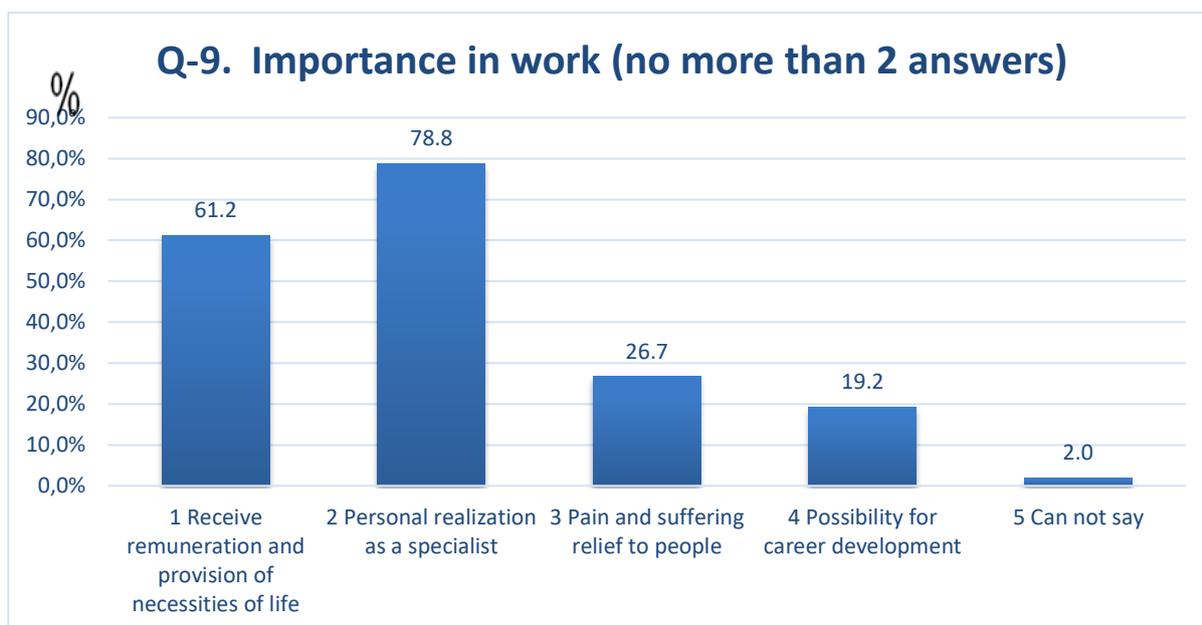


Figure 4. Important issues in work for the respondents' (public health specialists)

Less than half part of the respondents considered that the level of basic training of pharmacists was not corresponding to the contemporary requirements (See fig.5). According to the sociological study results of the public care specialists it is obviously, that all pharmacists should have higher pharmaceutical education from the state recognized and accredited higher education institutions and universities. Pharmacists' specialty should become a regulated health care profession. According to that Government should make certification, licensing and accreditation of pharmacist professionals [60-62].

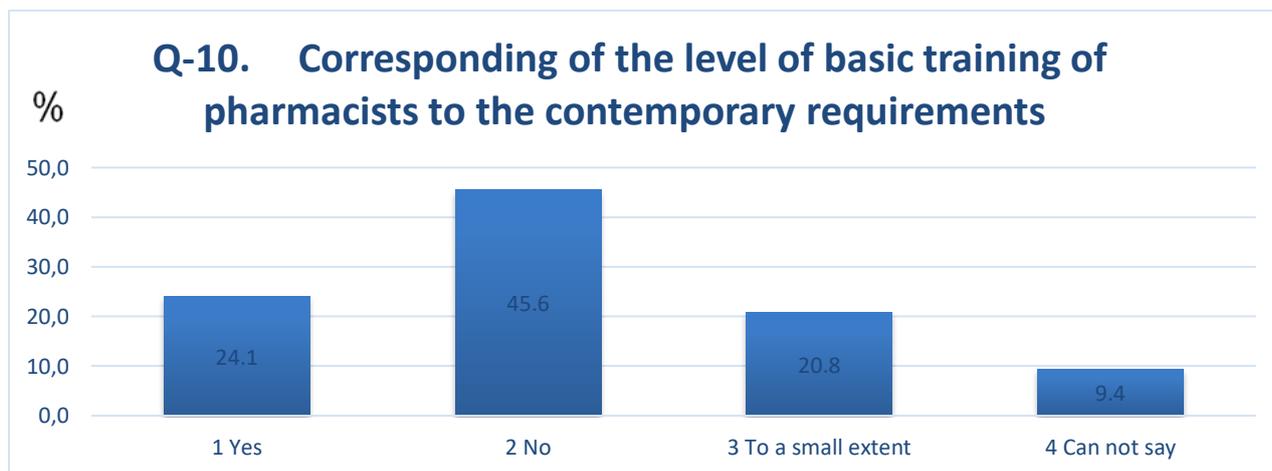


Figure 5. The respondents' opinion about pharmacists' basic training level correspondence to the contemporary requirements

The respondents' vast majority considered that the issues to for pharmacists were in need of the further regular studies or trainings in the following fields: new medications, issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology and pharmacotherapy, drugs toxicity (See tabl.1). From the study results it is obvious that in the higher pharmaceutical institutions' pharmaceutical educational programs and curriculum need upgrade, renewal, modernization and adaptation to the new modern medical challenges. Therefore, continuous pharmaceutical educational programs should be created [66-68]. These programs should be more focused on new medications, pharmacotherapy, drugs toxicity and dosage, routes of drug administration, selection of OTC drugs, cost-effectiveness and cost-benefits of drugs [63-65].

Table 1.

The respondents' (public health specialists) opinions about the issues for pharmacists necessary for the further regular studies or trainings

Q-11. The issues for pharmacists necessary for the further regular studies or trainings (several answers were possible)	Count	Percent %
1. New drugs	187	60.9
2. Psychology of communication with customers	103	33.6
3. Issues of pharmacotherapy of certain diseases	197	64.2
4. Safety and effectiveness of drugs	154	50.2
5. Pharmacology and pharmacotherapy	224	73.0
6. Normative legal regulation of pharmaceutical activity	94	30.6
7. Drugs toxicity	164	53.4
8. Drugs dosage	112	36.5
9. Routes of drug administration	110	35.8
10. Drug forms	61	19.9
11. Drug design	43	14.0
12. Rules of drug administration	123	40.1
13. Drugs generic, chemical and brand names	57	18.6
14. Selection of OTC drugs	108	35.2
15. Cost-effectiveness and cost-benefits of drugs	96	31.3

Approximately half part of the respondents was not familiar to the concept of pharmaceutical care; while more than a quarter of the public health specialists were well familiar to the concept of pharmaceutical care (See fig.6).

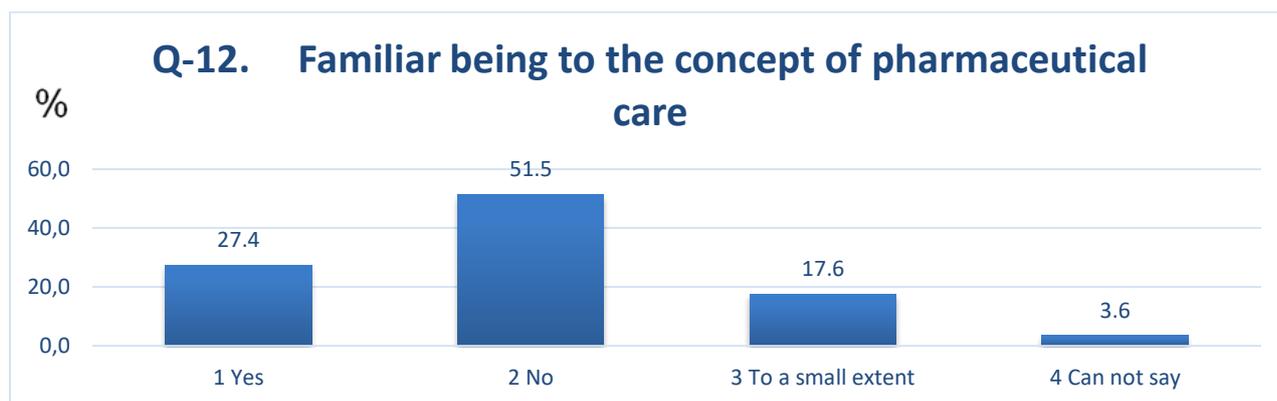


Figure 6. The respondents' (public health specialists) cognition of the concept of pharmaceutical care.

The respondents' majority considered that the pharmacists' functions in a pharmacy consisted in realization of drugs and instruments of medical purpose and providing information about drugs to the population. Less than half part of the respondents considered it to be in ultimate care about the patients' health and wellness, the drugs dosage and dispensing. About one third part of the public health specialists considered it to be in creation, development, production and sale of drugs, medical devices, instruments for medical purposes and healthcare products. About one third of the health specialists considered the pharmacists to be experts of drugs; about one third of them – to be inform of customers in cost-effectiveness and cost-benefits of drugs, the rest part of them considered that pharmacists help in selection of analogue of drugs (See tabl.2). According to that pharmacist job should become regulated and more authorized in health care system [66-67].

Table 2.

The public health specialists' opinion about the pharmacist's functions in pharmacy

Functions performed by pharmacists in pharmacy (no more than 5 answers)	Count	Percent %
1. Realization of drugs and tools (instruments) of medical purpose	164	53.4
2. Creation, development, production and sale of drugs, medical devices, instruments for medical purposes and healthcare products	110	35.8
3. Providing information about drugs to the population	165	53.7
4. Pharmaceutical care	77	25.1
5. Experts of drugs	102	33.2
6. Ultimate care about the patients' health and wellness	131	42.7
7. Dosage and dispensing of drugs	124	40.4
8. Informing the customers in pharmacotherapy direction	107	34.9
9. Informing the customers in cost-effectiveness and cost-benefits of drugs	88	28.7
10. Helping customers in offering or selection of OTC drugs	77	25.1
11. Informing the customers about drug design and drug forms	37	12.1
12. Informing the customers about drugs' generic, chemical and brand name	39	12.7
13. Informing the customers about drugs' effectiveness, safety and toxic effects	66	21.5
14. Informing customers about routes of drug administration	30	9.8
15. Informing customers about rules of drug administration	35	11.4
16. Helping in selection of analogue of drugs	97	31.6

Clinical pharmacy includes the theoretical knowledge and understanding, practical skills, values and attitudes needed by pharmacists to promote healthcare and pharmaceutical services to individual patients and populations [68-71].

Conclusion:

Clinical Pharmacy defines that as the health specialty that characterizes the activities of clinical pharmacists and the provision of health services, clinical pharmacists promote and develop rational and appropriate pharmacotherapy, the rational use of pharmaceutical manufacturing and medical devices. The practice of clinical pharmacy includes knowledge of pharmacotherapy, pharmaceutical care and first aid; it combines leadership in health care with specific therapeutic knowledge, understanding, cognition, learned habits and assessment to ensure rational and optimal treatment outcomes for patients. Likewise, pharmaceutical care and clinical pharmacy are closely related concepts, although there are differences between professional development structures that determine specificity. To provide contribution and assistance in teaching of patients to understand the prescribed drugs intake rules, pharmacists need in deep knowledge in basics of medicine, pharmacology, pharmacotherapy, pharmaceutical chemistry, pharmaceutical care, clinical pharmacy and other pharmaceutical disciplines. Properly educated pharmacists have great importance and value for the provision higher quality health care services, for the provision higher quality pharmaceutical care and very essential for patient's safety. About half part of the respondents considered that pharmacist is not responsible for registration of adverse effects of the drugs, while less than a third part of them considered pharmacist to be responsible for that. By legislation one of the functions of pharmacist is to register the side effects of drugs, what is very essential for patients' safety. It should increase the awareness of pharmacist as the health professional.

REFERENCES

1. N. Kvizhinadze, D. Tophuria, N. Intskirveli, N. Sulashvili; Study of Factors Affecting on Population's Health Improvement. *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing House. www.caucasushealth.ge; Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; Pp 42-45.
2. Sulashvili, N., Beglaryan M. Professional features for employed pharmacy faculty students in Georgia. // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3, 2017, Yerevan, Armenia, p. 40.
 3. Sulashvili, N., Beglaryan M. Vocational peculiarities of young pharmacist professionals// International scientific journal Intellectual. №35, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 96-104.
 4. Sulashvili, N., Beglaryan M., Gogashvili M., Matoshvili M. Occupational particularities and strategy of Pharmacy faculty students. // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №3, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 15-24.
 5. Sulashvili, N., Beglaryan M., Matoshvili M. Occupational features of pharmaceutical workers, viewed by the chief pharmacists// Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health. Volume 2, Issue 2, June 2018. Tbilisi-Georgia. pp.56-61.
 6. Sulashvili, N., Beglaryan M., Sulashvili M. Personal features, capabilities and skills of job adaptation for pharmacist specialists. //Tbilisi David Agmashenebeli University Periodical Scientific Journal №13, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 231-236.
 7. Sulashvili N., Beglaryan M., Kvijinadze N., Matoshvili M. Vocational training and activity of pharmacists in Georgia. // Georgian Medical News. № 5 (278), May 2018. Tbilisi - New York. pp.199-206.
 8. N. Sulashvili, M. Beglaryan; Pharmacist Occupational Features, Regulations Framework and Profession Enhancement Challenges of Pharmaceutics. Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; Pp 31-36.
 9. N. Kvizhinadze, D. Tophuria, N. Intskirveli, N. Sulashvili; Study of Factors Affecting on Population's Health Improvement. Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing House. www.caucasushealth.ge; Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; Pp 42-45.
 10. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's / N. Sulashvili. M. Beglaryan //International Science and Innovation Festival 2017. Conferences "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia, p. 30-31.
 11. Professional features for employed pharmacy faculty students in Georgia / N. Sulashvili, M. Beglaryan // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3 2017, Yerevan, Republic of Armenia, p. 40.
 12. Nodar Sulashvili. Peculiarities Of Professional And Career Improvement Strategy For Pharmacists Republic of Armenia Ministry Of Education And Science; Yerevan State Medical University After M. Heratsi; Abstract of The Dissertation For The Scientific of PhD In Pharmaceutical Sciences; On Specialty 15.00.01 – Pharmacy; The Specialized Council 026 "Theoretical Medicine" of The Supreme Certifying Committee Of The Republic Of Armenia At The Yerevan State Medical University. YEREVAN – 2019; Pp 1-26.
 13. N. Sulashvili, N. Alavidze, N. Abuladze, N. Kvizhinadze, M. Gogashvili, M. Beglaryan. Pharmaceutical professional and organizational issue aspects in Georgia. Materials of 12th Scientific and Practical Internet Conferences, The National University of Pharmacy, Scientific and Practical Internet-Conference: «Pharmacoeconomics in Ukraine, Condition and Development Prospects», (Kharkiv, Ukraine, May 22, 2020 Year). Pp 11-20.
 14. N. Sulashvili; PECULIARITIES OF PROFESSIONAL AND CAREER IMPROVEMENT STRATEGY FOR PHARMACISTS REPUBLIC OF ARMENIA MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE; YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AFTER M. HERATSI; ABSTRACT of the dissertation for the scientific degree of Ph.D. in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; The Specialized Council 026 "Theoretical Medicine"

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- of the Supreme Certifying Committee of the Republic of Armenia at the Yerevan State Medical University. YEREVAN – 2019; Pp 1-26.
15. N. Sulashvili; PECULIARITIES OF PROFESSIONAL AND CAREER IMPROVEMENT STRATEGY FOR PHARMACISTS REPUBLIC OF ARMENIA MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE; YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AFTER M. HEARTS; DISSERTATION; Dissertation for the Scientific Degree of Ph.D. in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;
 16. N. Sulashvili, M. Beglaryan, I. Zarnadze, Sh. Zarnadze, N. Alavidze, N. Abuladze, J. Cheishvili, N. Kvizhinadze. VOCATIONAL PERSPECTIVES AND THE MAIN PROFESSIONAL OPPORTUNITIES AND CHALLENGES OF PHARMACY FACULTY STUDENTS IN GEORGIA. ВДК: 615.014.2:615.2 НФаУ, 2020. Scientific Publication. The collection of MATERIALS of the V International Scientific and Practical conference- “TECHNOLOGICAL AND BIOPHARMACEUTICAL ASPECTS OF DRUGS DEVELOPING WITH DIFFERENT ORIENTATION OF ACTION”; MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE, National University of Pharmacy, Department of drug technology. 26 of November, Kharkiv, Ukraine-2020. Pp 35-51.
 17. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer’s / N.Sulashvili. M. Beglaryan // International Science and Innovation Festival 2017. Conferences “Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues” and “Innovation in Medicine” Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia, p. 30-31.
 18. Professional features for employed pharmacy faculty students’ in Georgia / N.Sulashvili, M.Beglaryan // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3 2017, Yerevan, Republic of Armenia, p. 40.
 19. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. Arch Intern Med. 2016.
 20. Sulashvili N., Beglaryan M. Shashiashvili G. Medical Professional’s job Satisfaction and pharmaceutical organization issues viewed by Drug Dispensers in Georgia// ISSN 1987-863X, 8th Eurasian Multidisciplinary Forum, EMF 2018, 6-7 September. Tbilisi, Georgia. pp.42-55.
 21. National Matching Services. Summary results of the match for positions beginning in 2014. <https://www.natmatch.com/ashprmp/stats/2014applstats.html>. Accessed March 24, 2014
 22. Hassell K. Centre for Pharmacy Workforce Studies (CPWS) briefing paper: GPhC register analysis 2011. <http://www.pharmacy.regulation.org/sites/default/files/Analysis%20of%20GPhC%20Pharmacist%20Register%202011.pdf>. Accessed April 9, 2014.
 23. Pharmacist’s professional features and work gratification/ N. Sulashvili; M. Beglaryan // Black sea scientific journal of academic research multidiscipline journal. (Medicine, Pharmacy sciences) Volume 29. March-April 2016. Tbilisi, Georgia, p.62-68.
 24. Pharmacists’ professional features, viewed by the customer's (customer’s) eyes in Georgia/ N. Sulashvili, M. Beglaryan // Scientific-Practical Journal. Experimental and Clinical Medicine, №4, 2017. Tbilisi, Georgia, p. 22-25.
 25. Franklin B. D.& van Mil J. W., Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care // Pharm World Science 2005;27(3): p. 137-144.
 26. N. Sulashvili; Peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists’ republic of Armenia ministry of education and science; Yerevan state medical university; Dissertation; Dissertation for the Scientific Degree of PhD in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;
 27. N. Sulashvili, M. Beglaryan, N. Alavidze, L. Gabunia, I. Pkhakadze, T. Okropiridze, M. Sulashvili, G. Pkhakadze; Legal and regulatory scope, and identify the main challenges and opportunities of Georgian pharmacists. REPUBLIC OF ARMENIA ISSN 1829-040X, ORCID: 0000-0001-9263-6791, BULLETIN OF THE MEDICAL INSTITUTE AFTER MEHRABYAN, VOL. 9 TOM, YEREVAN 2020, Pp 88-104.
 28. Graf J, von den Driesch A, Koch K-C, Janssens U. Identification and characterization of errors and incidents in a medical intensive care unit. Acta Anaesthesiol Scand 2005;49(7):930—9.
 29. Chatre C, Roubille F, Vernhet H, Jorgensen C, Pers Y-M. Cardiac complications attributed to chloroquine and hydroxychloroquine: a systematic review of the literature. Drug Saf 2018;41(10):919—31.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

30. García-Gil M, Velayos-Amo C. Hospital pharmacist experience in the intensive care unit: plan COVID. *Farm Hosp* 2020;44(7):32—5.
31. Shane P. Desselle, David P. Zgarrick, Greg Alston; *Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings // Fourth Edition*; 2016, pp. 329-347.
32. Sulashvili N. The Features of Professional Career Improvement Strategy and Job Satisfaction among pharmacists // *Business-Engineering Journal. - Business Engineering in Pharmacy. №2*, 2014. Tbilisi, Georgia, pp. 195-199.
33. Sulashvili N., Kvizhinadze N., Maisuradze I. Pharmacist professional features in Georgia. // *Conference of young scientists. Thesis collection. Georgian National Academy of Sciences. 18-19 May 2015. Tbilisi, Georgia, pp. 81-82.*
34. Sulashvili N., M Beglaryan. Pharmacist mission gratification and profession improvement strategy. // *Black sea scientific journal of academic research conference newsletter. (Medicine, Pharmacy sciences). Volume 26. November 2015. Tbilisi, Georgia, pp. 10-12.*
35. Sulashvili, N., Beglaryan M. Pharmacist's professional features and work gratification. // *Black sea scientific journal of academic research multidiscipline journal. (Medicine, Pharmacy sciences) Volume 29. March-April 2016. Tbilisi, Georgia, pp. 62-68.*
36. Sulashvili, N., Beglaryan M. Pharmacists' professional features, viewed by the customer's (customer's) eyes in Georgia. // *Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal, №4, 2017. Tbilisi, Georgia, pp. 22-25.*
37. Sulashvili, N. Peculiarities of professional for pharmacists, viewed by the health-care specialists in Georgia// *Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №4 2017. Tbilisi, Georgia, pp.47-51.*
38. Sulashvili, N., Beglaryan M. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's//
39. *International Science and Innovation Festival 2017. Conf.-es "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia. pp. 30-31.*
40. N. Sulashvili, M. Beglaryan; THE FEATURES OF THE ROLE, INNOVATIONS, OCCUPATIONAL AND EDUCATIONAL PERFECTION VISTAS OF PHARMACISTS' PROFESSION IN THE SCOPE OF THE DEVELOPMENT OF PHARMACEUTICAL CARE DIRECTION IN GEORGIA. ISSN 2521-3261 (Online); ISSN 2521-3253 (Print); DOI 10.37057/2521-3261; <https://journalofresearch.eu/index.php/jreu>; (EJR) *European Journal of Research*, Volume 7, Issue 1, 2022; Published 19-01-2022. Pages 14-25.
41. N. Sulashvili, M. Beglaryan, J. Cheishvili, I. Zarnadze, Sh. Zarnadze, T. Tsintsadze; CURRENT SCIENTIFIC RESEARCH DISCOVERY OUTCOMES OF HIGHER PHARMACY EDUCATIONAL PERSPECTIVES AROUND ON MULTIPURPOSE PHARMACIST' OCCUPATION TOWARDS MEDICINE, PHARMACEUTICS AND PUBLIC HEALTH; *УДК [37:61]:001.895(063); MATERIALS OF THE ALL-UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE- "INNOVATIONS IN MEDICAL EDUCATION: PERSPECTIVES, CHALLENGES AND OPPORTUNITIES" WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION; MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE ZAPORIZHZHYA STATE MEDICAL UNIVERSITY, 21 of January, 2022. ZAPORIZHZHYA, UKRAINE-2022; Pp:194-212.*
42. N. Sulashvili, A. Aznauryan, A. T-Markosyan, N. Gorgaslidze, S. Kocharyan, I. Zarnadze, B. Yenokyan, T. Chikviladze, N. Chichoyan, L. Gabunia, Sh. Zarnadze, M. Beglaryan; MODERN SCIENTIFIC DISCUSSION OF SPECIFICITES OF THE ROLE, ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS, PROFESSIONAL AND ENHANCEMENT PROSPECTS OF PHARMACISTS IN THE CONTEXT OF THE DEVELOPMENT OF HEALTH CARE SECTOR GLOBALLY. ISSN 1512-0392; E-ISSN 2667-9736; *SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL of Experimental and Clinical Medicine №5-6; 9 of October, 2021, Tbilisi-Georgia. Pp: 38-42.*
43. Thomas R. Brown; *By Thomas R. Brown - Handbook of Institutional Pharmacy Practice//4th (fourth) Edition; American Society of Health-System Pharmacists (December 1, 2006); pp. 65-71.*
44. Ashley W. Ells (Author), Justin Sherman; *Community and Clinical Pharmacy Services // A step by step approach.; McGraw-Hill Education/Medical; 1 edition (April 30, 2013); pp. 45-156.*
45. Kenneth R. Baker; *Medication Safety: Dispensing Drugs Without Error // Delmar Cengage Learning; 1 edition (May 10, 2012); pp. 12-35.*

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

46. Moore T.J., Furberg C.D., Mattison D.R., Cohen M. R. Completeness of serious adverse drug event reports received by the US Food and Drug Administration in 2014. // *Pharmacoepidemiology, Drug Safety*. 2016; 25(6): pp. 713–718;
47. Robert P. Navarro; *Managed Care Pharmacy Practice 2nd Edition* // Jones & Bartlett Learning; 2 edition (December 25, 2008); pp. 336-389.
48. World Health Organization; *Quality Assurance of Pharmaceuticals 2017: WHO Guidelines, Good Practices, Related Regulatory Guidance and GxPs Training Materials* // World Health Organization; 2017 edition (January 11, 2018); pp. 51-59.
49. Jeri J. Sias and Susana V. James; *Spanish for the pharmacy professional (English and French Edition)* // American Pharmacists Association; 1st edition (January 30, 2009); pp. 35-79.
50. *The Role of the Pharmacist in Patient Care: Achieving High Quality, Cost-Effective and Accessible Healthcare Through a Team-Based, Patient-Centered Approach* Paperback – July 7, 2020; pp 435-486.
51. *Pharmacotherapy: Improving Medical Education Through Clinical Pharmacy Pearls, Case Studies, and Common-Sense* Audible Audiobook – Unabridged Eric Christianson (Author); 2015, pp 8-29
52. *Community and Clinical Pharmacy Services: A step by step approach*. 1st Edition, Kindle Edition by Ashley W. Ells (Author), Justin Sherman (Author) Format: Kindle Edition; 2013, pp 187-219.
53. N. Sulashvili., M. Beglaryan., O. Gerzmava., I. Zrnadze., Sh .zarnadze., N. kvijhinadze; *Modern features and challenges of the pharmacist profession, viewed by the patients and public health specialists via pharmaceutical care direction in public health settings; bulletin of the medical institute after Mehrabian, vol. 9, Yerevan 2020, pp 105-120.*
54. Atkinson J., Rombaut B., *The 2011 PHARMINE report on pharmacy and pharmacy education in the European Union* // *Pharm. Pract.* 2011;9: pp. 169–187.
55. Herbert K. E., Urmie J. M., Newland B. A, Farris K. B.. *Prediction of pharmacist intention to provide Medicare medication therapy management services using the theory of planned behavior* // *Res Social Adm Pharm.* 2006;2(3): pp. 299–314.
56. N. Sulashvili, M. Beglaryan, M. Sulashvili, N. Kvizhinadze, N. Kiknavelidze. *JOB SATISFACTION PROPOSALS AND CHALLENGES OF GEORGIAN PHARMACISTS*; UDC 001.1; ISBN 978-92-9472-197-6; *Collection of scientific articles of the scientific and practical publication; Abstracts of II International Scientific and Practical Conference” THE WORLD OF SCIENCE AND INNOVATION”*. London, United Kingdom, 16-18 September 2020. Pp 175-190.
57. *General Pharmaceutical Council. Future Pharmacists: Standards for the Initial Education and Training of Pharmacists* // London: GPhC; pp. 2011.
58. Roberts A. S., Benrimoj S., Chen T.F., Williams K. A., Aslani P. *Implementing cognitive services in community pharmacy: A review of facilitators used in practice change* // *Int. J. Pharm. Pract.* 2006;14: pp. 163–170.
59. N. Sulashvili; *Peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists’ republic of Armenia ministry of education and science; Yerevan state medical university; Dissertation; Dissertation for the Scientific Degree of PhD in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;*
60. Fred Weissman, James Pinder, Mark Berns; *Pharmacy practice and tort Law*, Mc Graw-Hill Education / Medical; 1 edition (February 8, 2016); pp.125-197.
61. *The Role of the Pharmacist in the Health Care System*. (2016). Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2995e/1.3.html> A World Health Organization resource.
62. Marialice S. Bennett; *How to Implement the Pharmacists' Patient Care Process* // American Pharmacists Association; 1 edition (March 15, 2015); pp. 38-54.
63. Kimberly A. Galt Pharm. D. FASHP, Michael Galt; *Patient-Centered Care for Pharmacists*; //American Society of Health-System Pharmacists; 2 editions (February 20, 2012); pp. 94-136.
64. *International Pharmaceutical Federation and World Health Organization. joint FIP/ WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services* // The Hague and Geneva: International Pharmaceutical Federation and World Health Organization, 2011.
65. Rutter P. *Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication* // *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 2015; 4: pp. 57-65.
66. Michael Ira Smith, Albert I. Wertheimer, Jack E. Fincham; *Pharmacy and the US Health Care System*; Pharmaceutical Press // 4th Revised edition edition (April 15, 2013); pp. 402-426.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

67. Kimberly A., Galt Pharm. D. FASHP and Michael Galt // Patient-Centered Care for Pharmacists; (Feb 20, 2012); pp.123-129.
68. Isett's BJ, Schondelmeyer SW, Artz MB, et al. Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: the Minnesota experience. J Am Pharm Assoc (2003). 2018.
69. Westerlund T., Björk H.T. Pharmaceutical care in community pharmacies: Practice and research. // Ann. Pharmacother. 2006; 40: pp.1162–1169.
70. Chisholm-Burns M. A, Lee J. K, Spivey C. A, et al. U.S. pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analysis // Med Care. 2010; 48(10): pp. 923-33.
71. Colleen Doherty Lauster, SnehaBaxiSrivastava; Fundamental Skills for Patient Care in Pharmacy Practice // Jones & Bartlett Learning; 1 edition (April 8, 2013). pp. 115-157.

YAŞLANAN TÜRKİYE'DE GENÇ BİR ALAN: GEROPSİKOLOJİ

Deniz IŞIKER BEDİR¹

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Mardin, Türkiye
ORCID: 0000-0001-6890-0513

Özet

Türkiye'de genç nüfusun oranı toplam nüfus oranı içinde yüksek olmasına rağmen son yıllarda yaşlı nüfus oranı da hızla artmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranı 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2080 yılında %25,6 olacaktır. Yaşlı nüfusun hızla artması bu alanda çalışacak uzmanların gerekliliğini de bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yaşlılık tartışılırken genellikle yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan kayıplara odaklanılmaktadır. Özellikle sağlıkla ilgili kayıplar, bağımsızlığın kaybı, artan nörolojik ve bilişsel kayıplar, demans ve Alzheimer gibi spesifik hastalıklar ön plana çıkmaktadır. Kayıplara odaklanan ve karamsar bakış açısı yaşlılık çalışmalarına da yansımaktadır. Yaşlılığın kayıplara rağmen güçlü ve pozitif birçok yönünün olduğu, yaşlıların ve yaşlılık sürecinin homojen olmadığı da yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Son yıllarda yapılan gerontolojik araştırmalar psikolojik olarak güçlü olmanın psikolojik dayanıklılık, esneklik ve olumlu yönde gelişim için kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bu açıdan psikoloji ve yaşlılık psikolojisini ele alan geropsikolojinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Psikolojik destek hizmeti alan yaşlıların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle bilişsel güçlükler, kronik hastalıklar, depresyon, anksiyete gibi yaşlıların sıklıkla deneyimlediği sorunlarla başa çıkmada psikolojik desteğin önemi büyüktür. Psikoloji eğitimlerinde son yıllarda yer almaya başlayan ileri yaş psikolojisi ve yaşlılık psikolojisini kapsayan geropsikoloji Türkiye'de araştırma sayısı artması gereken yeni bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, Gerontoloji, Psikoloji, Geropsikoloji

A YOUTH FIELD IN AGING TURKEY: GEROPSYCHOLOGY

Abstract

Although the proportion of the young population in the total population in Turkey is high, the proportion of the elderly population has been increasing rapidly in recent years. While the proportion of the elderly population in the total population was 8.2% in 2015, it increased to 9.5% in 2020. According to population projections, the proportion of elderly population will be 11.0% in 2025, 12.9% in 2030 and 25.6% in 2080. The rapid increase in the elderly population once again reveals the necessity of specialists working in this field.

When discussing old age, the focus is usually on the losses that occur with the aging process. In particular, health-related losses, loss of independence, increasing neurological and cognitive losses, and specific diseases such as dementia and Alzheimer's disease come to the fore. The pessimistic perspective focusing on losses is also reflected in aging studies. It should be taken into consideration in the studies that old age has many strong and positive aspects despite the losses and that the elderly and the process of old age are not homogeneous.

Recent gerontological research shows that being psychologically strong is critical for psychological resilience, flexibility, and positive development. In this respect, the importance of geropsychology, which deals with psychology and the psychology of old age, emerges once again. The number of elderly people receiving psychological support services is increasing day by day. Psychological support is of

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

great importance, especially in coping with the problems frequently experienced by the elderly such as cognitive difficulties, chronic diseases, depression, and anxiety. Geropsychology, which includes the psychology of old age and the psychology of old age, which has started to be included in psychology education in recent years, is a new field that needs to increase the number of research in Turkey.

Keywords: Aging, Gerontology, Psychology, Geropsychology

YAŞLI BAKIMINDA YENİ BİR YAKLAŞIM: MANEVİYATA DAYALI PSİKO-EĞİTİM UYGULAMASI İÇİN İHTİYAÇ ANALİZİ*

Abdullah Dağcı

Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
Karaman/Türkiye

ORCID: 0000-0003-1540-1256

ÖZET

Hem dünyada hem de ülkemizde her geçen gün yaşlı bakımına verilen önem artmakta ve bu konuda yeni yaklaşımlar ortaya atılmaktadır. Yaşlıların daha mutlu bir yaşam sürmelerine destek olmayı amaçlayan bu yaklaşımlar, kurumlar ve akademik dünya tarafından önemsenmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilmiş bir doktora tez araştırması olan bu çalışmanın konusu yaşlı bakımında maneviyata dayalı yeni bir yaklaşım geliştirme hakkındadır. Çalışmanın amacı ise yaşlılara yönelik psiko-eğitim uygulamalarına zemin hazırlamak için huzurevi yaşlılarının manevi ihtiyaçlarını alanyazın taraması, gözlemler ve ikili görüşmeler yoluyla tespit etmektir. Bu amaçla öncelikle alanyazında yaşlı bakımında maneviyat ile ilişkili kaynak taraması yapılmış; ardından etik kurul izni ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında kurumsal izin alınarak Sinop, Konya ve Kastamonu'daki Huzurevlerinde yaşlılar gözlenmiş; daha sonra ise bu yaşlılar arasından 24 katılımcı (12 kadın, 12 erkek) ile ikili görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada fenomenolojik araştırma yöntemi benimsenmiş yaşlıların manevî gereksinimlerini tespit etmede birkaç teknik kullanılmıştır. Alanyazın taraması ile daha önce konuyla ilgili olabilecek çalışmalar gözden geçirilmiştir. Diğer yandan hazırlanan mülakat soruları ile veriler toplanmış ve bunlar kategoriler haline getirilmiştir. Gözlem aşamasında ise üç ay huzurevi yaşlılarıyla birlikte zaman geçirilerek veri toplanmıştır. Bütün bunlardan elde edilen veriler birbiriyle koordineli bir şekilde incelenmiştir. Bu üç teknikten yararlanılarak huzurevi yaşlılarının manevi ihtiyaçlarının temelinde 13 konu üzerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir: niyet, tövbe, aşkın yanımız maneviyat, pozitif düşünme, sevgi, şükür, sabır, tevekkül, affetme, tek başınalık, barış, bilgelik, mutluluk.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bakımı, Huzurevi, Maneviyat, Psiko-eğitim, İhtiyaç Analizi.

*Bu araştırma yazarın doktora tezinden üretilmiştir. Bkz. Dağcı, Abdullah (2020). *Huzurevi Yaşlılarının Manevi Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Değer Odaklı Manevi Bakım Programının Umut, Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Düzeyleri Üzerindeki Etkililiğinin Değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

A NEW APPROACH IN ELDERLY CARE: NEEDS ANALYSIS FOR SPIRITUALITY-ORIENTED PSYCHOEDUCATIONAL PRACTICES

ABSTRACT

In the world and Türkiye, elderly care's importance is increasing day by day and new approaches are suggested. Those, aiming to support elders to live happier life, are valued by institutions and the academic world. The subject of this study, PhD thesis did researches in this context, is about suggesting a new approach based on spirituality in elderly care. The purpose of the study is to determine the spiritual needs of nursing home elders through literature review, observations, and bilateral interviews in order to prepare the ground for psycho-educational practices for the elderly. Literature on spirituality in elderly care was searched; with ethical committee permission and institutional permission from the Ministry of Social Services, those were observed in nursing homes in Sinop, Konya and Kastamonu cities; bilateral interviews were held with 24 participant (12 women, 12 man). The phenomenological research method was followed up and several techniques were used to determine the elders' spiritual needs. Studies relating to the subject were examined thorough literature review. Also, data were collected through interview questions and categorized. In the observation phase, data was collected by spending time in the nursing homes for three months. Data from all were examined in coordination with each other. With those techniques, it has been determined that elders' spiritual needs in nursing homes are concentrated on 13 topics: intention, towbah, spirituality as transcendental, positive thinking, love, shukr, sabr, tawakkul, forgiveness, loneliness, peace, wisdom, happiness.

Keywords: Elderly care, Nursing home, Spirituality, Psycho-education, Needs analysis.

Giriş

Günümüzde yapılan akademik çalışmalar, bireyin bir ihtiyacı olan maneviyata ilişkin farkındalıkları gittikçe artırmaktadır. Bir yandan psikoloji ve tıp gibi uygulamalı bilimlerde diğer yandan özel eğitim gibi hassas gruplara yönelik araştırma alanlarında maneviyattan yararlanılmasının bir ihtiyaç olduğunun kabul edilmesi, maneviyatla ilişkili araştırmalara olan ilgiyi artırdığı söylenebilir. Bu durum, disiplinler arası çalışmaların artmasına neden olmuş ve nihayetinde bu çalışmalar akademik camiada önemli bir yer işgal etmeye başlamıştır. Yapılan araştırmaların sonuçları da göstermiştir ki maneviyat, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde çok önemli bir yere sahiptir. Bu kapsamda araştırmanın amacı yaşlılara yönelik psiko-eğitim uygulamalarına zemin hazırlamak için huzurevinde kalan yaşlıların manevî gereksinimlerini tespit etmektir.

Son yıllarda konuyla ilgili yapılan araştırmalar engellilere, yaşlılara, hastanelerdeki hastalara ve ceza infaz kurumlarındaki hükümlülere, sevgi evlerindeki çocuklara ve diğer dezavantajlı gruplara yönelmiştir. İlgili araştırmalardan elde edilen sonuçlar bir yandan bu gruplara fayda sağlarken ve bilim dünyasına farklı bakış açıları sunarken diğer yandan bu grupların manevî gereksinimlerini de ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırma kapsamında *manevî gereksinimler* kavramı "Bireylerin kendisi, çevresi ve Allah ile ilişkilerini hem anlamlandırma hem de yorumlama süreçlerini doğrudan etkileyen ve manevî bakım içerikleri sunularak karşılanabilen gereksinimler" şeklinde tanımlanmıştır.

1. Yöntem

Huzurevi yaşlıları üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada fenomenolojik araştırma yönteminden yararlanılmış ve huzurevi yaşlılarının manevî gereksinimleri çeşitli teknikler kullanılarak tespit edilmiştir. Bu kapsamda yaşlıların manevî gereksinimlerinin tespitinde alanyazın taraması, gözlem ve ikili görüşme teknikleri başat rol oynamıştır. Öncelikle alanyazında yaşlı bakımında maneviyat ile ilişkili kaynak taraması yapılmıştır. Ardından etik kurul izni ve kurumsal izin alınarak Sinop, Konya ve Kastamonu Huzurevlerinde yaşlılar gözlenmiştir. Daha sonra ise bu yaşlılar arasından 24 katılımcı (12 kadın, 12 erkek) ile ikili görüşmeler gerçekleştirilmiştir

2. Bulgular ve Tartışma

Alanyazın taraması, gözlem ve mülakat tekniklerinden yararlanılarak huzurevi yaşlılarının manevî ihtiyaçlarının temelde 13 konu üzerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir: Niyet, tövbe, aşkın yanımız maneviyat, olumlu düşünme, sevgi, şükür, sabır, tevekkül, affetme, tekbaşinalık, barış, bilgelik, mutluluk.

2.1. Niyet

Herhangi bir şeyi yapmayı isteyip zihinde tasarlama ve düşünmeyi ifade eden niyet (1); belli bir hedefe yönelik olan, belli davranışın altında yatan gerekçe veya amaç olarak tanımlanmaktadır (2). Kastetme, karar verme, kalbin bir şeye yönelmesi, ne yaptığını bilerek yapması ile ilgili olan niyet kavramı (3), “kalbin hemen veya sonucu itibarıyla maksada uygun bulunduğu yani bir yararı sağlayacağını ya da bir zarardan kurtulacağını düşündüğü fiile yönelmesini, işlenmesinin hemen öncesinde bir şeyi yapma iradesini, o anda ya da gelecekte fayda sağlayacağına inandığı tarafa kalbin yönelmesini” belirtir (4). Yaşlılar tarafından,

“Bu yaştan sonra dünya benim olsa neye yarar, yiyeceğim bir yarım ekmek.” (K1, Kadın, 89), “Artık beni hiçbir şey mutlu etmez.” (K17 Erkek, 72), “Eskiden oradan oraya koşardım, şimdi adım atamıyorum.” (K5, Kadın, 81)

gibi düşüncelerin dile getirilmesi, yaşlılık dönemindeki olumsuzlukların onların benliklerini ve kişiliklerini olumsuz etkilediğinin bir göstergesi olabilir. Diğer yandan yaşlılar, hedeflerinden bahsetmek yerine daha çok geçmiş ile ilgili olumsuz düşünceler üzerinde yoğunlaştığı söylenebilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların niyet konusunda gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

2.2. Tövbe

Geri dönmek ve dönüş yapmak anlamlarına gelen tövbe, bireyin uzak durulması gereken şeyleri terk ederek teşvik edilen şeylere yönelmesidir (5). Tam bir tövbe için a) hem başkalarını hem de bireyin kendisini olumsuz etkileyen tutum ve davranışların fark edilmesi, b) hatalardan dolayı bireyin kendisini bağışlaması, c) ardından bunların tamamen silinmesi için faydalı tutum ve davranışlarda bulunulması ve d) aynı hatayı bir daha yapmama noktasında kararlı olunması gerekir. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Yaşlılığın hiç iyi bir tarafı yok, eski günler aklıma geldikçe üzülürüm.” (K4, Kadın, 86), “Yaşlılığı hiç sevmem, yaşlanınca her şey değişiyor, mezara bir adım daha yaklaşıyoruz.” (K7, Erkek, 96), “İnsanlardan elimi eteğimi çektim.” (K9, Erkek, 72)

ifadelerinin paylaşılması pişmanlık duyduklarına, ölüm kaygısı hissettiklerine ve içine kapandıklarına işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların tövbe konusunda gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

2.3. Maneviyat

Maneviyat, gözle görülmeyen ancak duyularla sezilebilen şeyleri kapsar. Derin bir aidiyet, bütünlük, bağlanmışlık ve sonsuzluğa kendini açma hissi (6) olan maneviyat; yaşamın maddî yönlerini aşan ve kâinata bağlanmışlık ya da bütünlük hissi veren bir varlığın farkındalığıdır (7). Başka bir deyişle aşkın bir boyutun farkındalığından doğan deneyim ve varoluşun bir şekli olan maneviyat; bireyin kendisine, diğerlerine, doğaya, yaşama ve sonsuz olana ilişkin belirli değerler tarafından karakterize edilir (8). Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Eşim vefat edeli uzun yıllar oldu, beni böyle bırakıp gitti.” (K13, Kadın, 78), “Bizi kenara atmışlar, kimsesiz çocuklar gibiyim.” (K15, Kadın, 79), “Elden ayaktan düştüm, bu yaştan sonra kime faydam olsun ki.” (K8, Erkek, 71)

gibi düşüncelerin dile getirilmesi çaresizlik hislerinin, sosyal hayattan dışlanmışlığın, rollerinin değişiminin ve fiziksel sorunların psikolojik sağlıklarını etkilediğinin göstergesi olabilir. Oysa bireyin benlik gelişiminin bir parçası olan maneviyat, bu tür sorunlar yaşandığında, başa çıkma faktörü olarak işlev görür. Dolayısıyla yaşlıların maneviyat konusunda gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

2.4. Olumlu düşünme

Sağlıklı yaşlanma, psikolojik ve zihinsel süreçlerle ilgilidir. Yaşlanma süresince yeni rollere uyum sağlayarak yaratıcı çıkışlar yapmak, değişikliklere olumlu açıdan bakılmasına yardımcı olur (9). Bu nedenle başarılı yaşlanma, olumlu bir bakış açısı ile yakından ilişkilidir (10). Yaşlanma sürecinin sağlıklı, aktif ve olumlu bir deneyim olarak algılanması ve yaşanabilmesi için bireylerin hem fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden iyi olmaları ve potansiyellerinin farkına varmaları hem de yardıma gereksinimleri olduğunda gereken koruma, güvenlik ve bakımın sağlanması gereklidir. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Eskileri hatırlamak istemem, geçmiş günler aklıma geldiğinde mutsuz olurum.” (K5, Kadın, 81), “Yaşlılık ancak paran varsa iyidir, paran varsa insanlar etrafında pervane olur.” (K19, Erkek, 69), “Yaşlılığın hiç iyi tarafı yok, çünkü başkalarına muhtaçsın.” (K14, Kadın, 74)

gibi ifadelerin paylaşılması yaşlıların şimdiye ve geçmişe yönelik olumsuz düşüncelere sahip olduğunun, hayata karşı olumsuz düşünceler beslediklerinin, depresyona neden olabilecek düşüncelere sahip olduklarının, yaşamdan memnuniyetsiz olduklarının göstergeleri olabilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlılarının olumlu düşünme konusunda manevi gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

2.5. Sevgi

Duygusal bozuklukların hâkim olduğu yaşlılıkta, insanlar bir yandan yetişkinlik algısını kaybederken diğer yandan eşinin vefat etmesinden çok etkilenir. Çocukların evden ayrılması ise yaşlıda sevgi kaybına yol açan diğer önemli faktördür (11). Çünkü sevgi, insanın bir kimseye ya da bir varlığa ilgi duymasını ve bağlanmasını sağlayan bir duygudur ki bu duyguya yaşamın her döneminde gereksinim duyulur. Yaşlılıkta fiziksel ve psikolojik gerilemelere bağlı dayanma gücü ve yaşama isteği giderek azalır. Duygusal sarsıntıların sıkça yaşandığı dönem olan yaşlılıkta, özellikle sevmeye içgüdüsünde önemli derecede bozukluklar meydana gelir. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Çocuklarımı, komşularımı, akrabalarımı düşündükçe çok huzursuz oluyorum. Evde olsam çocuklarım bana iyi bakarlardı, komşulara misafirlığe giderdim, bayramlarda bütün akrabalar bir araya gelirdik. İnsan sevildiğini hissedirdi.” (K2, Kadın, 78), “Büyük oğlumla aramız yoktu. Bir gün küçük torunumla ziyarete geldi. Torunumu görünce bir sevgi oluştu aramızda. Sevdim, okşadım. Torunlarımı sık sık getirmesini istedim ama getirmiyor. Torunlarım yanıma gelse, elimi öpse, onlara harçlık versem, başını okşasam, dünyalar benim olur.” (K18, Erkek, 74)

gibi düşüncelerin dile getirilmesi, yakınları ile arasındaki sevgi bağlarındaki kopukluğun yaşlıların zihinlerinde olumsuz bir yer işgal ettiğinin bir göstergesi olabilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların sevgi konusunda gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

2.6. Şükür

Tanrı'nın ya da diğer insanların yaptığı iyiliklere karşılık verme olarak ifade edilebilen şükür, yapılan iyiliklerin farkında olunmasını kapsar. Şükürün kalp, dil ve uzuvlarla yapılan çeşitleri mevcuttur. Maneviyatın bir ögesi olması nedeniyle şükür, Aşkın varlık/Tanrı ile olan bağı kuvvetlendirir (12). Yaradan'a şükür, buyrukları yerine getirme, övme ve dua etme ile eda edilirken diğer insanlara yönelik şükür ise yapılan iyiliğe iyilikle karşılık vermeye gerçekleşir. Elde olanlara yönelik şikâyetle bulunmak yerine şükretmek ise kişiliğin daha iyi olmasına katkı sağlar (13). Koenig'e göre yaşlı bireylerin psikolojik ve manevî gereksinimlerinden biri de şükretme gereksinimidir (14). Yaşlandığı için toplumdaki soyutlanan ve düşünceye daha çok vakti olan birçok yaşlı, şükretmek yerine şikâyetle bulunma eğilimi gösterir. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“İnsan yaşlandığında birçok şeyini kaybediyor. Oturup kalkarken bile zorlanıyoruz. Ben nasıl böyle bir hale geldim. Şimdi Allah canımı alsa da kurtulsam diye bekliyorum.” (K15, Kadın, 79), “Komşularım, arkadaşlarım vardı. Şimdi hepsinden ayrıldım, bir başıma kaldım. Nerden de düştüm ben buraya?” (K2, Kadın, 78), “Burada yaşanmaz, birisine selam verirsin, borçlu çıkarsın. Burada nasıl huzur bulalım, buranın sadece adı huzurevi.” (K13, Kadın, 78)

vb. ifadelerin paylaşılması Yaradan'a şükretmek yerine isyana varan düşünceler beslendiğine, hayatlarından memnun olmadıklarına ve sahip olduklarına yönelik şükretmediklerine işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla yaşlıların şükür konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.7. Sabır

İnsanın sağlığına kavuşması, tutkularından arınması ile gerçekleşir. Sabırlı bir kişiliğe sahip olmak ise iyileşmeye etki eden faktörlerden birisidir (15). Hayatı boyunca insan, birçok olumsuzlukla karşılaşırken bu olumsuzluklar bazen isyana ve şikâyetlenmeye sebep olabilir bazen de metanet gösterilerek sabırlı olmaya götürebilir. Gençlere göre daha fazla olumsuzluklara maruz kaldığı için yaşlı insanların dayanma eşiğinin daha yüksek olacağı düşünülebilir. Bu kapsamda katılımcılar tarafından,

“Bazen tekerlekli sandalye bazen de baston kullanıyorum. Sağlığım gezip dolaşmaya izin vermiyor. Bu halimi düşününce kendi kendime çok sinirleniyorum. Ne idim, şimdi ne oldum?” (K1, Kadın, 89), “Yaşlandım artık aklım birçok şeye ermiyor, anlayamıyorum. Bana söylenen lafi hiç kaldıramam, hemen alırım.” (K13, Kadın, 78), Maddî durumu iyi olmayan insan, stresten sıkıntıdan daha çabuk yaşlanır. Maddî durumunun iyi olmaması bana da ağır geliyor.” (K6, Erkek, 73)

gibi ifadeler paylaşılması, sağlık sorunları karşısında sabırlı olmadıklarına ve onların dayanma gücünün zayıflığına işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların sabır konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.8. Tevekkül

Yapılan işlerde Yaradan'a güvenme, aynı zamanda Yaradan ile kurulan olumlu bir bağın da göstergesidir. Bu bağ Tanrı sevgisinin olduğu yerde kurulabilir. Tevekkül inancı; isyan etme ve başına gelenleri kabullenmeme ile de ilişkilidir. Diğer yandan yaşlılık döneminde ölümün çok yakın oluşu, varoluşla ilgili sorgulamalara ve dinle yeniden buluşmaya uygun bir ortam sunar. Üst üste gelen kayıplar ve ölüm korkusu karşısında insan elinden geldiğince çırpır. Bu süreçte Tanrı'ya teslim olmak insana güven verir (16). Katılımcılar tarafından,

“Geçen yıl yürüyebiliyordum, bu yıl değnek olmadan yürüyemiyorum. Gelecek yıl ne olacak diye çok korkuyorum.” (K3, Kadın, 77), “Yaşlılık hastalıkları ve istediklerini alamamak beni çok mutsuz eder.” (K1, Kadın, 89), “Maddî durumun yoksa işin yaş. Yarın ne yapacağım? Kim bana bakacak? diye düşününce yaşlandım, bittim.” (K21, Erkek, 97)

gibi ifadelerin paylaşılması, sağlığa aşırı düşkünlüğün, yarınlaraya yönelik karamsarlığın ve muhtaç olma kaygısına sahip olduklarının göstergeleri olabilir. Dolayısıyla yaşlıların tevekkül konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.9. Affetme

Koenig'e göre affetme ve affedilme, yaşlıların başkaları ile ilgili psikolojik ve manevî gereksinimlerindedir (14). İnsanî boyutta affetme, bize karşı hatalı davranışlar sergileyenlere kin tutmayarak, onları bağışlamak demektir. Kötülük ve haksızlıklara maruz kalan insan, birtakım tepkiler verir. Bu bazen hoşgörüyü karşılamak olabileceği gibi aynı ya da daha fazlasıyla karşılık verme şeklinde de tezahür edebilir. Affetme zihinde başlayıp davranışlara yansırken hem fiziksel sağlığı hem de stres gibi vücuda negatif etkileri olan sorunlar ile başa çıkmayı destekler. Yaşlı bireylerin aile üyeleriyle ve başkalarıyla yaşadığı kişiler arası ilişkilerindeki sorunlar, hayatın anlamını ve amacını yitirmelerine neden olabilir. Bu noktada bağışlamak ve tövbe etmek gibi manevî kavramlardan yararlanmak, yaşlıların sosyal ilişkilerini etkiler ve dolaylı olarak hayatı anlamlı bulmalarına yardımcı olur (17). Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Yaşlılık başa bela, otursan kalkamazsın, gitsen gelemezsin. Beni bu hale getirenlerin Allah belasını versin. Bütün yakınlarımı defterden sildim.” (K20, Erkek, 76), Burada kafa dengi bir insan yok, konuştuğum birkaç kişi var. Bana yanlış yapanı tek kalemde silerim.” (K7, Erkek, 96), “Şimdiki sıkıntılar eskisinden çok farklı. Şimdi en büyük sıkıntımız sağlık. Beni bu hale düşürenlerin Allah bildiği gibi yapsın!” (K16, Kadın, 63)

vb. düşüncelerin dile getirilmesi, yaşlılık döneminde affetme gereksiniminin hat safhada olduğuna, affetme tutum ve davranışının eksik olduğuna ve sağlık sorunları yaşadıkları halde bağışlamaya eğilim göstermediklerine işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların affetme konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.10. Tekbaşınalık

Birlikte etkileşimde bulunulan kişilerin sayısından ziyade, etkileşimlerin kalitesinin daha önemli olduğu çok boyutlu bir fenomen olan (18) yalnızlık; sosyal bağların kopmasına paralel olarak bireyin bu durumu terk edilmişlik olarak algılamasıdır (19). Yalnızlığın kültürel boyutta ifade edilmesinde farklılıklar vardır. Doğu toplumlarında yalnızlık daha çok terk edilmişliği ve kimsesizliği çağrıştırırken Batı toplumlarında tek başına olabilmek, bireyleşmek, ayrışmak gibi anlamlar ifade eder. Yaşlılık döneminde maruz kalınan başlıca durumlardan olan yalnızlığı sağlık durumu, kendini toplumdan soyutlama, yeni şartlara uyum sağlama, terk edilme duygusu, stres gibi faktörler etkiler. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Eşim vefat edince buraya geldim, o gitti ben bittim. Yalnız kalmayı istemezdim ama başka seçeneğim yok.” (K21, Erkek, 97), “Çalışmayı bıraktım, o zaman yaşlandığımı anladım. Çalışırken çok arkadaşım vardı, emekli olunca hepsinden uzak kaldım.” (K12, Erkek, 65), “Kimseyle konuşmuyorum, kafam gürültü kaldırmaz. Tabi bu yaşta normal. Ben de kabuğuma çekildim, kimseye karışmıyorum.” (K8, Erkek, 71)

gibi paylaşımlarda bulunulması, yaşlıların yeni hayat şartlarına uyum sorunu yaşadıklarına, emekliliğe alışamadıklarına ve kalabalık ortamlarda kendilerini yalnız hissettiklerine bir işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla yaşlıların tekbaşınalık konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.11. Barış

Başarılı yaşlanma en iyi uyumu yapacak olumlu görünüşe sahip olma ve kendini anlayışla karşılama gibi ruhsal sağlıkla ilgili durumu ifade eder (9). Emeklilik yıllarına başarı ile uyum sağlayabilmek için kişi kendi yeteneklerini öğrenmeli, işten yavaş yavaş el çekip boş zamanlarını dinlenme, eğlence ve oyunlarla değerlendirebilme becerilerine sahip olmalıdır (20). Bu sürece olumlu katkı sağlayıcı faktörlerden olan barış; uyum içinde yaşama, karşılıklı anlayışa sahip olma ve hoşgörülü olmayı kapsar. Ailelerinden ve sosyal çevresinden koparak yeni ve farklı bir ortam olan huzurevine gelen yaşlılar, bu sürece uyum sağlamada güçlük çekebilirler. Çünkü yeni bir mekân aynı zamanda yeni insanlar ve yeni bir çevre demektir. Ayrıca tutum ve davranışlarında barışı benimsemek, bu sürece kolay uyum sağlamaya katkı sağlar. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Bu insanların arasında ne yapayım. Sevmediğim insan çok, onları görünce kan beynime sıcıyor.” (K9, Erkek, 72), “Ben kimseye karışmam, kimse de bana karışmasın.” (K4, Kadın, 86), “Ben çok sinirliyimdir ama bir hata gördüm mü içime atarım. İçime ata ata, birikir, sonra bir volkan gibi patlar. Küçük bir yanlıştan dolayı bir kalemde sildiğim çok insan var.” (K11, Erkek, 81)

gibi ifadelerin dile getirilmesi onların kendileriyle barışık olmadıklarına, kendilerini soyutlamanın barışçıl bir ortamın oluşmasına engel olduğuna, olumsuz bir benlik algısının ve öfkeli tutumun huzuru engellediğine işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla yaşlıların barış konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.12. Bilgelik

Yaşlının kendi gerçekliğini açıklamak ve hayatını anlamlandırmak için ihtiyaç duyduğu bir bakış açısı olan bilgelik, insanların eğitim ve okuma yoluyla öğrendiği şeyin ötesine kadar uzanır (21). Bilgelik yaşlılıkta benlik bütünlüğü oluşturmada ve huzurlu bir yaşlılık dönemi geçirmede önemli bir niteliktir. Bilgi, deneyim, kavrayış, sağduyu ve iç görüyü kullanma yeteneği olan bilgelik; dengeli olmayı, bildiklerini hayatına yansıtmayı, olgun davranmayı ve ölçülü olmayı kapsar. Yaşlanmayla birlikte bilgeliğin de artması gerektiği düşünülür ama yaşlı insanların çoğunda bilgelik emarelerine rastlanmadığı ifade edilebilir. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Eski zamanlardaki gibi hareketli değilim, yavaş yavaş eskiyoruz.” (K15, Kadın, 79), “Mutluluk bizim neyimize. Dağa tırmandık tırmandık, şimdi aşağı doğru tekerleniyoruz. Yuvarlanırken de sürekli bir şeylerimizi kaybediyoruz.” (K1, Kadın, 89), “Hiç hayal ettiğim gibi bir hayatım olmadı, hayal kırıklıkları yaşaya yaşaya bugünlere geldim.” (K20, Erkek, 76)

gibi ifadelerin paylaşılması, katılımcıların yaşlılığa ve yaşlılık sorunlarına uyum sağlayamadıklarının, hayatın anlam ve amacına dair bilgece bir anlayış geliştiremediklerinin ve yaşamdan doyum almadıklarının göstergeleri olabilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların bilgelik konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

2.13. Mutluluk

Yaşlılık, bireyin geçmişini daha sık sorguladığı bir dönemdir. Birey geçmişinde kendisine doyum veren bir yaşam sürdürmüşse; hedeflerine, isteklerine ve ideallerine yaklaşabilmişse yaşlılığı daha kolay kabullenir (10). Mutluluk kavramı yaşam memnuniyeti ve psikolojik iyi oluş gibi birçok kavram ile içe içedir. Bu nedenle mutluluk sınırları çok geniş olan kompleks bir yapıdadır. Mutlu olmak için sorunlar ile baş edebilme, kendi hayatı üzerinde tasarrufta bulunabilme, maddî-manevî ihtiyaçları giderebilme gibi durumlar mutluluğun bileşenlerinden bazıları olduğu ifade edilse de bunlar son derece öznedir. Bu kapsamda yaşlılar tarafından,

“Yaşlı insan nasıl sabırlı olsun? Her türlü hastalık, dert, sıkıntı bizde. Yaşlılık tam bir baş belası.” (K11, Erkek, 81), “Keşke eşimle evlendiğim zamanki gibi yirmili yaşlarda olsam. O zamanlar kafama bir şey takmazdım, neşeliydim, mutluydum. Sanki bu dünya benimdi. Şimdi o günlerin acısı çıkıyor.” (K10, Erkek, 74), “Altmış yaşından sonra yaşlanırsın, artık mutluluk senin neyine? Hayatın boyunca yaptıklarını çekersin. Ben de öyle yapıyorum, etkilerimi biçiyorum.” (K15, Kadın, 79)

gibi düşüncelerin paylaşılması, onların yaşlılık algılarının olumsuz olduğuna, benlik bütünlüğünün sağlanmasına engel olan düşüncelere sahip olduklarına işaret kabul edilebilir. Dolayısıyla araştırmada yaşlıların mutluluk konusunda gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç

Yaşlıların manevî gereksinimlerini tespit etmek ve bunları karşılamaya yönelik çalışmalar yapmak, onların daha kaliteli bir hayat sürmelerine imkân sunabilir. Toplum bir organizma olarak düşünüldüğünde, bu organizmanın bir uzvu olarak ifade edilebilen yaşlıların yaşamsal öğelerinin iyileştirilmesi hem yaşlılara hem de bütün topluma fayda sağlar. Yapılan alanyazın taramasına göre huzurevi yaşlılarına yönelik araştırmalar mevcut olsa da yaşlıların manevî gereksinimlerinin belirlenmesine ilişkin olarak doğrudan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda araştırmanın amacı yaşlılara yönelik psiko-eğitim uygulamalarına zemin hazırlamak için huzurevinde kalan yaşlıların manevî gereksinimlerini tespit etmektir.

Fenomonolojik araştırma yönteminin takip edildiği bu çalışmada, verileri elde etmek için literatür taraması, gözlem ve ikili görüşme tekniklerinden yararlanılmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra Sinop, Kastamonu ve Konya il merkezlerinde bulunan 3 huzurevinde araştırma gerçekleştirilmiştir. 12 kadın ve 12 erkek olmak üzere 24 yaşlı ile ikili görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre huzurevi yaşlılarının temelde 13 konuda manevi desteğe ihtiyaç duyduğu, dolayısıyla 13 manevi gereksinimi olduğu tespit edilmiştir: niyet, tövbe, maneviyat, olumlu düşünme, sevgi, şükür, sabır, tevekkül, affetme, tekbaşmalık, barış, bilgelik, mutluluk. Bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik bir psikoeğitim programı hazırlanması ve uygulanması yaşlıların daha kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlayabilir.

Kaynakça

1. Akalın Ş. H. (2005). “Niyet”. İçinde: *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yay.
2. Budak S. (2009). “Niyet”. İçinde: *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yay.; 515.
3. Karaman F, Karagöz İ, Paçacı İ, Canbulat M. Karaman, F., Karagöz, İ., Paçacı, İ. vd. (2006). “Niyet”. İçinde: *Dini kavramlar sözlüğü*. Ankara: DİB yay.; 530.
4. Dönmez İ. K. (2007). “Niyet”. İçinde: *TDV İslam ansiklopedisi*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları; 169-72.
5. Topaloğlu B. (2012). “Tövbe”. İçinde: *TDV İslam ansiklopedisi*. Ankara: TDV Yayınları; 279-83.
6. Shafranske E. P, Gorsuch R. L. (1984). Factors associated with the perception of spirituality in psychotherapy. *J Transpers Psychol*. 16(2), 231-41.
7. Myers J.E., Sweeney T.J., Witmer J. M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *J Couns Dev*. 78(3), 251-66.
8. Elkins D. N, Hedstrom L. J., Hughes L. L., Leaf J. A., Saunders C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *J Humanist Psychol*. 28(4), 5-18.
9. Canatan A. (2008). *Sosyal yönleriyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yay.
10. Kalkmaka V. (2011). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel Yay.
11. Akyıldız N. (1999). *Sağlıklı yaşlanma*. İstanbul: Yay-pa Yay.
12. Kasapoğlu F. (2017). “Terapötik süreçte maneviyatın değerlendirilmesi”. İçinde: *Psikoterapi ve psikolojik danışmada maneviyat*. Kaknüs Yay.; 253-82.
13. Parlak S. N. (2016). “Manevî danışmanlığın gelişimi”. İçinde: *Manevî yönelimli psikoterapi ve psikolojik danışma*. İstanbul: Kaknüs Yay.
14. Koenig H. G. (1994). *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Late*. Pennsylvania/US: Haworth Pastoral Press/Haworth Pres.
15. Çelimli Ç., Güldal Ş. T. (2016). “Manevî yönelimli danışmanlık ile psikoterapi Yöntem ve teknikleri: Doğu ve Batı’dan örnekler”. İçinde: *Manevî yönelimli psikoterapi ve psikolojik danışma*. İstanbul: Kaknüs Yay.; 99-122.
16. Hofman P. (2005). *Yeni bir başlangıç: Emeklilik*. İstanbul: İletişim Yayınları.
17. Mukherjee S. B. (2016). Spirituality and religion: Elderly’s perception and understanding. *Indian J Gerontol*. 30(3), 336-54.
18. Öz F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık.
19. Tufan İ., Kılavuz A., Özgür Ö., Ayan F. S., Gürdal F. Y., Engin B. (2019). Türkiye’de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular. *Geriatr Bilim Derg*. 2(1):1-7.
20. Duyan V., Yolcuoğlu İ. G., Artan T. (2014). *Dünü bugünü yarınıyla insanı anlamak*. İstanbul: Nar Yayınevi.
21. Bigner J. J. (1994). *Individual and Family Development: A Life-Span Interdisciplinary Approach*: New Jersey/USA: Prentice Hall.

PSİKOLOJİK VE FİZYOLOJİK YÖNLERİYLE YAŞLILIK

Sevda Pınar MEHEL TUTUK*
Reyhan GÜRÜN BETBAŞI*
Ahmet Emre AZAKLI*

*Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstanbul, TÜRKİYE
*Öğr. Gör., İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstanbul, TÜRKİYE
*Öğr. Gör., İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Yaşlılık, insan yaşamının doğal seyrinde var olan geri dönüşsüz bir süreçtir. Anne karnında başlayıp ölüme kadar devam eden bu süreç; fizyolojik, psikolojik, biyolojik ve sosyal yönlerle bireyin yaşamını direkt olarak etkiler. Yaşlılık döneminde depresyon, deliryum, demans, uyku bozuklukları ve ölüm korkusu gibi farklı psikopatolojik durumlar meydana gelebilir. Ayrıca bu süreçte öz kıyımaya yatkınlık önemli ve ele alınması gereken bir sorundur. Öz kıyımaya yatkınlığı arttıran en önemli faktörler; yaşamın geçmiş döneminde gerçekleştirilemeyen arzular, pişmanlıklar ve bunların bireyde oluşturduğu umutsuzluk tablosudur. Öte yandan yaşlanma süreci, vücut sistemlerinin bütüncül çalışma dinamiğinde fonksiyonel kayıplarla karakterize geri dönüşü olmayan değişiklikleri içerir. Meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler yaşla birlikte kademeli olarak artar. İleri yaştaki bireylerde bu değişikliklere bağlı olarak çoklu kronik sistemik hastalıklar görülebilir. Bu kronik sistemik hastalıkların tedavi süreci ise çoklu ilaç kullanımını gerektirir. Yaşlı bireylerde vücut sistemlerinin çalışma dinamiklerinde meydana gelen bu değişikliklerle birlikte duyuşal ve motor fonksiyonlarda meydana gelen azalma; beraberinde psikopatolojik ek sorunlara yatkınlığı da arttırır.

Anahtar Kelimeler: fizyolojik değişim, ruhsal değişim, yaşlılık.

GİRİŞ

Yaşlılık, bireyin değişen çevreye uyum sağlama yetisinde azalma ve organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır. Yaşlanma, zamana bağlı olarak hastalık olmaksızın anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden bir süreçtir. Zamana bağlı olarak, fizyolojik, psikolojik, biyolojik ve sosyal yönlerle bireyin yaşamını direkt olarak etkiler. Yaşlılık, her canlı için, yaşam sürecinin son ve kaçınılmaz bir dönemidir (1).

Bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, 65 yaş (kronolojik yaş) Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlılığın başlangıç yaşı olarak belirlenmiştir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus, genel nüfus içerisinde önemli oranda artış göstermiştir (2). Nüfus piramidindeki bu değişiklik, gelişmiş ülkeler kadar olmasa da ülkemiz için de geçerlidir. Yaşlılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gündemdeki önemini koruyan ya da her geçen gün önemi daha da artan konulardan biridir (3). Son yıllarda sağlık alanında olan gelişmeler, hem de sosyoekonomik koşulların iyileşmesi, doğum oranlarının azalması ve bu gibi faktörler nedeniyle insan ömrü uzamış ve tüm dünyada yaşlı nüfus artmaya başlamıştır (2,3).

Yaşlılık, fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken tek boyutlu olmayan bir süreçtir. Fizyolojik boyutuyla yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri ifade ederken; psikolojik boyutuyla yaşlılık, algı, bellek, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin yaş ilerledikçe değişimini ifade etmektedir (4).

Yaşlılıkta Oluşan Nöropsikolojik Değişiklikler

Yaşlılıkta psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin yanında nöropsikolojik değişiklikler de meydana gelmektedir. Oluşan bu değişiklikler öncelikle beyin olmak üzere, merkezi sinir sistemi, çevresel sinirler ve kas sistemi üzerinde etkili olur. Sinir hücrelerinde kayıplar olmasının yanında bir kısım hücresel elementlerde ise artış gözlenir. Beyin zarı ve sinir hücrelerinin azalmasıyla yaşlı kişilerde hareket yeteneklerinde azalma, uyum ve fonksiyonlarında zayıflama baş gösterir. Damar hastalıkları

ve beyin kan dolaşımının azalması, beynin oksijenlenmesinde azalmaya ve beyinin fonksiyonlarında azalmaya neden olur. Bu değişiklikler sonucunda yaşlı birey ani ve hızlı düşünerek karar veremez hale gelir.

Duyusal sistemde olan değişiklikler his kayıplarına, kas hareket ve koordinasyonunda azalmaya, kas kuvvetinde zayıflamalara yol açar.

Reflekslerde olan zayıflama ve boyundaki kasların gevşekliği hareket yeteneğinde ve verimliliğinde azalmaya neden olur. Yaşlı kişiler kas-sinir koordinasyonundaki zayıflamaların yanında hareketlerinde de ağırlaşma görünür (6,7).

Yaşlılık Döneminde Görülen Psikolojik Değişiklikler

Literatürde gençlik dönemine göre daha sık yaşlılık döneminde görülen önemli ruhsal rahatsızlıklar ve değişimler; depresyon, demans, uyku bozuklukları, ölüm korkusu, öz kıyım olarak yerini almaktadır.

Depresyon

Yaşlılıkta görülen ruhsal rahatsızlıkların başında depresyon gelmektedir. Eşin vefatı, kronik veya akut fiziksel rahatsızlıklar yaşlı bireylerde depresyona neden olan etkenlerdendir. Alan yazılarında da yer aldığı üzere huzur evlerinde yaşama ve hastanede uzun süreli yatış alan yaşlı bireyler de diğer bireylere göre daha yüksek bir depresyon oranına sahiptir (8).

Demans

Demans birçok bilişsel alanda kayıp ve davranışsal alanda kayıp ve davranışsal problemlerle seyreden ve günlük hayatı olumsuz etkileyen nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Demans bilinç değişikliğine neden olmaz. Yaşlılık çağında oldukça sık görülen hipertansiyon, felç ve diyabet gibi fiziksel rahatsızlıklar demans riskini arttırmaktadır. Bu gibi fiziksel rahatsızlıkların demansa neden olmasının yanında yaşlıların eğitim seviyelerinin düşük olması ve yaşam boyu elde edilen kazanç miktarının az olması da yaşlı bireylerde demansı etkileyen bir başka faktördür (9).

Uyku Bozuklukları

Uyku seyri yaşlılıkla beraber değişiklik gösterebilir. 45 yaş ve altında uyuma saati ortalama 7-8 iken 45 yaş üzerinde bu süre 5-6 saate inebilir. Bu durumun sebebi yaşlılarda uykuya dalma süresinin uzamasıdır ki kadınların uykuya dalma gücü yaşaması erkeklerle oranla daha fazladır.

Alan yazılarında yaşlılarda görülen uyku bozuklukları insomnia ve hipersomnia'dır. Insomnia, uykuya başlama ve uyumakta güçlük çekme ve yeterli süre uyumaya rağmen kendini dinlemiş olarak hissetmemedir. Hipersomnia ise geceleri doğal seyirde uyumaya rağmen bu durumun yeterli olmayıp gündüzleri de fazla uykulu olma durumudur (10).

Ölüm Korkusu

Yaşlı bireyler kendilerini ölüme daha yakın hissetmektedir. Fizyolojik olarak yıpranmış olan yaşlı bireyin üretkenliği azalmış halde olduğu için kendisini oldukça yetersiz hisseder.

Alan yazında yer alan çalışmalar evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm korkusunun düşük, huzur evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin ise orta düzeyde ölüm korkusu yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bunların yanında yaşlı kadın bireylerin, yaşlı erkek bireylere oranla daha çok ölüm korkusu yaşadığı literatürde bildirilmiştir (11).

Öz Kıyım

Yaşlı intiharları ele alınması gereken ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Öz kıyımına neden olan faktörler arasında erkek cinsiyete sahip olma, eş ve/veya yakın kayıpları hem dini hem de aile bağlarının zayıf olması, maddi sorunlar ve sosyal statü kayıplarıdır.

Öz kıyım düşüncelerinde depresif belirtiler önemli bir role sahiptir. Bu belirtilerin tedavi edilmemesi yaşlı bireyi umutsuzluğa ve yaşamak için bir nedenin olmadığı gibi düşüncelere sürükleyecek ve öz kıyım riskini arttıracaktır (12).

Yaşlılık Döneminde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlılık döneminde, ruhsal değişikliklerin yanı sıra fizyolojik değişiklikler de gözlemlenir. Bu değişiklikler, santral sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, iskelet-kas sistemi, bağışıklık sistemi ve ürogenital sistem dahil olmak üzere bir dizi sistemde meydana gelir.

Santral Sinir Sistemi Değişiklikleri

Yaşlılık ve yaşlanma süreci, merkezi sinir sisteminin işleyiş dinamiklerinde belirgin değişikliklere yol açar. Yaşlanmış bireylerde beyin ağırlığı ve hacminde hafif bir azalma meydana gelir, aynı zamanda nöron kaybı gözlenir. Nörotransmitterler arasındaki denge bozulur ve hücre içi kalsiyum girişi azaldığı için asetilkolin salınımı da engellenir. Bu değişiklikler; geçmiş olayları hatırlama, günlük yaşam eylemlerini planlama ve hızlı düşünme ile hızlı hareket etme gibi merkezi sinir sistemi işlevlerini ciddi şekilde sınırlar. Yaşlı bireylerde, beyne giden damarlardaki yapısal anormallikler, beyin kan akışının azalmasına yol açar. Beyin kan akımında yaklaşık beşte bir oranında azalma meydana geldiği için, özellikle kardiyovasküler sistemle ilişkilendirilen kronik rahatsızlıkların eşlik ettiği durumlarda inme riski artar (13,14,15,16).

Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Yaşlı bireylerde, kalp debisi ve atım hacmi azalmıştır. Arteriyel kan basıncının düzenlenmesi ile ilgili fizyolojik süreçlerde işlevsel bozukluklar gözlenmektedir. Bu, baroreseptörlerin hassasiyetindeki azalmadan ve beta reseptör aktivitesinin düşmesinden kaynaklanmaktadır. Sistolik arter basınçları artarken, diyastolik arter basınçları değişmemiş veya hafifçe azalmıştır. Temel neden, arterlerin elastikiyetinin azalmasıdır. Bu patofizyolojik süreçlerin tümü, yaşlı bireylerin kardiyovasküler olaylara daha duyarlı hale gelmelerine yol açar. Bu nedenle stres, yoğun egzersiz, yorgunluk ve benzeri durumlar yaşlılar için potansiyel tehlikeler içerebilir (13,14,15,16).

Solunum Sistemi Değişiklikleri

Yaşlanma süreci, solunum kaslarının kuvvetinde azalmaya yol açar. Bu azalmaya bağlı olarak, solunum kaslarının etkinliği düşer. İlerleyen yaşla birlikte, akciğerlerin elastikiyeti azalır, bu da akciğerlerin genişlemesini ve büzülmesini sınırlar. Sonuç olarak, solunum kapasitesinde belirgin bir azalma gözlenir. Yaşlandıkça solunum hızı artar, bu da daha sık ve yüzeysel nefes alımına yol açar. Bronşlarda mukus üretimi artış gösterir. Akciğer enfeksiyonlarına duyarlılık, gençlere kıyasla oldukça yüksektir. Bu durum, solunum yollarının tıkanmasına ve solunum gücüne katkı sağlar (13,14,15,16).

İskelet-Kas Sistemi Değişiklikleri

Yaşlı nüfus içinde, yaşa bağlı olarak kas kütlesi ve kas kuvveti azalma eğilimindedir. Bu kas kütesinin kaybı, bazal metabolik hızın da azalmasına yol açar, bu da enerji harcamasının düşmesi anlamına gelir. Aynı zamanda yaşlanma süreci kemik dokusunda ve mineral yoğunluğunda bir azalmaya neden olur. Bu durum, osteoporoz riskini artırır ve kemik sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine katkı sağlar (13,14,15,16).

İmmün Sistem Değişiklikleri

Yaşlanma süreci, bağışıklık sistemi ve hematopoetik sistemi olumsuz etkileyen önemli fizyolojik değişikliklere neden olur. Yaşlılarda hücresel ve humoral bağışıklık yanıtı azalır, bu da enfeksiyon riskini artırır. Ayrıca, makrofajların işlevlerinde bozulma görülür, bu da enfeksiyon kontrolünü zayıflatır. Kemik iliğinde hücre yapımında azalma meydana gelir, bu da kan hücrelerinin üretimini sınırlar ve hematolojik sorunlara yol açabilir. Bu değişiklikler, yaşlı bireylerin bağışıklık savunmalarını ve hematopoetik yeteneklerini kısıtlayarak sağlık risklerini artırır.

Ürogenital Sistem Değişiklikleri:

Yaşlanma süreci, böbrek fonksiyonları üzerinde önemli etkilere sahiptir. Böbrek kan akımı azalır, bu da glomerüler filtrasyon hızının düşmesine ve böbrek fonksiyonlarının kısıtlanmasına yol açar. Ayrıca yaşlı bireylerde renin sentezi azalır ve bu, tansiyonun düzenlenmesinde sorunlara neden olabilir. Mesane kapasitesi azalır, bu da idrar tutma gücüne yol açabilir ve ilaçların ve metabolitlerin renal klirensi azalır. Cinsel aktivite azalırken, erkeklerde prostat bezinin büyümesi gibi cinsel sağlık sorunları da daha yaygın hale gelebilir. Ayrıca, yaşla birlikte menopoz ve andropoz gibi hormonal değişiklikler de görülür (13,14,15,16).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık bireyde hem psikolojik hem de fizyolojik değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçlerin yaşlı bireylerin yakınları veya bakım vericileri tarafından dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Çünkü yaşlı bireylerin yaşadıkları fizyolojik değişimlere bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar ruhsal sağlıklarında da ciddi bozukluklara sebep olmaktadır. Bu bakımdan yaşamının son döngüsünde olan bu bireylerin hem fiziksel hem de ruh sağlıklarının korunması adına bireysel ve toplum bazında çalışmalar yürütülmesi son derece önemlidir.

PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL ASPECTS OF OLD AGE

ABSTRACT

Aging is an irreversible process that exists in the natural course of human life. This process, which starts in the womb and continues until death, directly affects the individual's life in physiological, psychological, biological and social aspects. Different psychopathological conditions such as depression, delirium, dementia, sleep disorders and fear of death may occur in old age. In addition, susceptibility to self-mutilation is an important problem that needs to be addressed in this process. The most important factors that increase the susceptibility to self-mutilation are unfulfilled desires and regrets in the past period of life and the picture of hopelessness they create in the individual. On the other hand, the aging process involves irreversible changes characterized by functional losses in the holistic working dynamics of body systems. These physiological changes increase gradually with age. Older individuals may develop multiple chronic systemic diseases due to these changes. Treatment of these chronic systemic diseases requires the use of multiple medications. These changes in the working dynamics of the body systems in elderly individuals, together with the decrease in sensory and motor functions, increase the predisposition to additional psychopathological problems.

Keywords: Aging, physiological change, spiritual change

INTRODUCTION

Aging is the decrease in the individual's ability to adapt to the changing environment and the decrease in the organism's potential to maintain balance between internal and external factors. Aging is a process that starts from the womb and continues until the end of life, without disease, depending on time. Depending on time, it directly affects the life of the individual in physiological, psychological, biological and social aspects. Old age is the last and inevitable period of the life process for every living being (1).

Although individual differences vary, 65 years of age (chronological age) has been determined by the World Health Organization as the age of onset of old age. The population aged 65 and over, which is considered the beginning of old age in developed countries, has increased significantly in the general population (2). This change in the population pyramid is also valid for our country, although not as much as for developed countries. Aging is one of the issues that maintains its importance on the agenda in both developed and developing countries or whose importance increases day by day (3). In recent years, due to the developments in the field of health, the improvement of socioeconomic conditions, the decrease in birth rates and similar factors, human lifespan has increased and the elderly population has begun to increase all over the world (2,3).

Aging is a non-unidimensional process that should be evaluated with its physical, psychological and social dimensions. While old age, in its physiological dimension, refers to the changes seen with chronological age; In its psychological dimension, old age refers to the change in a person's adaptation capacity as age progresses, in terms of perception, memory, learning, psychomotor, problem solving and personality characteristics (4).

1. Neuropsychological Changes in Old Age

In addition to psychological and physiological changes, neuropsychological changes also occur in old age. These changes affect primarily the brain, the central nervous system, peripheral nerves and muscular system. In addition to losses in nerve cells, an increase in some cellular elements is observed. As the brain membrane and nerve cells decrease, elderly people experience a decrease in their mobility and a weakening of their adaptation and functions. Vascular diseases and decreased cerebral blood circulation cause a decrease in brain oxygenation and a decrease in brain functions. As a result of these changes, the elderly person becomes unable to make decisions by thinking suddenly and quickly.

Changes in the sensory system lead to loss of sensation, decrease in muscle movement and coordination, and weakening of muscle strength.

Weakening of reflexes and looseness of the neck muscles cause a decrease in mobility and efficiency. Elderly people experience weakening in muscle-nerve coordination as well as sluggish movements (6,7).

2. Psychological Changes in Old Age

In the literature, depression, dementia, sleep disorders, fear of death, and self-destruction are important mental disorders and changes seen more frequently in old age than in youth.

Depression

Depression is one of the most common mental disorders in old age. The death of a spouse, chronic or acute physical disorders are among the factors that cause depression in elderly individuals. As reported in the literature, elderly individuals who live in nursing homes and receive long-term hospitalization have a higher rate of depression compared to other individuals (8).

Dementia

Dementia is a neuropsychiatric disorder characterized by loss in many cognitive domains, loss in behavioral domains and behavioral problems that negatively affect daily life. Dementia does not cause a change in consciousness. Physical disorders such as hypertension, stroke and diabetes, which are very common in old age, increase the risk of dementia. In addition to the fact that such physical disorders cause dementia, the low level of education of the elderly and the low amount of lifetime earnings are other factors affecting dementia in elderly individuals (9).

Sleep Disorders

Sleep patterns may change with age. While under 45 years of age, the average sleep time is 7-8 hours, it may decrease to 5-6 hours over 45 years of age. This is because the time to fall asleep is prolonged in the elderly and women have more difficulty falling asleep than men.

In the literature, sleep disorders seen in the elderly are insomnia and hypersomnia. Insomnia is the difficulty in starting and maintaining sleep and not feeling rested despite sleeping for a sufficient amount of time. Hypersomnia is the state of being very sleepy during the day despite sleeping naturally at night (10)

Fear of Death

Older people feel closer to death. Elderly individuals who are physiologically worn out feel quite inadequate as their productivity decreases.

Studies in the literature have revealed that elderly individuals living at home have a low level of fear of death, while elderly individuals living in nursing homes have a moderate level of fear of death. In addition, it has been observed that elderly female individuals experience more fear of death than elderly male individuals.

Self-Murder

Elderly suicide is a serious public health problem that needs to be addressed. Factors leading to self-harm include having a male gender, loss of spouse and/or relatives, weak religious and family ties, financial problems and loss of social status.

Depressive symptoms play an important role in self-destructive thoughts. Failure to treat these symptoms will lead the elderly individual to hopelessness and thoughts such as there is no reason to live and increase the risk of self-mutilation (12).

Physiological Changes Seen in Old Age

During old age, psychological as well as physiological changes are observed. These changes; It occurs in the central nervous system, cardiovascular system, respiratory system, skeletal-muscular system, immune system and urogenital system.

Central Nervous System Changes

Old age and the aging process lead to significant changes in the functioning dynamics of the central nervous system. In aged individuals, a slight decrease in brain weight and volume occurs, as well as neuronal loss. The balance between neurotransmitters is disrupted and as intracellular calcium entry decreases, acetylcholine release is also prevented. These changes; It severely limits central nervous system functions such as remembering past events, planning daily life actions, and thinking and acting quickly. In older individuals, structural abnormalities in the vessels leading to the brain lead to decreased cerebral blood flow. Since there is a decrease in cerebral blood flow by approximately one fifth, the risk of stroke increases, especially in cases accompanied by chronic diseases associated with the cardiovascular system (13,14,15,16).

Cardiovascular System Changes

In elderly individuals, cardiac output and stroke volume decrease. Functional disorders are observed in physiological processes related to the regulation of arterial blood pressure. This is due to a decrease in the sensitivity of baroreceptors and a decrease in beta receptor activity. While systolic arterial pressures increased, diastolic arterial pressures remained unchanged or slightly decreased. The main reason is the decrease in the elasticity of the arteries. All of these pathophysiological processes make older individuals more susceptible to cardiovascular events. Therefore, stress, intense exercise, fatigue and similar situations may pose potential dangers for the elderly (13,14,15,16).

Respiratory System Changes

The aging process leads to a decrease in the strength of the respiratory muscles. Due to this reduction, the efficiency of the respiratory muscles decreases. With advancing age, the elasticity of the lungs decreases, which limits their expansion and contraction. As a result, there is a marked decrease in respiratory capacity. The respiratory rate increases with age, leading to more frequent and superficial breathing. Mucus production increases in the bronchi. Susceptibility to lung infections is considerably higher than in young people. This contributes to airway obstruction and breathing difficulties (13,14,15,16).

Skeletal-Muscular System Changes

In the elderly population, muscle mass and muscle strength tend to decrease with age. This loss of muscle mass leads to a decrease in the basal metabolic rate, which means lower energy expenditure. At the same time, the aging process causes a decrease in bone tissue and mineral density. This increases the risk of osteoporosis and contributes to a negative impact on bone health.

Immune System Changes

The aging process causes significant physiological changes that negatively affect the immune and hematopoietic systems. The cellular and humoral immune response is reduced in the elderly, which increases the risk of infection. In addition, the function of macrophages is impaired, which weakens infection control. In the bone marrow, there is a decrease in cell production, which limits the production of blood cells and can lead to hematologic problems. These changes limit the immune defenses and hematopoietic abilities of older people, increasing their health risks (13,14,15,16).

Urogenital System Changes:

The aging process has significant effects on kidney function. Renal blood flow decreases, leading to a decrease in glomerular filtration rate and limitation of renal function. In addition, renin synthesis is reduced in older people and this can cause problems with blood pressure regulation. Bladder capacity is reduced, which can lead to urinary retention difficulties, and renal clearance of drugs and metabolites is reduced. As sexual activity declines, sexual health problems, such as an enlarged prostate gland in men, may also become more common. There are also hormonal changes with age, such as menopause and andropause (13,14,15,16).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Old age is a process in which both psychological and physiological changes are experienced in individuals. These processes should be taken into consideration and evaluated by the relatives or caregivers of elderly individuals. Because the disorders that develop due to the physiological changes experienced by elderly individuals cause serious disorders in their mental health. In this respect, it is extremely important to carry out individual and community-based studies to protect both the physical and mental health of these individuals who are in the last cycle of their lives.

REFERENCES

1. Karakaş SA, Durmaz H. Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017;18(1): 32-36.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim Tarihi:20.10.2023
3. Yıldız H. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler. Editörler; Bölüktaş RP. Temel Gerontoloji, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2014, 44-64.
4. Cheng T. Late-Life Depression. In. Eds; Hategan A, Bourgeois J, Hirsch C, Giroux C. Geriatric Psychiatry. 2018.
5. Benito-León J, Louis E, Navarro JR et all. Low Morale and Mortality in Elderly People. Age and Ageing. 2010; 39: 366–373.
6. Cangöz B., Karakoç E, Selekler K: Trail Making Test: Normative data for Turkish Elderly by Age, Sex and Education. J Neurological Science 2009, 283 (1-2): 73-78
7. Lowenstein DA, Acevedo A, Agron, J, Issacson R, Strauman S, Crocco E, Barker WW, Duara R: Cognitive profiles in Alzheimer's disease and in mild cognitive impairment of different etiologies. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2006; 21: 309-315.
8. Zubaroğlu Yanardağ, M. ve Say Şahin, D. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 37-55.
9. Amuk T, Oğuzhanoğlu K, Oğuzhanoğlu A, Varma S, Karadağ F (2009). Huzurevindeki yaşlılarda demans yaygınlığı, ilişkili risk etkenleri ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(4), 301 - 309.
10. Özgür G, Baysan L. Yaşlılarda uyku sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (2) : 97-105, 2005.
11. Yanartaş, F. , Ateş, N. & Aşti, T. (2023). Yaşlılarda Yalnızlık ve Ölüm Korkusunun Yaşam Kalitesiyle İlişkisi . İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 8 (2) , 601-606 .
12. Aslan M. , Hocaoğlu Ç. Yaşlılarda İntihar Davranışı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6(3): 294-309
13. Açar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler . Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi , 3 (3) , 347-354.
14. Yıldırım S, Özkahraman Ş, Ersoy S. (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), 19- 23.
15. Aslan S. (2019). Yaşlanmada Meydana Gelen Fizyolojik Psikolojik ve Sosyolojik Değişiklikler. R. Aylaz İçinde, Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı, s. 65-84. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
16. Beğer T. (2011). Geriatrik Yaş Grubunda Fizyolojik Değişiklikler, Akademik Geriatri Derneği, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 25-29 Mayıs, Antalya.

POSSIBLE COHORT EFFECTS ON COGNITIVE AGING

Simay İkiyer¹

¹Marmara University, Faculty of Human and Social Sciences, Dept. of Psychology, İstanbul, Turkey
ORCID: 0000-0003-3810-0958

Abstract

The current presentation aims to summarize the robust findings in cognitive aging research and discuss how they may change due to cohort effects. Contemporary research in cognitive aging shows that declines are more pronounced in some cognitive functions than others. Keeping the target information active in working memory while ignoring distraction and retrieval of meaningfully unsupported information from episodic memory are most adversely affected by aging. On the other hand, the storage of facts in semantic memory is relatively preserved. These findings may partly be cohort effects because society experienced vast transformations, especially in the last 25 years. Changes such as digitalization, the use of social media, personalized computers, and smartphones have changed the cognitive system's needs and challenges. There is now less need for the storage of information in semantic memory because facts are readily accessible from smartphones and computers. The need to ignore distraction, however, has become an obvious challenge. The current generation may become an expert on inhibition of distraction and the future older population may not show the current robust finding of age-related inhibitory deficit. Alternatively, they may end up even less unable to inhibit distraction due to constantly operating under divided attention. Neural reserve in older adults may be negatively affected by factors such as exposure to pandemics and related changes in physical activity and education style. It may be positively affected by easy access to health information and awareness of the importance of exercise and healthy eating. The cultural trend of downaging which caused older adults to dress and behave as younger than they are may positively affect the cognitive performance of the future older generations by reducing self-stereotypes. Thus, the discrepant experiences of the current young generation may highlight the possible cohort effects on cognitive aging.

Keywords: cognitive aging, cohort effect, memory, attention, neural reserve

BİLİŞSEL YAŞLANMADA OLASI KUŞAK ETKİLERİ

Özet

Bu sunumun amacı, bilişsel yaşlanma araştırmalarında sıkça tekrarlanan bulguları özetlemek ve bu bulguların kuşak etkileri nedeniyle nasıl değişebileceğini tartışmaktır. Bilişsel yaşlanma alanındaki güncel araştırmalar, bazı bilişsel işlevlerdeki bozulmaların diğerlerinden daha belirgin olduğunu göstermektedir. Çelici bilgiyi göz ardı ederken hedef bilgiyi çalışma belleğinde aktif tutmak ve olaysal bellekten anlam içeriği ile desteklenmeyen bilgilerin geri getirilmesi yaşlanmadan en olumsuz şekilde etkilenir. Öte yandan, dünya ile ilgili bilgilerin anlamsal bellekte depolanması nispeten korunur. Toplumun özellikle son 25 yılda geçirdiği büyük değişimler nedeni ile bu bulgular kısmen kuşak etkisi olabilir. Dijitalleşme, sosyal medya kullanımı, kişiselleştirilmiş bilgisayarlar ve akıllı telefonlar gibi değişimler, bilişsel sistemin ihtiyaçlarını ve karşılaştığı zorluklarını değiştirmiştir. Bilginin akıllı telefonlardan ve bilgisayarlardan kolayca erişilebilir olması anlamsal belleğe olan ihtiyacı azaltmıştır. Bunun yanında, çelici bilgiye ket vurma bariz bir ihtiyaç ve dikkati odaklamada bir zorluk haline gelmiştir. Mevcut nesil, sürekli bölünmüş dikkat altında bilgi işleme yaptığı için uzun vadede bu konuda uzmanlaşabilir veya hedef bilgiyi işleme daha da olumsuz etkilenebilir. Yaşlı yetişkinlerde nöral rezerv, pandemilere maruz kalma, buna bağlı olarak gelişen fiziksel aktivite azalması ve uzaktan eğitim gibi faktörlerden olumsuz etkilenebilir. Sağlık bilgilerine kolay erişim, egzersizin ve sağlıklı beslenmenin öneminin farkındalığından ise olumlu yönde etkilenebilir. Yaşlı yetişkinlerin olduklarından daha genç gibi giyinmelerine ve davranmalarına olanak sağlayan yaş küçültme kültürel akımı, kendini stereotiplemeyi azaltarak yaşlıların bilişsel performansını olumlu yönde etkileyebilir. Dolayısı ile mevcut genç neslin farklı deneyimleri uzun vadede bilişsel yaşlanma alanındaki kuşak etkilerini vurgulayabilir.

Anahtar kelimeler: bilişsel yaşlanma, kuşak etkisi, bellek, dikkat, nöral rezerv

YAŞLI YETİŞKİNLERİN COVID-19 DÖNEMİNDEKİ DEPRESYON VE YAŞAM KALİTELERİNİN ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Melisa EBEOĞLU DUMAN¹, Furkan DUMAN^{2*}

¹Bağımsız Araştırmacı, Ankara, Türkiye

²Ufuk Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: 2019 yılının sonundan beri tüm dünyaya yayılan Covid-19'un yaşlı bireyler için daha fazla risk oluşturduğu bilinmektedir. Hastalığın yanı sıra Covid-19'a karşı alınan önlemler de yaşlılarda fiziksel, bilişsel ve sosyo-duygusal sorunlara neden olabilmektedir. Nitekim, Covid-19 döneminde yapılan bu çalışmada daha çok yaşlı bireylerin duygu durumlarına ve genel iyilik hallerine odaklanılmıştır.

Amaç: Mevcut çalışmanın amacı yaşlı yetişkinlerin Covid-19 dönemindeki depresyon düzeyleri ve yaşam kalitelerini çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirmektir. Ayrıca bu araştırmada depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini, 60-88 yaş aralığındaki ($Ort=67,03$, $SS=5,72$) toplam 356 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin %56,7'si kadın, %43,3'ü erkektir. Katılımcılardan veriler, kişisel bilgi formunun yanı sıra Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ile çevrim içi olarak toplanmıştır. Değişkenlerin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı, bağımsız örneklem için t-test ve varyans analizleri ile değerlendirilmiştir. Depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Analizler sonucunda kadınların depresyon düzeyi ($t(354)=2,08$, $p<.05$) erkeklerden ve erkeklerin yaşam kalitesi ($t(354)=-2,28$, $p<.05$) kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunan yaşlıların depresyon düzeyi ($t(354)=2,67$, $p<.01$) ve kronik rahatsızlığı bulunmayanların yaşam kalitesi ($t(354)=4,39$, $p<.001$) daha yüksek olarak saptanmıştır. Dahası, varyans analizi sonuçları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon puanlarının evden çıkma sıklıklarına göre farklılaştığını göstermiştir (sırasıyla, $F(2,350)=9,57$, $p<.001$; $F(2,350)=16,43$, $p<.001$). Buna göre, haftada 4 gün ve 4'ten fazla gün dışarı çıkanlar, haftada 1-3 gün çıkanlardan ve hiç çıkmayanlardan; haftada 1-3 gün çıkanlar da hiç çıkmayanlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahiptir. Öte yandan, bir hafta boyunca haftada 4 gün ve 4'ten fazla gün dışarı çıkanlar, haftada 1-3 gün çıkanlardan ve hiç çıkmayanlardan daha düşük depresyon düzeyine sahiptir. Son olarak korelasyon analizi sonuçları, yaşam kalitesi ile depresyon düzeyi ($r=-.60$, $p<.001$) ve katılımcının yaşı ($r=-.18$, $p<.01$) arasında olumsuz yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur.

Tartışma: Sonuçlar ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Bireyler, Covid-19, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Demografik Özellikler

AN INVESTIGATION OF DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE AMONG OLDER ADULTS IN THE COVID-19 PERIOD ACCORDING TO VARIOUS DEMOGRAPHIC VARIABLES

ABSTRACT

Introduction: Since the end of 2019, Covid-19, which has been spreading around the world, is known to pose a greater risk for the elderly. In addition to the disease, precautions taken against Covid-19 may cause physical, cognitive, and socio-emotional problems. This study, which was conducted during the Covid-19 period, focused more on the mood states and general well-being of elderly individuals.

Aim: This study aimed to evaluate the depression levels and quality of life of older adults during the Covid-19 period according to their various socio-demographic characteristics. It also aimed to examine the relationship between depression and quality of life.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Method: The sample of this study consisted of 356 elderly individuals between the ages of 60-88 ($M=67.03$, $SD=5.72$). Of the elderly, 56.7% were female and 43.3% were male. Data from the participants were collected through the personal information form, the Geriatric Depression Scale-Short Form, and the Quality of Life Scale in Older People. Whether the variables differed according to socio-demographic characteristics was evaluated by the independent samples t-test and variance analyses.

Results: As a result of the analyses, depression level of women was significantly higher than men ($t(354)=2.08$, $p<.05$), while the quality of life of men was significantly higher than women ($t(354)=-2.28$, $p<.05$). In addition, the depression level of the older adults with any chronic disease ($t(354)=2.67$, $p<.01$) and the quality of life of those without the chronic disease ($t(354)=4.39$, $p<.001$) were found to be higher. Moreover, the variance analyses showed that the quality of life and depression scores of the elderly individuals differed according to the frequency of getting out of the house ($F(2,350)=9.57$, $p<.001$; $F(2,350)=16.43$, $p<.001$, respectively). Finally, the correlation analyses revealed that there were significant negative relationships between quality of life and depression level ($r=-.60$, $p<.001$) and participants' age ($r=-.18$, $p<.01$).

Discussion: The results were discussed within the framework of the literature.

Keywords: Older Adults, Covid-19, Depression, Quality of Life, Demographic Characteristics

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERDE UMUDUN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA ETKİSİ

Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ¹

¹Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-9979-9654

ÖZET

Amaç: Bu araştırma kronik hastalığı olan yaşlılarda umudun psikolojik sağlamlığa etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma bir Aile Sağlığı Merkezinde Temmuz-Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Kesitsel türde yapılan bu araştırmaya kronik hastalığı olan 55 yaşlı birey dahil edildi. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Özellikler Formu, Herth Umut İndeksi (HUI) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) kullanıldı.

Bulgular: Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin HUI toplam puan ortalaması 46.30 ± 14.24 , KPSÖ toplam puan ortalaması 15.52 ± 4.09 'dir. HUI tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması ve KPSÖ toplam puan ortalaması ile yaş grupları, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi ve birlikte yaşadığı kişiler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p < 0.05$), cinsiyet ve kronik hastalık ile istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p > 0.05$). HUI toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi ($r = 0.755$, $p < 0.05$). Ayrıca, umudun psikolojik sağlamlığı % 57 oranında yordadığı da belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Ölçeklerin toplam puan ortalamalarına göre; yaşlı bireylerin umut ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzey olduğu söylenebilir. Bireylerin umut düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlığını arttırmak için çeşitli psikoterapötik müdahalelerin (umut terapiler vb.) uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Umut, Kronik Hastalık, Yaşlı Bireyler

THE EFFECT OF HOPE ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the effect of hope on psychological resilience in elderly individuals with chronic disease.

Materials and Method: This study was carried out in the a Family Health Center between July and August 2023. This cross-sectional study included fifty five elderly individuals with chronic disease. Sociodemographic Characteristics Form, Herth Hope Index (HHI), and Brief Resilience Scale (BRS) were used to collect data.

Results: The total mean score of the elderly individulas with chronic disease were 46.30 ± 14.24 on the HHI, and 15.52 ± 4.09 on the BRS. Comparison of the elderly individuals' mean HHI and its all subscales and BRS total scores according to descriptive characteristics revealed statistically significant differences associated with age groups, marital status, educational status, working status, income level, and cohabitation ($p < 0.05$). However, there were no statistically significant differences with respect to the elderly individuals' gender and chronic disease type in terms of the HHI and BRS ($p > 0.05$). It was determined that there was a statistically positive strong correlation between total mean score of the HHI and total mean score of the BRS ($r = 0.755$, $p < 0.05$). Additionally, it was determined that hope predicted psychological resilience by 57%.

Conclusions and Recommendations: According to the total mean score of the scales, it can be said that the hope and psychological resilience of these elderly individuals were at a moderate level. It can

be said that as the hope levels increased, their psychological levels increased. Many psychotherapeutic interventions (hope therapy etc.) can be recommended to increase the psychological resilience of elderly individuals with chronic disease.

Keywords: Psychological resilience, Hope, Chronic disease, Elderly individual

GİRİŞ

Yaşlı nüfustaki artışla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığında da artış görülmektedir (1,2). Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar genelde tam iyileştirilemeyen, yavaş ilerleyen ve çoğu zaman kalıcı sakatlıklar bırakabilen hastalıklardır (3). Türkiye’de yapılan çalışmalara göre yaşlı bireylerin %70-90’ında en az bir kronik hastalık bulunmaktadır (4). Yaşlı bireyler kronik hastalıkların neden olduğu birçok sağlık sorunu yaşamaktadırlar. Yaşlı bireyler sorunlarından bıkmış ve hayatlarını kontrol etmek için mücadele etmekte ve bu durum da umutsuzluk yaşamalarına sebep olabilmektedir (5). Bekircan & Okanlı (2023) çalışmasında yaşlı bireylerin orta düzey umutsuzluk yaşadığını belirlemişlerdir (6). Yaşanan olumsuz gelişmeler yaşlı bireylerin yaşamdan beklentisinin kalmamasına yol açıp umutsuzluğa kapılmasına neden olabilir. Bu olumsuzluklarla baş etmede her bireyin farklı bir stratejiye sahip olduğu söylenebilir. Bu stratejilerden biri de psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık, çok zor koşullara karşın bireyin bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir (7). Set (2020), covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmada, kronik hastalıkların psikolojik sağlamlığı negatif yönde yordadığını belirlemiştir (8). Hemşireler, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkabilmelerinde psikolojik sağlamlığı arttırmak için umut terapi vb. çeşitli psikoterapötik müdahaleleri uygulayarak verilecek hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına olumlu katkı sağlayabilirler.

MATERYAL/METOT

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer-Zaman ve Verilerin Toplanması

Kesitsel olarak yapılan araştırmanın verileri Türkiye’nin doğusunda bulunan bir ildeki bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) Temmuz-Ağustos 2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmacı tarafından veri toplama araçlarındaki sorular okunarak alınan cevaplar doğrultusunda işaretlemeler yapıldı. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürdü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ASM’ne kayıtlı kronik hastalığı olan 73 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı. 12 birey Türkçe bilmediği için, 6 birey ise araştırmaya katılmak istemediği için araştırmaya alınmadı. Araştırmanın örneklemi araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan kronik hastalığı olan 55 yaşlı birey oluşturdu.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- 65 yaş ve üzerinde olma
- İletişime açık olma
- Türkçe bilme
- En az 6 aydır kronik hastalığa sahip olma

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Demans veya diğer organik mental bozukluğa sahip olma
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olma
- İşitme probleminin olması

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler Formu: Bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık durumu ve birlikte yaşadığı kişiler olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır.

Herth Umud İndeksi (HUI): Herth tarafından geliştirilmiştir (9). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s α katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur (10). İndeks toplam 30 maddeden ve “Gelecek”, “Olumlu hazır oluşluk ve beklenti” ve

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

“Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek üçlü likert türdedir. Ölçeğin “Gelecek” alt boyutunun (1, 4, 6, 11, 20, 23, 25, 27, 28, 30) umudun geçici boyutunu ölçtüğünü, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti” alt boyutunun (5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 26, 29) umudun duygusal-davranışsal boyutunu ölçtüğünü, “Kendisi ve Çevresindekiler Arasındaki İlişkiler” alt boyutunun ise (2, 3, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24) umudun ilişkiler ve içinde bulunan şartlarla ilgili boyutunu ölçtüğünü varsaymaktadır. Ölçeğin 6, 10, 13, 17, 22, 26 maddelerinin olumsuz ifade eden maddeler puanlama sırasında ters çevrilmiştir. Toplam umut puanı 0-90 arasındadır. Yüksek puanlar umudun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s α katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ): Smith ve ark. tarafından geliştirildi. (11). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan tarafından yapıldı. Ölçeğin Cronbach’s α katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (12). 6 maddeden oluşan ölçek, 5’li likert tipindedir. Her maddeye 1-5 arasında puan verilmektedir. Ölçeğin 2, 4, 6. maddeleri ters, diğer maddeleri düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Bu çalışmada Cronbach’s α katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı kullanıldı. Araştırma için $p < 0.05$ önemli kabul edildi. Ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik kat sayılarının hesaplanmasında ise Cronbach's α reliability analysis kullanıldı. Sosyodemografik özellikleri belirlemede yüzdelik dağılım, ölçeklerin toplam puan ortalamalarının belirlenmesinde aritmetik ortalama kullanıldı. Normalite testinin sonuçlarına dayanarak (Shapiro–Wilk test), sosyodemografik özellikler ile ölçeklerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ANOVA kullanıldı. İki ölçeğin karşılaştırılmasında Pearson Korelasyon ve Linear Regresyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce bir Üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurulundan onay (ONAY NO:2022/25.11.2022) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yasal izin alındı. Yaşlı bireylere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilerinin gizli tutulacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ile ilgili bilgi verildi. Ayrıca, araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak ve bireylerden ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’ ile yazılı izin alınarak gerçekleştirildi.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

BULGULAR

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HUI Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları ile KPSÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=55)

Sosyodemografik Özellikler	Gelecek		Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	Kendisi ve çevresindeki lerle ilişkiler	HertÜmut İndexi Toplam	Psikolojik Sağlık Toplam		
	N	%	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Yaş grupları	65-70	27	49.1	15.74±4.76	17.11±4.49	19.85±5.26	52.70±13.84	17.77±3.95
	71-75	20	36.4	11.45±5.14	13.65±4.14	17.45±4.01	42.55±12.58	13.85±3.36
	76-80	8	14.5	8.75±2.31	10.12±1.88	15.25±3.65	34.12±7.43	12.12±0.35
	Test Değeri			F=9.066	F=10.252	F=3.566	F=7.984	F=11.937
Önemlilik			p= 0.000	p= 0.000	p= 0.035	p=0.001	p= 0.000	
Cinsiyet	Kadın	24	43.6	12.87±5.16	14.54±4.43	17.95±4.54	45.37±13.25	15.45±3.82
	Erkek	31	56.4	13.38±5.49	15.06±5.05	18.58±5.14	47.03±15.14	15.58±4.36
	Test Değeri			t=-0.352	t=-0.401	t=-0.467	t=-0.425	t=-0.109
	Önemlilik			p=0.726	p= 0.690	p=0.642	p=0.673	p= 0.914
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	27	49.1	11.96±5.22	13.62±4.62	17.55±4.44	43.14±13.72	14.48±3.67
	İlköğretim	13	23.6 27.3	12.23±5.13	14.53±4.80	18.15±4.59	44.92±13.37	15.15±4.52
	Ortaöğretim	15		16.13±4.73	17.26±4.30	19.80±5.73	53.20±14.40	17.73±3.84
	ve üzeri							
	Test Değeri			F=3.539	F=3.072	F=1.038	F=2.631	F=3.377
Önemlilik			p=0.036	p= 0.050	p= 0.036	p= 0.002	p=0.042	
Medeni durum	Evli	38	69.1	14.57±5.38	16.02±4.77	19.39±5.00	50.00±14.57	16.34±4.19
	Bekâr(dul)	17	30.9	10.00±3.57	12.17±3.55	15.88±3.56	38.05±9.43	13.70±3.31
	Test Değeri			t=3.197	t=2.968	t=2.606	t=3.092	t=2.288
Önemlilik			p= 0.002	p= 0.004	p=0.012	p= 0.003	p=0.026	
Çalışma durumu	Çalışıyor	9	16.4	17.22±5.42	18.22±5.30	20.44±5.12	55.88±15.44	19.11±4.48
	Çalışmıyor	46	83.6	12.36±4.96	14.17±4.40	17.89±4.75	44.43±13.38	14.82±3.67
	Test Değeri			t=2.642	t=2.440	t=1.456	t=2.291	t=3.085
Önemlilik			p=0.011	p=0.018	p=0.005	p=0.026	p=0.003	
Gelir Düzeyi	Kötü	16	29.1	10.81±4.70	12.62±3.53	16.43±2.96	39.87±10.32	14.12±3.38
	Orta	28	50.9	12.39±4.35	14.42±4.38	17.39±4.84	44.21±12.82	15.50±3.56
	İyi	11	20.0	18.54±5.04	19.09±4.82	23.36±3.85	61.00±13.27	17.63±5.59
	Test Değeri			F=10.016	F=7.804	F=10.244	F=10.533	F=2.527
Önemlilik			p=0.000	p=0.001	p=0.000	p=0.000	p=0.009	
Kronik Hastalık Türü	Kardiyolojik	13	23.6	13.84±4.93	15.07±4.49	19.38±4.68	48.30±13.62	15.30±3.81
	Nörolojik	5	9.1	10.00±3.24	12.00±2.54	17.60±1.81	39.60±5.22	12.20±4.26
	Akciğer Has.	13	23.6	13.53±5.33	14.53±4.55	18.53±5.45	46.61±14.86	14.46±2.63
	GİS Has.	2	3.6	9.50±7.77	14.00±8.48	17.00±7.07	40.50±23.33	14.50±3.53
	Üriner Sis.	2	3.6	8.00±1.41	10.50±0.70	14.50±0.70	33.00±1.41	12.00±0.00
	Ortopedik	3	5.5	13.66±8.96	15.66±7.37	17.66±6.02	47.00±21.65	19.00±5.29
	Endokrin	8	14.5	14.00±5.39	15.87±4.51	19.12±5.59	49.00±14.96	15.87±3.87
	Diğer	9	16.4	14.44±5.72	16.44±5.50	17.44±5.43	48.33±16.27	18.77±4.65
	Test Değeri			F=0.784	F=0.699	F=0.354	F=0.526	F=2.278
Önemlilik			p=0.604	p=0.673	p=0.924	p=0.810	p=0.054	
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Eş ve/veya çocuklar	45	81.8	14.11±5.06	15.66±4.55	19.08±4.83	48.86±13.75	16.15±3.95
	Yalnız	6	10.9	8.16±1.94	11.00±1.54	15.66±2.42	34.83±4.11	11.83±3.48
		4	7.3	10.00±6.92	11.25±6.50	13.50±4.35	34.75±17.55	14.00±4.00
	Diğer(akraba, arkadaş vb)			F=4.629	F=4.226	F=3.776	F=4.507	F=3.547
Test Değeri			p=0.014	p=0.020	p=0.029	p=0.016	p=0.036	

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Yaşlı bireylerin %49.1'inin 65-70 yaş grubunda, %56.4'ünün erkek, %49.1'inin okur-yazar olmadığı, %69.1'inin evli, %83.6'sının çalışmadığı, %50.9'unun gelir düzeyini 'orta' olarak algıladığı, %23.6'sının kardiyolojik veya akciğer hastalığına sahip olduğu, %81.8'inin eş ve/veya çocuklarıyla yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

HUI tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması ve KPSÖ toplam puan ortalaması ile yaş grupları, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi ve birlikte yaşadığı kişiler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p<0.05$), cinsiyet ve kronik hastalık türü ile istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin HUI alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalamasının dağılımı

Ölçek	$\bar{x} \pm SD$
<i>Gelecek</i>	13.16±5.31
<i>Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti</i>	14.83±4.75
<i>Kendisi ve Çevresindekilerle İlişkiler</i>	18.30±4.86
HUI Toplam	46.30±14.24
KPSÖ Toplam	15.52±4.09

HUI toplam puan ortalaması 46.30±14.24, KPSÖ toplam puan ortalaması 15.52±4.09'dir (Tablo 2).

Tablo 3. Yaşlı bireylerin HUI alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile KPSÖ toplam puan ortalamasının korelasyon ve regresyon analizi

HUI	KPSÖ						Korelasyon**	
	Regresyon***							
	R	R ²	t	p	df1, df2	F	r	p
<i>Gelecek</i>	0.733	0.538	7.850	0.000*	53,54	61.624	0.733	0.000*
<i>Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti</i>	0.806	0.650	9.914	0.000*	53,54	98.294	0.806	0.000*
<i>Kendisi ve Çevresindekilerle İlişkiler</i>	0.622	0.387	5.779	0.000*	53,54	33.394	0.622	0.000*
Toplam	0.755	0.570	8.373	0.000*	53,54	70.115	0.755	0.000*

* $p<0.05$

**Pearson correlation analysis

***Linear regression analyze

KPSÖ toplam puan ortalaması ile HUI toplam puan ortalaması ($r= 0.755$, $p<0.05$), gelecek alt boyutu ($r=0.733$, $p<0.05$), olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt boyutu ($r= 0.806$, $p<0.05$), kendisi ve çevresindekilerle ilişkiler alt boyutu ($r=0.622$, $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Ölçek toplam puan ortalamalarına göre; yaşlı bireylerin umut ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzey olduğu söylenebilir. HUI tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması ve KPSÖ toplam puan ortalaması ile yaş grupları, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi ve birlikte yaşadığı kişiler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken, cinsiyet ve kronik hastalık türü ile istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı. Önceki çalışmalarda yaşlı bireylerin umut düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (13,14). Zhou ve ark. (2019), çalışmasında yaşlı bireylerin yarısının umut düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur (15). Türk kültüründe yaşlı bireyler genellikle eş ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Bu durumda onların yalnız hissetmelerini önleyerek umut düzeylerinin orta/yüksek olmasını sağlayabilir. Şahin & Özçetin (2020), huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi ve umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ve yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu bulmuşlardır (16). Özkan&Akça (2022), yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzey olduğunu belirlemişlerdir (17).

Yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça umut düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ayrıca, umudun psikolojik sağlamlığı % 57 oranında yordadığı da belirlendi. Yapılan araştırmalar iyimserlik ve umutlu olmanın yüksek psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğunu göstermektedir (18,19). Yaşlılık dönemi, psikolojik sağlamlık sürecinde önemli bir tecrübe noktası olarak görülebilmektedir. Bu anlamda yaşlı bireylerin umut düzeylerinin yüksek olması sağlamlıklarını da artırmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin umut ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzey olduğu ve psikolojik sağlamlık ile umut arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca, umudun yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlığını olumlu olarak etkileyebileceği de söylenebilir. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlığını arttırmak için umut terapi vb. çeşitli psikoterapötik müdahalelerin uygulanması önerilebilir. Buna ek olarak, konuyla ilgili çok merkezli, daha büyük örneklem grubunda ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması da önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çivi, S., & Tanrıku, M. Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Türk J Geriatr*,3,85-90.
2. Marengoni, A., Winblad, B., Karp, A., & Fratiglioni, L. (2008). Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *Am J Public*, 98,1198-2000.
3. Arslan, G. G., & Eşer, İ. (2005). Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,21,147-57.
4. Gülbayrak, C., Açık, Y., Oğuzöncül, A.F., Deveci, S.E., & Ozan, A.T. (2003). Yenimahalle eğitim araştırma sağlık ocağına başvuran yaşlılardaki kronik hastalıkların sıklığı ve maliyeti. *Eurasion J Medicine*,35,7-12.
5. So Nam, K., & Sang Bok, L. (2013). Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 186–194. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.186>.
6. Bekircan, E., & Okanlı, A. (2023). Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 1.
7. Black, R., & Dorstyn, D. (2015). A biopsychosocial model of resilience for multiple sclerosis. *Journal of Health Psychology*, 20(11), 1434-1444. <https://doi:10.1177/1359105313512879>
8. Set, Z. (2020). Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri: Çeşitli değişkenler açısından bir değerlendirme. *Turkish Studies*, 15(6), 1051-1063. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43890>
9. Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1):39-51

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

10. Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürcü, Ş., & Özet, A. (2007). Kanserli hastalarda umut. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2),5-11.
11. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
12. Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3, 93–102.
13. Chimich, W. T., & Nekolaichuk, C. L. (2004). Exploring the links between depression, integrity, and hope in the elderly. *Geriatric, Special Section, Psychiatry*, 49(7), 428–433. <https://doi.org/10.1177/070674370404900703>
14. Özdemir, A. A., Kavak Buda, F., Dural, G., & Gültekin, A. (2022). The Relationship between spiritual well-being, life satisfaction and hope in elderly individuals in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 1-14.
15. Zhou, M., Qu, S., Zhao, L., Campy, K. S., Wang, S., & Huang, W. (2019). Understanding psychological determinants to promote the adoption of general practitioner by Chinese elderly. *Health Policy and Technology*, 8(2), 128–136. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.05.007>
16. Şahin, N. E., & Özçetin, Y. S. Ü. (2020). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176.
17. Özkan, M. S., Akça, F. (2022). The mediating role of gratitude in the relationship between self-efficacy and psychological resilience in elderly individuals: The case of Malatya. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 62, 123-142. <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2022-880148>
18. Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
19. Martin, A. V. S., Distelberg, B., Palmer, B. W. & Jeste, D. V. (2015). Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging & Mental Health*, 19(1), 32-45.

YAŞLILIK VE İNTİHAR: İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ, KORUYUCU FAKTÖRLER VE İNTİHARI ÖNLEME STRATEJİLERİ

Zahide Gül YAZGI DEMİR^{1*}, Mualla YILMAZ²

¹Öğr. Gör., Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Şanlıurfa, Türkiye, ORCID ID: 0000-0001-8160-8576

²Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye, ORCID ID: 0000-0003-2685-4306

ÖZET

Yaşlı bireylerde intihar küresel çapta önemli bir sorundur. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kronik ve psikiyatrik hastalıklar, sevilen birinin kaybı, yalnızlık, karamsarlık, emeklilik, ekonomik zorluklar, kontrol kaybı, aile içi rollerde değişim, bağımsızlığın kaybı, sosyal izolasyon gibi çeşitli biyopsikososyal sorunlar yaşlı bireyin baş etme becerilerinin geliştirilmesini ve değişen koşullara uyum göstermesini gerektirmektedir. Bu nedenle yaşlılık dönemi intihar açısından değerlendirilmesi gereken önemli yaşam evrelerinden birisidir. Yaşlanan nüfusun artmasıyla yaşlı bireylerde intihar eğiliminde bir artışın olabileceği belirtilmekte, dolayısıyla intiharı önleme stratejilerinin belirlenmesi ve bu stratejilerin uygulanması son derece önemli hale gelmektedir. Yaşlı bireylerde intiharı önleme stratejilerinde öncelikli adım intihar ile ilişki risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi ve etkili bir risk değerlendirmesinin yapılarak risk altındaki bireylerin saptanmasıdır. Bu bağlamda, bu derlemede yaşlılık döneminde intiharı epidemiyolojisine değinilerek yaşlılık döneminde intihar ile ilişkili risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin araştırılması ve intiharı önleyici stratejilerin ele alınması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, İntihar, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler, Önleme Stratejileri

ABSTRACT

Suicide in the elderly is a global problem. Various biopsychosocial problems such as chronic and psychiatric diseases, loss of a loved one, loneliness, pessimism, retirement, economic difficulties, loss of control, change in family roles, loss of independence, social isolation that occur with aging require the development of coping skills and adaptation to changing conditions. Therefore, old age is one of the important life stages that should be evaluated in terms of suicide. It is stated that there may be an increase in suicidal tendency in elderly individuals with the increase in the ageing population; therefore, determining suicide prevention strategies and implementing these strategies becomes extremely important. The primary step in suicide prevention strategies in elderly individuals is to determine the risk factors and protective factors associated with suicide and to identify individuals at risk by performing an effective risk assessment. In this context, this review aims to discuss the epidemiology of suicide in the elderly, to investigate the risk factors and protective factors associated with suicide in the elderly and to discuss suicide prevention strategies.

Key Words: Elderly, Suicide, Risk Factors, Protective Factors, Prevention Strategies

Giriş

Yaşlılık dönemi biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alınması gereken bir süreçtir. Yaşlanmayla birlikte yaşlı birey kronik hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar, sevilen birinin kaybı, yalnızlık, karamsarlık, emeklilik, ekonomik zorluklar, kontrol kaybı, aile içi rollerde değişim, bağımsızlığın kaybı, sosyal izolasyon gibi çeşitli biyopsikososyal sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar göz önüne alındığında yaşlı bireyin bu sorunlarla baş etmesi ve değişen koşullara uyum göstermesi oldukça önemlidir. Bu nedenle yaşlılık dönemi intihar açısından değerlendirilmesi gereken önemli yaşam evrelerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır [1,2].

Yaşlanan nüfusun artmasıyla yaşlı bireylerde intihar eğiliminde bir artışın olabileceği belirtilmekte ve intiharı önlemek açısından risk ve koruyucu faktörlerin analizinin önemli olduğu vurgulanmaktadır [3]. Bu bağlamda, bu derlemede yaşlılık döneminde intiharı epidemiyolojisine değinilerek yaşlılık

döneminde intihar ile ilişkili risk ve koruyucu faktörlerin araştırılması ve intiharı önleyici stratejilerin ele alınması amaçlanmaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı İntiharlarının Epidemiyolojisi

İntihar, yaşlı bireyler için önemli bir sorundur ve dünya çapında yaşla birlikte intihar oranlarında bir artış söz konusudur [4]. Çin’deki yaşlılar arasında intihar düşüncesinin yaygınlığını araştıran bir meta-analiz çalışmasında intihar düşüncesi yaygınlığının %2,2 ile %21,5 oranı arasında değiştiği bildirilmiştir [5]. Çin’in kırsal kesiminde yaşayan 60 yaş ve üzeri 5514 yaşlı ile yapılan bir çalışmada ise yaşlıların %7,7’sinin son 1 yılda intihar düşüncesi bildirdiği ortaya konmuştur [6]. Brezilya’da 60 yaş ve üstü 530 yaşlı birey ile yapılan çalışmada yaşlıların %15,7’sinde intihar riski saptanmıştır [7]. Sri Lanka’da 2006-2016 yılları arasında yapılan 340 yaşlı bireyin otopsi sonucunda 110 ölümün intihar nedeniyle olduğu belirtilmektedir [8]. Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşlı erkekler ile yapılan bir çalışmada 1999-2018 yılları arasında 65 yaş ve üstü toplam 106.861 yaşlı bireyin intihar nedeniyle öldüğü bildirilmiştir [9]. Türkiye’de 65 yaş ve üstü 5689 intihar vakasının incelendiği bir çalışmada 2002-2019 yılları arasında yaşlı bireylerde kaba intihar oranlarının 2002’den 2019’a kadar yıllar içinde artış gösterdiği bildirilmektedir [10]. Türkiye’de fiziksel hastalıklar nedeniyle hastaneye yatırılarak tedavi edilen 459 yaşlı ile yapılan bir çalışmada her dört yaşlıdan birinin yüksek düzeyde intihar riski taşıdığı bildirilmiştir [11]. Bununla birlikte Aydın ilinde yapılan çalışmada 148 yaşlı otopsisinde intihar oranı %11,5 [12], Erzurum ilinde yapılan bir çalışmada ise 269 yaşlı otopsisinde intihar oranı %9,30 [13] olarak saptanmıştır. Denizli’de yapılan bir çalışmada da 2011-2020 yılları arasında yaşlı intiharlarının tüm intiharların (564) %13,8’ini oluşturduğu ortaya konmuştur [14].

Yaşlılık Döneminde İntihar ile İlişkili Risk Faktörleri

Yaşlı bireylerde intihar riski pek çok faktörle ilişkilidir. Psikiyatrik hastalıkların varlığı, yaşlı bireylerde intihar riski açısından en önemli risk faktörlerinden biridir. Çin’in kırsal kesiminde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada psikiyatrik hastalıkların varlığının intihar riskini arttırdığı bildirilmiştir [15]. Yapılan bir çalışmada intihar nedeniyle ölen 65 yaş ve üzeri 74 yaşlı bireyin %94,5’inde ruhsal hastalık olduğu saptanmıştır [16]. Fiziksel hastalığı olan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada psikiyatri kliniğine başvuranlar ile anksiyete ve depresyon riski taşıyan yaşlı bireylerde intihar riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [11]. Yapılan bir sistematik derlemede ise depresyon yaşlılık döneminde intihar ile ilişkili en önemli psikiyatrik hastalık olarak belirtilmiş ve buna ek olarak psikotrop ilaç kullanımının intihar girişimlerinde önemli rol oynadığı bildirilmiştir [17]. Choi ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada demans tanısının konulmasının ardından 1 yıl içinde demansı olan yaşlı bireylerde demansı olmayanlara kıyasla intihar nedeniyle ölüm riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [18]. Fiziksel hastalıkların varlığı, yaşlı bireylerde intihar ile ilişkili olan bir diğer risk faktörüdür [11,15,16]. Michalek ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada önceden kanser tanısı konulmuş 75 yaş ve üzerindeki erkeklerde, genel popülasyonda aynı yaştaki erkeklere göre intihar riskinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır [19]. İntihar girişimi ve düşüncesi üzerine 60 yaşlı birey ile yapılan nitel bir çalışmada kronik hastalıkların, engelliliklerin ve eşlik eden hastalıkların yükünün intihar davranışıyla ilişkili faktörler olduğu belirtilmiştir [20]. Kore’de 65 yaş ve üstü 3545 birey ile yapılan bir çalışmada ise kronik hastalıklara bağlı aktivite kısıtlamasının intihar düşüncesini arttırdığı belirlenmiştir [21].

Erkek olma [2,16,17, 22], alkol ve madde kötüye kullanımı [20,23], aile içi sorunlar ve çatışmalar [24], kognitif bozukluk, fonksiyonel yetersizlik, kronik ağrı, sosyal izolasyon, önceki intihar girişimi [23], sevilen birinin kaybı, yalnız yaşama [2,16] umutsuzluk, zayıf dini bağ, ekonomik sıkıntılar, sosyal statü kaybı [2], istismara/kötü muameleye maruz kalma [25,26], Covid-19 pandemisi [27] gibi faktörler yaşlı bireylerde intihar ile ilişkili önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Yaşlı Bireylerde İntihar ile İlişkili Koruyucu Faktörler

Yaşlı bireylerde intihar düşüncesini azaltmak ve intiharı önlemek için koruyucu faktörlerin belirlenmesi son derece önemlidir. Yaşlı bireylerde intihar düşüncesine karşı koruyucu faktörlerin araştırıldığı sistematik bir derlemede benlik saygısı, maneviyat/dindarlık, sosyal aktivitelere katılım, aktif başa çıkma stratejilerine sahip olma, iyi bir sağlık durumu, ekonomik durumun iyi olması bireysel koruyucu faktörler olarak belirtilmiştir [28]. 87 yaşlı birey ile yapılan bir çalışmada sosyal destek, aile desteği, evcil hayvanlarla yaşama, karar verme özerkliği, sağlık hizmetlerine erişim intihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin üstesinden gelmede etkili faktörler olarak bildirilmiştir [29]. Psikiyatrik tedavi gören 24 yaşlı hasta ile yapılan nitel bir çalışmada da yaşlı bireyler intihar etmeme nedenlerini aile üyeleri ve arkadaşlarının desteği, hastalık ile ilgili tedavi alma, dikkati başka yöne çekmenin bir yolunu bulma,

intiharın çocukları üzerinde olumsuz etkileri olacağı düşüncesi, dini inanç ve intihar etme yollarını bilmeme olarak ifade etmişlerdir [30].

Yaşlı Bireylerde İntiharı Önleme Stratejileri

Yaşlı bireylerde intiharı önleme stratejilerinde öncelikli adım etkili bir risk değerlendirmesinin yapılarak risk altındaki bireylerin saptanmasını ve intihar ile ilişki risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesini içerir [31]. Bu amaçla her yaşlı bireyin geriatrik değerlendirilmesinde intihar ile ilişkili risk faktörlerinin ve yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların ele alınması gerekmektedir [32]. Risk faktörleri göz önüne alındığında; fiziksel hastalığı olan yaşlı bireyin psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması, psikiyatrik hastalığı olan özellikle depresyonu olan yaşlı bireyde intihar açısından rutin taramalarının yapılması, bütüncül bakımın sağlanması, evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ekonomik koşulların iyileştirilmesi, yaşlı bireye yönelik olumsuz tutum, önyargı ve ayrımcılıkla mücadele edilmesi, destek ağlarının güçlendirilmesi, sosyal izolasyonu önlemek için becerilerin geliştirilmesi, var olan ilişkileri sürdürmesine ve yeni ilişkiler kurmasına destek olunması, aktivitelere katılımın sağlanması önemlidir [31-34].

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine özellikle de ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması intiharı önleme stratejilerinin etkili bir bileşenidir. Bu nedenle hizmetlerin erişilebilirliğinin ve kullanılabilirliğinin artırılmasında tele-sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve yaşlı bireylerin psikiyatrik yardım almalarının önündeki engellerin belirlenmesi ve bu engellerin ortadan kaldırılması oldukça önemlidir. Ayrıca psikiyatrik hastalığı olan yaşlı bireylerin psikiyatrik ilaç uyumunun artırılmasının intiharı önlemede etkili olduğu ifade edilmektedir [3,34].

Yaşlı bireye bakım veren sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler intiharı önlemede önemli rollere sahiptir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin intihar ile ilişkili risk faktörlerini bilmeleri, risk değerlendirmesini yapabilmeleri, gerekli psikososyal desteği sağlayabilmeleri ve krize müdahale edebilmeleri için sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır [32,33].

İntihar eğilimi olan yaşlı bireylerin intihar araçlarına erişiminin kısıtlanması intiharın önlenmesinde etkili bir stratejidir [34]. Bu nedenle yaşlı bireyin ailesinin ve yakın çevresinin intihar riski ile ilgili bilgilendirilmesi önemlidir. Ayrıca bakım vericilerin kızgınlık, tükenmişlik, suçluluk, depresif belirtiler gibi duygusal tepkileri yaşlı bireyin intihar girişiminde bulunmasına veya tekrarlayıcı intihar girişimlerine neden olabilir. Dolayısıyla bakım vericilerin bakım yükünün azaltılması için gereken psikososyal desteğin sağlanması ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi yaşlı bireyin intihar riskinin azaltılmasında etkili olacaktır [33].

Yukarıda belirtilen stratejilere ek olarak, intihar eğilimi olan yaşlı bireylere yönelik psikososyal müdahalelere odaklanmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır [31]. Bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapi, problem çözme terapisi, diyalektik davranışçı terapi gibi psikososyal müdahalelerin yaşlı bireylerde depresif belirtileri ve intihar düşüncesini azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir [3].

Sonuç

Yaşlı bireylerde intihar küresel çapta bir sorundur. İntihar ile ilişkili risk faktörlerinin çoğu önlenemez faktörlerdir. Bu nedenle intiharı önlemede etkili müdahale stratejilerinin oluşturulması ve koruyucu faktörlere odaklanması oldukça önemlidir. Bu bağlamda yaşlanmayla ortaya çıkan biyopsikososyal sorunlara daha fazla dikkat çekilmesi, sağlık profesyonellerinin önleme çalışmalarında aktif rol almaları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, toplumsal düzeyde yaşlı bireylere yönelik damgalama ve yaşlı ayrımcılığına karşı mücadele edilmesi, kültüre özgü psikososyal müdahalelerin planlanması ve ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). "Yaşlılık Kavramına Bir Bakış." *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. 16(1). 84-116.
2. Aslan, M., & Hocoğlu, Ç. (2014). "Yaşlılarda İntihar Davranışı." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(3). 294-309. <https://doi.org/10.5455/cap.20131229101314>
3. Chattun, M. R., Amdanee, N., Zhang, X., & Yao, Z. (2022). "Suicidality in the Geriatric Population." *Asian Journal of Psychiatry*. 75. 103213. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103213>

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

4. de Leo, D. (2022). "Late-life Suicide in an Aging World." *Nature Aging*. 2(1). 7-12. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1>
5. Dong, Y., Huang, F., Hu, G., Liu, Y., Zheng, R., Zhang, Q., & Mao, X. (2014). "The Prevalence of Suicidal Ideation among the Elderly in China: A Meta-Analysis Of 11 Cross-Sectional Studies." *Comprehensive Psychiatry*. 55(5). 1100-1105. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.02.010>
6. Lu, L., Xu, L., Luan, X., Sun, L., Li, J., Qin, W., ... & Jiao, A. A. (2020). "Gender Difference in Suicidal Ideation and Related Factors among Rural Elderly: A Cross-Sectional Study in Shandong, China." *Annals of General Psychiatry*. 19(1). 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0256-0>
7. Ciulla, L., Nogueira, E. L., da Silva Filho, I. G., Tres, G. L., Engroff, P., Ciulla, V., & Neto, A. C. (2014). "Suicide Risk in The Elderly: Data from Brazilian Public Health Care Program." *Journal of Affective Disorders*. 152. 513-516. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.090>
8. Vadysinghe, A. N., Senasinghe, P., Sivasubramaniam, M., Jayasooriya, P., Premarathna, B. G., Rathnayake, R. M. I. S. D., & Wickramasinghe, W. M. M. H. P. (2018). "Unnatural Deaths of the Elderly Population of Sri Lanka: A Descriptive Analysis." *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 39(2). 148-151. <https://doi.org/10.1097/PAF.0000000000000383>
9. El Ibrahimy, S., Xiao, Y., Bergeron, C. D., Beckford, N. Y., Virgen, E. M., & Smith, M. L. (2021). "Suicide Distribution and Trends among Male Older Adults in the US, 1999–2018." *American Journal of Preventive Medicine*. 60(6). 802-811. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.021>
10. Zeybek, V., Karabağ, G., & Yavuz, M. S. (2023). "Elderly Suicides in Turkey." *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 95. 102498. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102498>
11. Avci, D., Selcuk, K. T., & Dogan, S. (2017). "Suicide Risk in the Hospitalized Elderly in Turkey and Affecting Factors." *Archives of Psychiatric Nursing*. 31(1). 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.08.002>
12. Erel, Ö., Aydın-Demirag, S., & Katkici, U. (2011). "Homicide and Suicide in the Elderly: Data from Aydın." *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 14(4). 306-310.
13. Timur, O., Tasar, P. T., Ulusoy, M. G., Irez, A., Yildirim, F., Binici, D. N., ... & Kok, A. N. (2017). "Autopsies in the Elderly: Erzurum Study." *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 52. 143-147. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.09.002>
14. Zeybek, V., Yetiş, H., İzci, A., & Acar, K. (2022). "Elderly Suicides in Denizli, Turkey: A Retrospective Study from 2011 to 2020." *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 12(1). 1-6. <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00263-9>
15. Mo, Q., Ma, Z., Wang, G., Jia, C., Niu, L., & Zhou, L. (2020). "The Pattern of Stressful Life Events Prior to Suicide among the Older Adults in Rural China: A National Case-Control Psychological Autopsy Study." *BMC Geriatrics*. 20(1). 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01874-4>
16. Karbeyaz, K., Çelikel, A., Emiral, E., & Emiral, G. Ö. (2017). "Elderly Suicide in Eskisehir, Turkey." *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 52. 12-15. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.06.004>
17. Beghi, M., Butera, E., Cerri, C. G., Cornaggia, C. M., Febbo, F., Mollica, A., ... & Lozupone, M. (2021). "Suicidal Behaviour in Older Age: A Systematic Review of Risk Factors Associated to Suicide Attempts and Completed Suicides." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 127. 193-211. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011>
18. Choi, J. W., Lee, K. S., & Han, E. (2021). "Suicide Risk Within 1 Year of Dementia Diagnosis in Older Adults: A Nationwide Retrospective Cohort Study." *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 46(1). 119-127. <https://doi.org/10.1503%2Fjpn.190219>
19. Michalek, I. M., Dos Santos, F. L. C., Wojciechowska, U., & Didkowska, J. (2023). "Risk of suicide in Patients with Cancer Aged 75 Years or More—Follow-Up of Over 400,000 Individuals." *Maturitas*. 175. 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107785>
20. Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. D. S. (2015). "Qualitative Study on Suicide Attempts and Ideations with 60 Elderly in Brazil." *Ciencia & Saude Coletiva*. 20. 1655-1666. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06462015>
21. Jang, S. Y., Choi, B., Ju, E. Y., Kim, Y. M., Kang, S. B., Park, S., ... & Kim, I. H. (2014). "Association Between Restriction of Activity Related to Chronic Diseases and Suicidal Ideation in Older Adults in Korea." *Geriatrics & Gerontology International*. 14(4). 983-988. <https://doi.org/10.1111/ggi.12202>

22. Özer, E., Gümüş, B., Balandiz, H., Kırıcı, G. S., Aydoğdu, H. İ., & Tetikçok, R. (2016). "Evaluation of Geriatric Suicides in Turkey." *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 44. 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.10.016>
23. Ouellette, L., Cook, A., Michel, K., Harvey, L., Sutcliffe, C., Chassee, T., & Jones, J. (2019). "Suicidal Ideation in the Elderly: Psychosocial Risk Factors and Precipitants." *The American Journal of Emergency Medicine*. 37(9). 1798-1799. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.01.058>
24. Silva, R. M. D., Mangas, R. M. D. N., Figueiredo, A. E. B., Vieira, L. J. E. D. S., Sousa, G. S. D., Cavalcanti, A. M. T. D. S., & Apolinário, A. V. D. S. (2015). "The Influence of Family Problems and Conflicts on Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Elderly People." *Ciencia & Saude Coletiva*. 20. 1703-1710. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.01952015>
25. Lee, S. Y., & Atteraya, M. S. (2019). "Depression, Poverty, and Abuse Experience in Suicide Ideation among Older Koreans." *The International Journal of Aging and Human Development*. 88(1). 46-59. <https://doi.org/10.1177/0091415018768256>
26. Paek, M. S., Lee, M. J., & Shin, Y. S. (2022). "Elder Mistreatment as a Risk Factor for Depression and Suicidal Ideation in Korean Older Adults." *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(18). 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph19181165>
27. Şener, A., & Meral, O. (2023). "The Effect of the Covid-19 Pandemic on Suicide Attempts of Individuals Aged 65 and Over." *Hipokrat Tıp Dergisi*. 3(1). 1-8. <https://doi.org/10.58961/hmj.1216106>
28. Yoon, S., & Cummings, S. (2019). "Factors Protecting Against Suicidal Ideation in South Korean Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Literature Review." *Journal of Gerontological Social Work*. 62(3). 279-305. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1557310>
29. Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M. D., Vieira, L. J. E. S., Mangas, R. M. D. N., Sousa, G. S. D., Freitas, J. S., ... & Sougey, E. B. (2015). "Is it Possible to Overcome Suicidal Ideation and Suicide Attempts? A Study of the Elderly." *Ciencia & Saude Coletiva*. 20. 1711-1719. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02102015>
30. Lee, S. H., Tsai, Y. F., Chen, C. Y., & Huang, L. B. (2014). "Triggers of Suicide Ideation and Protective Factors of Actually Executing Suicide Among First Onset Cases in Older Psychiatric Outpatients: A Qualitative Study." *BMC Psychiatry*. 14(1). 1-8. <https://doi.org/10.1186%2Fs12888-014-0269-9>
31. Ebo, T., Reich, H., Arslanoglou, E., Heidenreich, C., Monkovic, J., & Kiosses, D. (2021). "Psychosocial Interventions for Suicide Prevention in the Elderly: Advances And Future Directions." In *Assessments, Treatments and Modeling in Aging and Neurological Disease* (pp. 459-468). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818000-6.00041-X>
32. Duru, G., & Özdemir, L. (2009). "Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 16(2). 34-41.
33. Pathmanathan, G., Wand, A., & Draper, B. (2023). "Recent Trends and Developments in Suicide Prevention for Older Adults." *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*. 3(1). 177-186. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2023.03.018>
34. Seneviratne, V. L., Ranaweera, S., & Atkins, M. (2022). "Elder Suicides: A Reminder from the Forgotten Generation....." *Asian Journal of Psychiatry*. 71. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103028>

DETERMINATION OF THE SPIRITUAL CARE NEEDS OF TURKS LIVING IN NURSING HOMES IN NETHERLANDS

Dilek BAL KOÇAK^{1*}

^{1*}Kastamonu University, Teology Faculty, Religion Psychology Department, Kastamonu, Türkiye
ORCID: 0000-0001-5322-2895

Abstract

The aim of this study is to determine the experiences and needs of elderly individuals receiving spiritual care in the Netherlands Laurens nursing homes. The study group of the research consists of 15 elderly individuals residing in Laurens nursing homes located in the cities of Rotterdam and Den Haag in the Netherlands. The answers to 18 questions were systematically analyzed in order to determine the spiritual care needs of the elderly participants and to evaluate their spiritual care practices. The MAXQDA22 software program was used in the analysis of the data obtained from the bilateral interviews and the systematic evaluation of the socio-demographic information of the participants. According to the results obtained from the qualitative findings of the research, it was determined that the participants who were supported by the spiritual care specialist in the nursing home were satisfied both in individual interviews and in group meetings organized on Fridays with spiritual topics. The participants stated that they started to feel better and more peaceful during the spiritual support process, contributing to their awareness and issues about life and death they questioned. They also stated that they looked at their negative experiences from different perspectives, that they had the opportunity to resolve their regrets and some spiritual worship that they could not fulfill, and that they attained inner peace. Findings have been obtained that the prayers and spiritual rituals performed with the spiritual care applied to the participants are important for them. The research concluded that the education level of the elderly, having children, number of children, family relations, visits or resentments affect their mood and spirituality.

Keywords: Psychology of Religion, Nursing Home, Spirituality, Spiritual Care, Elderly in the Netherlands.

HOLLANDA'DA HUZUREVLERİNDE BULUNAN TÜRKLERİN MANEVİ BAKIM İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

Özet

Bu araştırmanın amacı Hollanda Laurens huzurevlerinde, manevi bakım desteği gören yaşlı bireylerin deneyimlerini ve ihtiyaçlarını tespit etmektir. Araştırmanın çalışma grubu Hollanda'nın, Rotterdam ve Den Haag şehirlerinde bulunan Laurens huzurevlerinde ikamet eden 15 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Yaşlı katılımcıların manevi bakım ihtiyaçlarını tespit etmek ve manevi bakım uygulamalarını değerlendirmek amacıyla 18 sorunun cevabı sistematik bir şekilde analiz edilmiştir. İkili görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde ve katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin sistematik değerlendirilmesinde MAXQDA22 yazılım programı kullanılmıştır. Araştırmanın nitel bulgularından elde edilen sonuçlara göre huzurevinde manevi bakım uzmanı tarafından destek gören katılımcıların hem bireysel görüşmelerde hem de manevi konular içerikli Cuma günleri organize edilen grup toplantılarına ilişkin olarak memnuniyet duydukları saptanmıştır. Katılımcılar manevi destek sürecinde kendilerini daha iyi ve huzurlu hissetmeye başladıklarını, sorguladıkları hayat ve ölüm hakkındaki konulara ve farkındalıklarına katkı sağlandığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yaşadıkları olumsuz deneyimlere farklı açıdan baktıklarını, yaşanmış pişmanlıklar ve yerine getiremedikleri bazı manevi ibadetleri çözümleyebilme fırsatı elde ettiklerini ve iç huzura kavuştuklarını ifade etmişlerdir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Katılımcılara yönelik olarak uygulanan manevi bakım eşliğinde gerçekleştirilen ibadetlerin ve manevi ritüellerin kendileri için önemli olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Araştırmada yaşlı bireylerin, eğitim düzeyleri, çocuklarının olması, çocuklarının sayıları, aile ilişkileri, ziyaretleri veya küslüklerinin, ruh hâllerini ve maneviyatlarını etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Din Psikolojisi, Huzurevi, Maneviyat, Manevi Bakım, Hollanda'da Yaşlılar.

ÇOCUKLARIN GÖZÜNDEN YAŞLILAR¹

Zahide Yuvakgil^{1*}, Hacer Helin Utkan², Selenay Yıldırım², Zeliha Varlığan²

¹Öğr. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, Muğla, Türkiye

²Önlisans, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, Muğla, Türkiye

ÖZET

Giriş: Daha uzun yaşam süreleri, birkaç neslin bir arada yaşamasını mümkün kılmaktadır (Harper & Levin, 2005). Türkiye'de nüfusun yaş yapısı değiştikçe, kuşaklar arası etkileşimler daha önemli hale gelmektedir. Yaşlanma doğal ve kaçınılmaz bir süreç olmasına rağmen yaşlılar ve yaşlanma hakkındaki olumsuz görüşler ve kalıp yargılar, kısmen olumlu tutumlarla karışık olsa da çocuklarda bile bulunabilmektedir (Blunk & Williams, 1997; Dixon, Levine, Reicher, & Durrheim, 2012; Thomas, 2004). **Amaç:** Bu çalışma, ilkokul ve ortaokulda öğrenim gören çocukların yaşlılara yönelik bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Daha spesifik olarak, çocukların yaşlılara yönelik sahip oldukları kalıp yargıların belirlenmesi amaçlanmıştır. **Metot:** Muğla Köyceğiz Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 20 ilkokul ve 16 ortaokulda 2021-2022 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, toplam 968 öğrenci (4, 6 ve 8. sınıflar) ile prospektif kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, çocukların demografik özelliklerini ve yaşlılara yönelik bakış açılarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bir soru formu ile 15 Şubat ve 22 Mart 2022 tarihleri arasında okullarda yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. **Bulgular:** Çocuklar genellikle kişilerin 60-65 yaşından sonra yaşlı olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca yaşlıların fiziksel özelliklerine yönelik sahip oldukları kalıp yargılar kırışık yüz, gri saç, kamburluk, diş protezi, gözlük ve baston gibi yardımcı cihazların kullanımı ya da yardımcı cihaz kullanmama şeklindedir. Yaşlıların kişisel özelliklerine yönelik ise zeki, cesur, mutlu, nazik, konuşkan, sevgi dolu, eğlenceli, sosyal ve ailesine değer veren kişiler gibi hem olumlu hem de hasta, pasif, fakir, unutkan, meraklı, bağımlı ve teknolojiyi iyi kullanmama gibi olumsuz kalıp yargılara sahiptirler. **Sonuç:** Çocukların yaşlıların fiziksel özelliklerine yönelik kalıp yargıları, biyolojik gerçekliğe dayanmaktadır. Diğer yandan yaşlıların kişisel özelliklerine yönelik hem olumlu hem de olumsuz kalıp yargılarına sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, kalıp yargı, ageism, çocuk

ABSTRACT

Introduction: Longer life spans make it possible for several generations to live together (Harper & Levin, 2005). As the age structure of the population in Turkey changes, intergenerational interactions become more important. Although ageing is a natural and inevitable process, negative views and stereotypes about the older people and aging can be found even in children, albeit partly mixed with positive attitudes (Blunk & Williams, 1997; Dixon vd., 2012; Thomas, 2004). **Objective:** This study was conducted to determine the perspectives of primary and secondary school children towards the older people. More specifically, it was aimed to determine the stereotypes that children have towards the older people. **Method:** A prospective cross-sectional study was conducted with a total of 968 students (4th, 6th and 8th grades) studying in 20 primary schools and 16 secondary schools affiliated to Muğla Köyceğiz Directorate of National Education in the 2021-2022 academic year. The data of the study were collected by face-to-face interviews in schools between 15 February and 22 March 2022 with a questionnaire prepared by the researchers using the literature to determine the demographic characteristics of children and their perspectives on the older people. Frequency and percentage

¹ Bu araştırma TÜBİTAK/ 2209-A Lisans Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (1919B012101253) tarafından desteklenmiştir.

calculations were made. **Findings:** Children generally think that people are old after the age of 60-65. In addition, the stereotypes they have about the physical characteristics of the older people are wrinkled face, grey hair, hunchback, use of assistive devices such as dental prosthesis, glasses and walking stick or not using assistive devices. Regarding the personal characteristics of the older people, they have both positive stereotypes such as intelligent, brave, happy, kind, talkative, loving, funny, sociable and caring for their family and negative stereotypes such as sick, passive, poor, forgetful, curious, dependent and not using technology well. **Conclusion:** Children's stereotypes about the physical characteristics of the older people are based on biological reality. On the other hand they have both positive and negative stereotypes about the personal characteristics of the older people.

Keywords: Ageing, stereotypes, ageism, children

Giriş

Küresel yaşlanma sürecinde olan Türkiye'de yaşlıların oranı artarken, çocukların oranı giderek azalmaktadır. 2007 yılından günümüze 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %7,1'den %9,9'a yükselmiş; 0-14 yaş grubundaki nüfus oranı %26,4'den %22'ye gerilemiştir (TÜİK, 2023a). Bugün doğan bir çocuğun ortalama 78 yıl yaşaması öngörülmektedir (TÜİK, 2023b). Artan ömür süreleri birkaç kuşağın bir arada yaşamasını olanaklı kılmaktadır (Harper & Levin, 2005). Türkiye'de de nüfusun yaş yapısı şekil değişirken, kuşakların etkileşimleri daha önemli hale gelmektedir.

Yaşlanmak, yaşamın kendisi kadar doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Buna rağmen toplum içerisinde yaşlılara yönelik kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcı eylemler olabilmektedir (Butler, 1969; Palmore, 2001; Swift, Abrams, Lamont, & Drury, 2017). Yaşlılara ve yaşlanmaya ilişkin olumsuz görüşler ve kalıp yargılar kısmen olumlu tutumlarla karışık olsa da çocuklarda bile bulunabilmektedir (Blunk & Williams, 1997; Dixon vd., 2012; Middlecamp & Gross, 2002). 3-4 yaşından itibaren çocukların yaşlılara yönelik tutumlar ölçülebilirken (Luo, Zhou, Jin, Newman, & Liang, 2013; McGuire, 1993; Seefeldt, Jantz, Galper, & Serock, 1997); çocuklar 12-13 yaşlarına geldiklerinde ise yaşlılara yönelik mevcut tutumlarının değişmesi zorlaşmaktadır (Burke, 1981; Ivester & King, 1977; Trent, Conrad Glass, & Crockett, 1979).

Levy (2009) yaşlılarla ilgili stereotiplerin (kalıp yargıların) yukarıdan aşağıya (toplumdan bireylere) ve zaman içerisinde (çocukluktan yaşlılığa) olmak üzere iki yolla içselleştirildiğini belirtmektedir. İnsanlar yaşlandıkça, çocukluk ve yetişkinlik döneminde içselleştirilen kalıp yargılar sonunda yaşlılar için genellikle olumsuz sonuçlara yol açan kendi yaşlılıklarına dair kalıp yargılar haline gelme eğilimindedir (Levy, 2003). Yaşlanmayla ilgili tutumlar, insanların ileri yaşlarına ne kadar iyi uyum sağladıkları üzerinde kritik bir etkiye sahiptir (Cadmus, Adebuseye, & Owoaje, 2021; Low, Molzahn, & Schopflocher, 2013). Yaş ayrımcılığının, insanlar yaşlandıkça fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde zararlı bir etkisi olduğu göz önüne alındığında, yaygınlığı önemli bir sorundur (Flamion, Missotten, Marquet, & Adam, 2019). Diğer yandan yaş ayrımcılığı yalnızca bireysel ayrımcılık düzeyinde değil, daha geniş ölçekte yaşlıları etkileyen bilimsel araştırmaları, politikaları, programları ve mevzuatları etkileyebilmektedir (Angus & Reeve, 2006). Bugünün çocukları önceki nesillere kıyasla daha yaşlı bir dünyada daha uzun süre yaşayacaklardır. Aynı zamanda geleceğin politika yapımcıları, hizmet planlayıcıları olacaklardır. Dolayısıyla çocukların yaşlılara yönelik bakış açılarının belirlenmesi ve yaşlanmanın doğal bir süreç olduğu, uzun yaşamın sağlıklı olabileceği, yaşlıların başkalarıyla ilişki kurabileceği ve her yaşta bağımsız yaşayabileceği deneyiminin sağlanması önemlidir.

Türkiye'de çocukların yaşlılara yönelik bakış açılarını belirlemeye yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Araştırmalar genellikle erken çocukluk dönemindeki (okul öncesi veya ilkökul) çocukların, yaşlılara yönelik bakış açılarını belirlemeye yöneliktir (Arpacı & Bekar, 2013; Demiriz & Arpacı, 2016; Gülay, Aydın Boylu, & Ersoy, 2018; Pekesen, Celik, & Turkmen, 2021; Sacan, Adibelli, & Akyil, 2020). Hazer (2012) ise ergenlerin (12-18 yaş arası) büyük ebeveynlerine karşı tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmasını yürütmüştür. Yaşlanan dünyada çocukların yaşlılara karşı bakış açılarının belirlenmesi önemlidir. Dolayısıyla bu araştırma ilkökul ve ortaokullarda öğrenim gören çocukların yaşlılara yönelik bakış açılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Daha spesifik olarak çocukların yaşlılara yönelik sahip oldukları kalıp yargılar ve ön yargıların belirlenmesi hedeflenmiştir

Metot

Bu kesitsel nitelikteki araştırma, Muğla Köyceğiz Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 20 ilkökul ve 16 ortaokulda toplam 968 öğrenci ile yürütülmüştür. 2021-2022 eğitim-öğretim yılında toplam 1400 öğrenci (4, 6 ve 8. sınıflar) öğrenim görmektedir. Örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırma, katılmaya

gönüllü olan ve araştırmaya katılmaya uygun olan tüm bireylerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; öğrenci ve velinin araştırmaya katılmak için onayının olması ve 4., 6. ve 8. sınıflarda öğrenim görmesidir. Otizm, disleksi gibi bilişsel engelleri olan öğrenciler ise araştırma dışında bırakılmıştır. Böylece nihai örneklem 968 katılımcıdan oluşmaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) ve yaşlılar hakkındaki görüşleri, araştırmacıların literatürden yararlanarak oluşturdukları bir soru formu aracılığıyla toplanmıştır (Lineweaver, Roy, & Horth, 2017; Pekesen vd., 2021; Sacan vd., 2020). 15 Şubat ve 22 Mart 2022 tarihleri arasında araştırma ekibi her okulu iki kez ziyaret etmiştir. İlk ziyarette araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Katılmayı kabul eden her çocuğa bir "Veli Bilgilendirme Formu" verilmiştir. Ertesi gün aynı okullara ikinci bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ebeveynleri araştırmaya katılmaya onay veren çocuklara sınıf öğretmenlerinin gözetiminde yüz yüze anket uygulanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22 yazılımı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans (n), ortalama ve yüzde (%) olarak verilmiştir.

Çocukların velileri araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve izinleri alınmıştır. Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülen bu araştırma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu (Protokol Numarası 210024) ve Muğla Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

Bulgular

Çocukların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Tabloya göre çocukların %32,6'sı 4., %35,6'sı 6. ve %31,6'sı 8. sınıf öğrencisidir. Çocukların yaklaşık yarısı kız (%51,7) iken yarısı (%48,1) erkektir. Çocukların ortalama yaşı 12 (min. 9-maks. 15)'dir. Çocukların %71,1'i kırsal kesimde, %73'ü ise büyük ebeveynleri ile aynı şehirde yaşamaktadır. Çocukların %41,1'i büyük ebeveynleriyle her gün görüşmektedir. Çocukların büyük ebeveynleriyle en sevdikleri etkinlik çoğunlukla onlarla sohbet etmektir (%45,5). Ayrıca, çocukların insanları artık yaşlı olarak kabul ettikleri yaş ise 60 (%27,8) - 65 (%18,4)'tir.

Tablo 2'de çocukların yaşlıların fiziksel özelliklerine dair düşüncelerine yer verilmektedir. Çocuklar çoğunlukla yaşlıların yüzlerinin kırışık (%51,8), saçlarının beyaz (%88,2), dişlerinin protez olduğunu (%62,8), gözlük taktıklarını (%30), baston kullandıklarını (%29,4) veya yardımcı cihaz kullanmadıklarını (%27,7), normal kıyafetler giydiklerini (%37,8) ve kambur olduklarını (%37) düşünmektedirler.

Tablo 1. Çocukların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Toplam, N=968
Sınıf n, (%)	
4	316 (32,6)
6	345 (35,6)
8	305 (31,6)
Cinsiyet n, (%)	
Kız	500 (51,7)
Erkek	466 (48,1)
Yaş	
Ortalama (aralık)	12 (9-15)
İkamet n, (%)	
Kent	265 (27,4)
Kır	688 (71,1)
Büyük ebeveyn ile aynı şehirde yaşama durumu	
Evet	707 (73)
Hayır	239 (24,7)
Büyük ebeveyn ile yüz yüze temas sıklığı	
Her gün	398 (41,1)
Haftada birkaç kez	229 (23,7)
Ayda birkaç kez	130 (13,4)
Yılda birkaç kez	183 (19,5)

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Büyük ebeveyn ile favori aktiviteler	
Gezmek/dolaşmak	126 (13)
Oyun oynamak	43 (4,4)
Sohbet etmek	440 (45,5)
Yemek yapmak ve yemek	60 (6,2)
Bahçe ve hayvan bakımı	137 (14,2)
Diğer aktiviteler	62 (6,4)
İnsanlar kaç yaşından sonra yaşlıdır?	
40 yaş	54 (5,6)
50 yaş	182 (18,8)
55 yaş	144 (14,9)
60 yaş	269 (27,8)
65 yaş	178 (18,4)
70 yaş ve üzeri	132 (13,6)

Tablo 2. Çocukların Yaşlıların Fiziksel Özelliklerine Dair Düşünceleri

Fiziksel Özellikler	N (%)	Fiziksel Özellikler	N (%)
Yüz		Yardımcı Cihaz	
Kırışik	501 (51,8)	Gözlük	290 (30)
Güzel/tombul	365 (37,8)	Baston/Yürüteç	284 (29,4)
Somurtkan/kızgın	25 (2,6)	Yardımcı cihaz yok	268 (27,7)
Bilmiyorum	52 (5,4)	Bilmiyorum	74 (7,6)
Saç		Kıyafetler	
Beyaz	853 (88,2)	Güzel/Rahat	263 (27,2)
Kel	13 (1,3)	Eski/Buruşuk	148 (15,3)
Siyah/sarı saç	49 (5,1)	Kalın/Uzun	136 (14)
Bilmiyorum	32 (3,3)	Normal	365 (37,8)
Diş		Vücut	
Tam diş	53 (5,5)	Kambur	357 (37)
Eksik diş	229 (23,7)	Şişman	176 (18,2)
Takma diş	607 (62,8)	Zayıf	186 (19,2)
Bilmiyorum	65 (6,7)	Bilmiyorum	222 (22,9)

Tablo 3, çocukların yaşlıların kişisel özelliklerine dair düşüncelerini göstermektedir. Çocukların yaşlıların hasta (%50), cesur (%64), pasif (%72,1), fakir (%22,6), mutlu (%71,2), konuşkan (%69,5), zeki (%60,5), unutkan (%65), nazik (%77,6), meraklı (%52,2), sevgi dolu (%82,6), eğlenceli (%67,9), sosyal (%74), aileye değer veren (%90,9), bağımlı (%59,9) ve teknolojiye kötü (%76,7) insanlar olduklarını düşünmektedirler.

Tablo 3. Çocukların Yaşlıların Kişisel Özelliklerine Dair Düşünceleri

Kişisel Özellik	N (%)	Kişisel Özellik	N (%)
Sağlık		Mutluluk	
Sağlıklı	277 (28,6)	Mutlu	688 (71,2)
Hasta	483 (50)	Üzgün	129 (13,3)
Bilmiyorum	191 (19,7)	Bilmiyorum	139 (14,4)
Cesaret		Konuşkanlık	
Cesur	619 (64)	Konuşkan	673 (69,5)
Korkak	82 (8,5)	Sessiz	207 (21,5)
Bilmiyorum	256 (26,4)	Bilmiyorum	71 (7,3)
Aktivite		Zeka	
Aktif	223 (23)	Zeki/Bilgili	585 (60,5)
Pasif	697 (72,1)	Cahil	162 (16,7)
Bilmiyorum	38 (3,9)	Bilmiyorum	208 (21,5)

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Refah		Hafıza	
Zengin	178 (18,45)	İyi hatırlama	267 (27,6)
Fakir	219 (22,6)	Unutkan	628 (65)
Bilmiyorum	544 (56,3)	Bilmiyorum	67 (6,9)
Sosyallik		Aile Değeri	
Sosyal	715 (74)	Aileye değer verme	879 (90,9)
Yalnız	160 (16,5)	Bencil	37 (3,8)
Bilmiyorum	76 (7,9)	Bilmiyorum	37 (3,8)
Teknoloji Kapasitesi		Nezaket	
Teknolojide iyidir	102 (10,5)	Nazik	750 (77,6)
Teknolojide kötüdür	741 (76,7)	Kaba	121 (12,5)
Bilmiyorum	107 (11,1)	Bilmiyorum	80 (8,3)
Meraklılık		Sevecenlik	
Meraklı	505 (52,2)	Sevecen	799 (82,6)
Meraksız	289 (30)	Huysuz	104 (10,7)
Bilmiyorum	155 (16)	Bilmiyorum	47 (4,9)
Eğlence		Bağımsızlık	
Eğlenceli	656 (67,9)	Bağımlı	283 (29,3)
Sıkıcı	167 (17,3)	Bağımsız	580 (59,9)
Bilmiyorum	127 (13,1)	Bilmiyorum	87 (9)

Tartışma ve Sonuç

Çocukların genel olarak 60 ila 65 yaş arasındaki yetişkinleri yaşlı insanlar olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. İlgili literatürdeki karşılaştırılabilir diğer çalışmalarda da çocuklar 60 yaşın üzerindeki yaşlı olarak nitelendirdikleri belirtilmektedir (Armstrong & McKechnie, 2003; Davidovic, Djordjevic, Erceg, Despotovic, & Milosevic, 2007; Lichtenstein vd., 2005; Robinson & Howatson-Jones, 2014; Teater & Chonody, 2017).

Yetişkinlerde olduğu gibi, çocuklar arasında da yaşlılara yönelik farklı bakış açıları olabilmektedir. Lynott & Merola (2007) çocukların yaşlanmaya ilişkin görüşlerinin olumlu, olumsuz ve nötr olabileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada da çocukların yaşlılara yönelik fiziksel kalıp yargıları kategorize edildiğinde, kendi içlerinde ne olumlu ne de olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kıvrıklıklar, gri saçlar, takma dişler, yardımcı cihaz kullanmama, gözlük kullanma, baston kullanma ve kambur durma kalıp yargıları biyolojik gerçekliğe dayanmaktadır.

Çocuklar yaşlıların kişisel özelliklerini zeki, cesur, mutlu, nazik, konuşkan, sevgi dolu, eğlenceli, sosyal ve aileye değer veren kişiler olarak daha olumlu kalıp yargılarla değerlendirirken; hasta, pasif, fakir, unutkan, meraklı, bağımlı ve teknolojide kötü gibi daha olumsuz kalıp yargılarla değerlendirmişlerdir. Çocukların yaşlılara ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılan çalışmalarda, olumsuz kalıp yargıların oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (Gilbert & Ricketts, 2008; Nishi-Strattner & Myers, 1983; Page, Olivas, Driver, & Driver, 1981; Thompson Fillmer, 1984). Çocukların yaşlılara yönelik olumlu kalıp yargılara sahip olduğunu belirten araştırma sonuçları da mevcuttur (Lineweaver vd., 2017; Teater & Chonody, 2017). Çocukların yaşlılara dair sahip oldukları kalıp yargılar olumlu ve olumsuz olmak üzere çeşitlilik göstermektedir ve bu görüş çeşitliliği yaşlılarla ilgili çeşitli deneyimlerin bir göstergesi olabileceği için sağlıklı bulunmaktadır (Jarrott & Savla, 2015; Thompson & Weaver, 2016). Robinson & Howatson-Jones (2014), güncel çalışmaların sonuçlarına göre çocukların önceki çalışmalarda olduğu kadar yaşçı olmadığını belirtmektedir.

Erken çocukluk döneminin yaş ayrımcılığını önlemek ve çocukların yaşlılara yönelik olumlu görüşlerini geliştirmek için önemli bir dönemdir. Tüm yaşam döngüsünü daha iyi anlamak, yaşlanmaya ilişkin gerçekçi tutumlar geliştirmek ve kendi yaşlanmalarına daha iyi hazırlanmak için çocukların yaşlanma süreci hakkında tam bir farkındalığa sahip olmaları gerekir. Dolayısıyla yaşlılara karşı önyargıların oluşmasını engellemek için stratejiler geliştirilmelidir. Çocukların yaşlılarla iyi kişisel etkileşimleri ve yaşlanma üzerine eğitim, onların yaşlılara bakış açıları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Blunk & Williams, 1997; Hagestad & Uhlenberg, 2005; Thompson & Weaver, 2016). Ülkelerin eğitim politikalarına ilişkin düzenlemelerle yaşlanma ve yaşlılık konularının müfredata eklenmesi ya da kuşaklararası teması artırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması özellikle yararlı müdahaleler olabilir.

Kaynakça

- Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: A Threat to “Aging Well” in the 21st Century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137–152. <https://doi.org/10.1177/0733464805285745>
- Armstrong, L., & McKechnie, K. (2003). Intergenerational communication: fundamental but under-exploited theory for speech and language therapy with older people. *International journal of language & communication disorders*, 38(1), 13–29. <https://doi.org/10.1080/13682820304814>
- Arpaci, F., & Bekar, A. (2013). Opinions of children about their interactions with grandparents. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* •, (29), 11–29.
- Blunk, E. M., & Williams, S. W. (1997). The effects of curriculum on preschool children’s perceptions of the elderly. <http://dx.doi.org/10.1080/0360127970230303>, 23(3), 233–341. <https://doi.org/10.1080/0360127970230303>
- Burke, J. L. (1981). Young children’s attitudes and perceptions of older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 14(3), 205–222. <https://doi.org/10.2190/4J7N-RG79-HJQR-FLDN>
- Butler, R. N. (1969). Age-Isim: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4_Part_1), 243–246. https://doi.org/10.1093/GERONT/9.4_PART_1.243
- Cadmus, E. O., Adebuseye, L. A., & Owoaje, E. T. (2021). Attitude towards ageing and perceived health status of community-dwelling older persons in a low resource setting: a rural-urban comparison. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02394-5/TABLES/6>
- Davidovic, M., Djordjevic, Z., Erceg, P., Despotovic, N., & Milosevic, D. P. (2007). Ageism: Does it exist among children? *The Scientific World Journal*, 7, 1134–1139. <https://doi.org/10.1100/TSW.2007.171>
- Demiriz, S., & Arpaci, F. (2016). A study into the views of the preschool children over their grandparents. *Cankiri Karatekin University Journal of Institute of Social Sciences*, 7(1), 707–726.
- Dixon, J., Levine, M., Reicher, S., & Durrheim, K. (2012). Beyond prejudice: are negative evaluations the problem and is getting us to like one another more the solution? *The Behavioral and brain sciences*, 35(6), 411–425. <https://doi.org/10.1017/S0140525X11002214>
- Flamion, A., Missotten, P., Marquet, M., & Adam, S. (2019). Impact of Contact With Grandparents on Children’s and Adolescents’ Views on the Elderly. *Child Development*, 90(4), 1155–1169. <https://doi.org/10.1111/CDEV.12992>
- Gilbert, C. N., & Ricketts, K. G. (2008). Children’s attitudes toward older adults and aging: A synthesis of research. *Educational Gerontology*, 34(7), 570–586. <https://doi.org/10.1080/03601270801900420>
- Gülay, G., Aydiner Boylu, A., & Ersoy, A. F. (2018). Aging and older adults from the primary school age children perspective. *The Journal of Academic Social Science*, 6(84), 8–22. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The Social Separation of Old and Young: A Root of Ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343–360. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.2005.00409.X>
- Harper, S., & Levin, S. (2005). Family Care, Independent Living and Ethnicity. *Social Policy and Society*, 4(2), 157–169. <https://doi.org/10.1017/S1474746404002295>
- Hazer, O. (2012). Factors Affecting the Perception of the Qualities of Grandparents by Adolescents. *Journal of Faculty of Letters*, 29(1), 123–141.
- Ivester, C., & King, K. (1977). Attitudes of adolescents toward the aged. *Gerontologist*, 17(1), 85–89. <https://doi.org/10.1093/GERONT/17.1.85>
- Jarrott, S. E., & Savla, J. (2015). Intergenerational contact and mediators impact ambivalence towards future selves. *International Journal of Behavioral Development*, 40(3), 282–288. <https://doi.org/10.1177/0165025415581913>
- Levy, B. R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(4), P203–P211. <https://doi.org/10.1093/GERONB/58.4.P203>
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8721.2009.01662.X>
- Lichtenstein, M. J., Pruski, L. A., Marshall, C. E., Blalock, C. L., Liu, Y., & Plaetke, R. (2005). Do middle school students really have fixed images of elders? *Journals of Gerontology - Series B*

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1). <https://doi.org/10.1093/GERONB/60.1.S37>
- Lineweaver, T. T., Roy, A., & Horth, M. (2017). Children's stereotypes of older adults: Evaluating contributions of cognitive development and social learning. *Educational Gerontology*, 43(6), 300–312. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1296296>
- Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 146. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-146>
- Luo, B., Zhou, K., Jin, E. J., Newman, A., & Liang, J. (2013). Ageism among College Students: A Comparative Study between U.S. and China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28(1), 49–63. <https://doi.org/10.1007/S10823-013-9186-5>
- Lynott, P. P., & Merola, P. R. (2007). Improving the Attitudes of 4th Graders Toward Older People Through a Multidimensional Intergenerational Program. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270600864041>, 33(1), 63–74. <https://doi.org/10.1080/03601270600864041>
- McGuire, S. L. (1993). Promoting Positive Attitudes toward Aging: Literature for Young Children. *Childhood Education*, 69(4), 204–210. <https://doi.org/10.1080/00094056.1993.10520933>
- Middlecamp, M., & Gross, D. (2002). Intergenerational daycare and preschoolers' attitudes about aging. *Educational Gerontology*, 28(4), 271–288. <https://doi.org/10.1080/036012702753590398>
- Nishi-Strattner, M., & Myers, J. E. (1983). Attitudes toward the elderly: An intergenerational examination. *Educational Gerontology*, 9(6), 389–397.
- Page, S., Olivas, R., Driver, J., & Driver, R. (1981). Children's attitudes toward The elderly and aging. *Educational Gerontology*, 7(1), 43–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0360127810070105>
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: first findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572–575. <https://doi.org/10.1093/GERONT/41.5.572>
- Pekesen, M., Celik, D., & Turkmen, A. S. (2021). How Do The Five-six Year-old Age Group Children Define The Old Age HOW DO THE FIVE-SIX YEAR-OLD AGE GROUP CHILDREN DEFINE THE OLD AGE? *abuncuoglu Serefeddin Health Science (SSHs)*, 3(1), 50–64.
- Robinson, S., & Howatson-Jones, L. (2014). Childrens views of older people. *Journal of Research in Childhood Education*, 28(3), 293–312. <https://doi.org/10.1080/02568543.2014.912995>
- Sacan, S., Adibelli, D., & Akyil, R. C. (2020). Old age from children's perspective. *Children and Youth Services Review*, 109, 104–114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104714>
- Seefeldt, C., Jantz, R. K., Galper, A., & Serock, K. (1997). Children's Attitudes Toward The Elderly: Educational Implications. *Educational Gerontology*, 2(3), 301–310. <https://doi.org/10.1080/0360127770020308>
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 195–231. <https://doi.org/10.1111/SIPR.12031>
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2017). Stereotypes and attitudes toward older people among children transitioning from middle childhood into adolescence: Time matters. *Gerontology and Geriatrics Education*, 38(2), 204–218. <https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1079708>
- Thomas, G. F. (2004). Children's Perceptions of and Beliefs About Facial Maturity. *The Journal of Genetic Psychology*, 165(1), 81–98. <https://doi.org/10.3200/GNTP.165.1.81-98>
- Thompson, E. H., & Weaver, A. J. (2016). Making Connections: The Legacy of an Intergenerational Program. *Gerontologist*, 56(5), 909–918. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv064>
- Thompson Fillmer, H. (1984). Children's Descriptions of and Attitudes Toward The Elderly. *Educational Gerontology*, 10(2), 99–107. <https://doi.org/10.1080/0380127840100201>
- Trent, C., Conrad Glass, J., & Crockett, J. (1979). Changing Adolescent 4-H Club Members' Toward The Aged. *Educational Gerontology*, 4(1), 33–48. <https://doi.org/10.1080/0360127790040104>
- TÜİK. (2023a). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2022. Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayalı-Nüfus-Kayıt-Sistemi-Sonuçları-2022-49685&dil=1>
- TÜİK. (2023b). Hayat Tabloları, 2018-2020. Erişim Tarihi: 01 Haziran 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2018-2020-37226>

PANDEMİ DÖNEMİNDE 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE DİNİ İNANÇ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Elif Aygün^{1*}, Canser Boz^{2*}

*1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü Lisans Öğrencisi,
KOCAELİ, TÜRKİYE

*2 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi
Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Yaşlanma, bireyin eski haline göre konuşma ve dil becerilerinin, hareket becerilerinin ve sağlığının azalmasıdır. Yaşlanma süreci fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılığa bağlı psiko-sosyal sorunların artacağı da ön görülebilir. Literatürde yaşlıların psiko-sosyal iyilik hallerinin ölçülmesinde kullanılan bir gösterge psikolojik dayanıklılıktır ve bu durum dini inanç ile teorik olarak ilişkilendirilir. Psikolojik dayanıklılık kişilerin yaşamda karşılaştıkları çeşitli güçler ve zorluklar karşısında kendini toparlayabilme veya bunların üstesinden gelebilme yeteneğidir. Bu bağlamda dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir bağ olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda bu çalışmada temel olarak yaşlıların pandemi döneminde dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma farklı sosyo-demografik özelliklere sahip yaşlı bireylerle yapılan nicel desende kesitsel, tanımlayıcı ve analitik bir çalışmadır. Veriler saha çalışması yardımıyla araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yoluyla toplanmıştır. Araştırma verileri Eylül-Ekim 2022 tarihlerinde arasında toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış “Yaşlı Bilgi Formu”, “Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen sonuçlara göre yaşlı bireylerde olumlu dini başa çıkma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki bu kavramları etkileyen cinsiyet, yaş, eğitim durumu, COVID-19 geçirme, COVID-19 hakkındaki düşünce, inanç olarak kendini tanımlama şekli, COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu, pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme ve pandemi döneminde dini inanca yönelim artması değişkenleri kontrol altında tutulduğunda dahi istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç: Pandemi döneminde sosyal ve psikolojik olarak etkilenen grupların başında yaşlı bireyler gelmektedir. Yaşlı bireylerin psikolojik olarak dayanıklılıkların artması ruhsal sağlık ve iyi oluş kadar yaşam kalitesi, mutlu olma, hayata katılma gibi pek çok faktör açısından da önemlidir. Bu çalışmada da psikolojik dayanıklılık kişisel faktörler, COVID-19, dini özellikler ve dini başa çıkma gibi faktörler açısından deneysel olarak sınanmış ve öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Dini İnanç, Gerontoloji, Psikolojik Sağlık, Yaşlanma, Yaşlılık

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEF AND PSYCHOLOGICAL STABILITY OF INDIVIDUALS OVER 65 YEARS IN THE PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT

Aim: Aging is the decrease in speech and language skills, movement skills and health compared to the old state of the individual. The aging process is a process in which physical, mental, social and spiritual changes are experienced. With the increase in the elderly population worldwide, it can be predicted that the psycho-social problems related to old age will increase. An indicator used in the literature to measure the psycho-social well-being of the elderly is psychological resilience, and this situation is theoretically associated with religious belief. Psychological resilience is the ability of individuals to gather themselves

in the face of various forces and difficulties they encounter in life or to overcome them. In this context, it can be said that there is a positive relationship between religious belief and psychological resilience. In this direction, this research basically aims to examine the relationship between religious belief and psychological resilience in the pandemic period of the elderly.

Materials and Methods: The research is a quantitative, cross-sectional, descriptive and analytical research conducted with elderly individuals with different socio-demographic characteristics. Data were collected by researchers through a face-to-face survey with the help of field work. Research data was collected between September and October 2022. The "Elderly Information Form", which were prepared by the researchers according to the literature, "Religious Coping Styles Scale", and "Psychological Resilience Scale" were used to obtain the data of the study.

Results: According to the results obtained, the relationship between positive religious coping and resilience in elderly individuals affecting these concepts such as gender, age, educational status, having COVID-19, thoughts about COVID-19, self-definition as belief, fear of death due to COVID-19, pandemic It is statistically significant even when the variables of feeling the need to get moral support during the period of the pandemic and increasing orientation to religious belief during the pandemic period are kept under control.

Conclusion: During the pandemic period, elderly individuals are at the forefront of the groups that are socially and psychologically affected. Increasing the psychological resilience of elderly individuals is important in terms of many factors such as quality of life, happiness and participation in life, as well as mental health and well-being. In this study, psychological resilience was tested experimentally in terms of factors such as personal factors, COVID-19, religious characteristics and religious coping, and suggestions were made.

Keywords: COVID-19, Religious Belief, Gerontology, Resilience Aging, Aging

Giriş

İçinde bulunduğumuz dönemde yaşlanma önemli bir demografik gerçektir. Üstelik genç nüfus oranı görece olarak fazla olan ülkeler de dâhil olmak üzere tüm dünyada yaşlanma hızla artmaktadır (1). Dünya'da olduğu gibi Türkiye toplumu da yaşlanmaktadır. TÜİK verilerine göre yaşlı nüfus oranını 2022'de %9,9dur. 2023'te %10,2, 2030'da %12,9, 2040'ta %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'da %25,6 olacağı tahmin edilmiştir (2). Yaşlılık kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin çevresel koşul ve durumlara uyum gösterme becerisinin zaman içinde azalması-yitirilmesi şeklinde ifade edilmiştir. Yaşlılık ile ilgili literatür incelendiğinde ise kavram kronik, biyolojik, sosyal ve psikolojik yaşlanma gibi farklı açılardan incelenmiştir (3).

Yaşlılık, bireyin eski haline göre konuşma ve dil becerilerinin, hareket becerilerinin ve sağlığının azalmasıdır. Bu süreçte bireysel sosyal, zihinsel, mental ve fiziksel pek çok değişim görülür. Yaşlanma sürecindeki fiziksel değişimlerle birlikte, bireyin becerilerinde pek çok gerileme olur (4). Bu açıdan bakıldığında yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel değişimlerle birlikte, kişiden kişiye değişmekle birlikte pek çok sosyal değişim de yaşanır. Bu değişiklikler, yaşlılık sürecinde bireyin çevresini nasıl algıladığı, yaşam tarzı, sosyoekonomik faktörler, sağlık durumu ve toplumsal özellikler gibi etkenlerle ilişkilendirilebilir. Ancak bu etkenlerin detaylı bir şekilde incelenmesi, bu dönemin olumlu ve olumsuz yönlerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır (5).

Yaşlanan bireylerin sosyal ortamlarda dışlanma, fiziksel ve ruhsal olarak yaşadığı sorunları psikolojik olarak bu durumu kabul etmemeleri nedeniyle içsel çöküş yaşamaktadırlar. Dine yönelen bireylerde ise kendilerini bir amaç ve anlam kazandırmalarıyla psikolojik olarak dayanıklılıkları artmaktadır. Bu nedenle araştırmada yaşlıların dini inanç ve psikolojik dayanıklılıklarına odaklanılmıştır. Araştırmanın özgün yönlerinden bir diğeri ise çalışmanın COVID-19 pandemi döneminde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Yukarıda sıralanan gerekçelere ilave olarak pandemi döneminde sosyal ve psikolojik olarak etkilenen grupların başında yaşlı bireyler gelmektedir. COVID-19'un ilk çıktığı dönemden bu zamana kadar yaşlı bireylerde ölüm oranları en fazla olan gruptur. Ayrıca pandemi döneminde diğer gruplara göre 65 yaş üstü bireyler üzerine daha fazla kısıtlamalar konulmuştur. Bu dönemde, yaşlıların korunması amacıyla 65 yaş üstü bireylerin dışarı çıkmaları kısıtlanmıştır. Ancak, salgının yayılmasını ve ölüm oranını azaltmak amacıyla uzatılan evde kalma süresi, yaşlı bireylerin zihinsel sağlığına, günlük işlevselliğe ve fiziksel sağlığa olumsuz etkiler yaratmaktadır. Kısıtlamaya geçen yaşlı bireylerin evde aileleriyle beraber kalmasıyla pandemi döneminde şiddet ve istismarın arttığını Dünya Sağlık Örgütü duyurmuştur. Bu pandemi döneminde yaş ayrımcılığı, istismar ve şiddet olması yaşlıların mental olarak daha kötüye

gitmeleri, yaşlı bireylerin içine kapanmalarını ve kendini yalnızlaştırılmasına neden olmaktadır. Yaşanan salgın süreci insanların yaşam biçimleri üzerinde pek çok önemli değişikliğe neden olmuştur. Örneğin bu dönemde insanlar belirsizlik ile birlikte korku, stres gibi durumlarla baş etmek için Tanrı'ya daha çok sığınmaya ve dini ritüelleri daha fazla uygulamaya yönelmiştir. Bu gerekçelerle çalışmada yaşlılarda pandemi döneminde dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Buna bağlı olarak pandemi döneminde yaşlılarda dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki var mı? Araştırmanın temel sorusudur.

Yöntem

Bu araştırma farklı sosyo-demografik özelliklere sahip yaşlı bireylerle yapılan nicel desende kesitsel, tanımlayıcı ve analitik bir araştırmadır. Bununla birlikte pandemi döneminde hem COVID-19 hastalığını geçiren hem de geçirmeyen kişilerin dini inanç ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin tespit edilmesi ve karşılaştırmalar yapmayı amaçlayan bu araştırma da veriler farklılık, ilişkiler ve anlam kazandırma açısından çözümlenmeye çalışılmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin izni alınmış olup, ölçekler ve yaşlı bilgi formu etik kurula sunulmuştur. Etik kurul onayı XXX Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmış olup "Helsinki Deklarasyonu'na" uygun olarak araştırmamız yapılmıştır. Etik kurul (07.06.2022 tarihli ve 2022/204 numaralı onay) izni alınmıştır. İzni alındıktan sonra formlar saha çalışması yardımıyla araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yoluyla toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2020 yılı İstanbul ili +65 yaş üzeri toplam nüfus 1 milyon 79 bin 196 kişidir. Araştırma kapsamında öncelikle evren sayısı bilinen örneklem hesaplaması yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınacak yaşlı sayısının belirlenmesinde aşağıdaki örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmıştır.

Formül:

$$n = \frac{Nt^2P(1-P)}{d^2(N-1) + t^2P(1-P)}$$

"*n* : Örnek kütle büyüklüğü, *N* : Anakütle büyüklüğü, *P* : İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı), *1-P* : İncelenen olayın görülmemesi sıklığı (olasılığı), *t* : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde *t* tablosundan bulunan teorik değer, *d* : Örnekleme Hatası"

Buna göre çalışmada mümkün olduğunda fazla örneklem ile çalışmak için olasılıklar (*p*) 0.5 olarak alınmış, 0.05 örnekleme hatası, evren büyüklüğü ve 1.96 *t* tablo kritik değerine göre çalışma kapsamına en az 384 yaşlının dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmada örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kriterlerine uyan yaşlılar bilgilendirilip yazılı onay alındıktan sonra gönüllü olanlar arasında araştırma yapılacak olup, eksik ve hatalı ölçümler olabileceği düşünülerek en az 400 katılımcının çalışmaya dahil olması hedeflenmiştir. Bu sayıya ulaşıncaya veri toplama tamamlanmıştır.

Araştırma verileri Eylül-Ekim 2022 tarihlerinde arasında toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış "Yaşlı Bilgi Formu", "Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği", "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Yaşlıların demografik özellikleri, COVID-19 geçmişleri ve dini inanç özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkma puan ortalamalarına ait bulgular yer almaktadır. Bunun için ilk olarak psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkma ortalamaları farklılık hipotez testleri yardımıyla gruplara ait ortalamalar karşılaştırılmıştır. İkili gruplara ait olan karşılaştırmalarda parametrik olmayan testlerde Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruba ait olan karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla ise Spearman korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu testlerin yapılma nedeni göre psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkma alt boyutlarının normal dağılım göstermemesidir. Normal dağılım sınaması için ise Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır.

Araştırmada temel olarak yaşlıların pandemi döneminde dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Buna bağlı olarak pandemi döneminde yaşlıların dini inanç ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi var mı? Araştırmanın temel sorusudur. Buna göre aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

H_{0a}: Pandemi döneminde yaşlılarda dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki yoktur.

H_{1a}: Pandemi döneminde yaşlılarda dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki vardır.

Bu hipoteze ilave olarak aşağıdaki alt hipotezler de araştırma kapsamında sorgulanmıştır.

H_{0b}: Yaşlı bireylerde pandemi döneminde bireysel faktörler ve hastalık özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, hastalık türü vs.) dini inanç düzeyleri farklılaşmamaktadır.

H_{1b}: Yaşlı bireylerde pandemi döneminde bireysel faktörler ve hastalık özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, hastalık türü vs.) dini inanç düzeyleri farklılaşmaktadır.

H_{0c}: Yaşlı bireylerde pandemi döneminde bireysel faktörler ve hastalık özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, hastalık türü vs.) psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklılaşmamaktadır.

H_{1c}: Yaşlı bireylerde pandemi döneminde bireysel faktörler ve hastalık özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, hastalık türü vs.) psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklılaşmaktadır.

Bu bölümde araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Çalışmada ilk olarak araştırma kapsamına alınan 65 yaş üzeri yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo I. Araştırmaya katılan yaşlıların demografik özellikleri

Demografik Özellikler		n	%	
Cinsiyet	Erkek	226	56,5	
	Kadın	174	43,5	
Yaş	65-70	264	66,0	
	71-79	114	28,5	
	80 ve üzeri	22	5,5	
Eğitim Durumu	Okuryazar	68	17,0	
	İlkokul	150	37,5	
	Ortaokul	82	20,5	
	Lise	43	10,8	
	Yüksekokul/ Üniversite	22	5,5	
Medeni Durum	Okuryazar değil	35	8,8	
	Evli	344	86,0	
	Bekar	56	14,0	
	Gelir Durumu	Çok iyi	14	3,5
		İyi	135	33,8
Orta		148	37,0	
Düşük		82	20,5	
Çok düşük		21	5,3	
Yaşam Şekli	Aile ile	344	86,0	
	Yalnız	56	14,0	
TOPLAM		400	100,0	

Araştırmaya katılan yaşlıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %56’sı erkek, %66’sı 65-70 yaş aralığında, %37’si İlkokul eğitim düzeyinde, %86’sı evli, %37’si orta seviyede geliri olduğunu ve %86’sının ise ailesi ile yaşamakta olduğu görülmektedir.

İkinci olarak ise araştırma kapsamına alınan 65 yaş üzeri yaşlıların COVID-19 ve dini inanç özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Tablo II. Araştırmaya katılan yaşlıların covid-19 ve dini inanç özellikleri

COVID-19 ve Dini İnanç Özellikleri			n	%
Kronik Hastalık Durumu	Evet		269	67,3
	Hayır		131	32,8
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet		208	52,0
	Hayır		192	48,0
COVID-19 Nedeniyle Ölüm Korkusu	Evet		191	47,8
	Hayır		209	52,3
COVID-19 Hakkındaki Düşünce	Doğanın intikamı		16	4,0
	Salgının arkasında siyasi veya ekonomik manipülasyon		97	24,3
	İlahi bir ceza veya intikam		14	3,5
	İlahi bir uyarı		150	37,5
	Doğal bir salgındır		123	30,8
İnanç Olarak Kendinizi Nasıl Tanımlarsınız	Çok İnançlı		317	79,3
	Orta Derecede İnançlı		70	17,5
	Düşük/Zayıf İnançlı		7	1,8
	İnançlı Değil		6	1,5
Pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme	Evet		126	31,5
	Hayır		274	68,5
Pandemi Öncesi ile kıyaslandığında Pandemi döneminde dini inanca yönelim artması	Evet		137	34,3
	Hayır		263	65,8
TOPLAM			400	100,0

Araştırmaya katılan yaşlıların COVID-19 ve Dini İnanç Özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların %67,3’nün kronik hastalığına sahip olduğu, %52’sinin COVID-19 geçirdiği, %52,3’nün COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu yaşamadığı, %37,5’nin COVID-19’un ilahi bir uyarı olduğunu düşünmektedir, %79,3’ü kendini çok inanca sahip olduğunu, %68,5’inin pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetmediği, %65,8’inin pandemi öncesi ile kıyaslandığında pandemi döneminde dini inanca yöneliminin artmadığı görülmektedir.

Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan analiz sonuçları tablodaki gibidir.

Tablo IV. Yaşlıların demografik özelliklerine göre dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Sıra Değer Ortalaması- Olumlu Dini Başa Çıkma	p	Sıra Değer Ortalaması- Olumsuz Dini Başa Çıkma	p	Sıra Değer Ortalaması- Psikolojik Dayanıklılık	p
Cinsiyet	Erkek	199,98	,908	203,45	,558	247,80	,000
	Kadın	201,17		196,67		139,06	
Yaş	65-70	205,51	,387	195,67	,488	183,67	,000
	71-79	190,38		210,91		231,53	
	80 ve üzeri	192,86		204,55		241,66	
Eğitim Durumu	Okuryazar	208,86	,000	213,09	,468	175,60	,000
	İlkokul	222,11		201,91		197,45	
	Ortaokul	200,98		197,90		230,02	
	Lise	151,83		194,52		225,85	
	Yüksekokul/Üniversite	142,30		156,18		264,59	
	Okuryazar değil	186,89		211,29		121,37	
Medeni	Bekâr	158,69	,000	189,59	,331	196,10	,696

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Durum	Evli	211,45		203,36		201,65	
	Çok iyi	241,21	,531	239,29	,616	231,50	,734
	İyi	194,51		195,17		196,21	
Gelir Durumu	Orta	198,57		198,43		205,91	
	Düşük	207,40		200,95		191,85	
	Çok düşük	198,52		221,76		203,07	
Yaşam Şekli	Aile	209,45	,000	202,52	,382	199,20	,576
	Yalnız	145,52		188,07		208,46	

Tabloda yaşlıların demografik özelliklerine göre dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılmasına ait sonuçlar yer almaktadır. Buna göre erkek ve kadınlar arasında olumlu-olumsuz dini başa çıkma açısından bir farklılık yok iken ($p>0.05$), erkeklerin psikolojik dayanıklılıkları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer durum yaş değişkeni açısından da geçerlidir. Yaş gruplarına göre olumlu-olumsuz dini başa çıkma açısından bir farklılık yok iken ($p>0.05$) 65-70 yaş arasında olanların hem 71-79 yaş arasında olanlara hem de 80 yaş ve üzeri olanlara göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim grupları açısından bakıldığında ise olumlu dini başa çıkma düzeyinde en düşük grup Yüksekokul/Üniversite eğitim düzeyine sahip olanlar iken, en yüksek İlkokul eğitim düzeyine sahip olanların puanı en yüksektir ($p<0.05$). Psikolojik dayanıklılık için bakıldığında ise Yüksekokul/Üniversite eğitim düzeyine sahip olan yaşlıların puanı en yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Olumsuz dini başa çıkma açısından ise eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Diğer taraftan evli olan yaşlıların bekar olanlara göre olumlu dini başa çıkma düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Gelir grubu gruplarında ise yaşlılar arasında olumlu-olumsuz dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Son olarak aile ile yaşayan yaşlıların yalnız yaşayanlara göre olumlu dini başa çıkma düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Genel olarak bakıldığında olumsuz dini başa çıkma açısından hiçbir grupta anlamlı farklılık yok iken, eğitim durumu, medeni durum ve yaşam şekli olumlu dini başa çıkma üzerinde etkilidir. Ayrıca yaşlıların cinsiyeti, yaşı ve eğitim durumu psikolojik dayanıklılık seviyelerini etkileyen değişkenler olarak bulunmuştur. Yaşlıların COVID-19 ve dini inanç özelliklerine göre dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan analiz sonuçları tablodaki gibidir.

Tablo V. Yaşlıların COVID-19 ve dini inanç özelliklerine göre dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması

COVID-19 ve Dini İnanç Özellikleri			Sıra Değer Ortalaması- Olumlu Dini Başa Çıkma	p	Sıra Değer Ortalaması- Olumsuz Dini Başa Çıkma	p	Sıra Değer Ortalaması- Psikolojik Dayanıklılık	p
Kronik Hastalık Durumu	Evet		201,86	,701	205,49	,212	197,93	,522
	Hayır		197,71		190,24		205,77	
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet		197,55	,545	198,92	,774	188,13	,025
	Hayır		203,70		202,22		213,90	
COVID-19 Nedeniyle Ölüm Korkusu	Evet		198,70	,735	212,97	,038	174,40	,000
	Hayır		202,14		189,11		224,35	
COVID-19 Hakkındaki Düşünce	Doğanın intikamı		179,44	,000	219,19	,008	225,66	,003
	Siyasi/ekonomik manipülasyon		190,78		209,24		227,16	
	İlahi bir ceza veya intikam		208,43		300,07		120,39	
	İlahi bir uyarı		232,89		195,07		183,61	
İnanç Kendinizi Olarak Nasıl	Çok İnançlı		222,66	,000	204,76	,077	198,75	,762
	Orta Derecede		133,29		190,09		202,74	

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Tanımlarsınız	İnançlı						
	Düşük/Zayıf İnançlı	25,50		208,57		242,14	
	İnançlı Değil	18,08		87,67		218,25	
Pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme	Evet	209,74	,217	207,69	,396	170,16	,000
	Hayır	196,25		197,20		214,45	
Pandemi Öncesi ile kıyaslandığında Pandemi döneminde dini inanca yönelim değişme	Evet	210,22	,167	187,22	,095	171,10	,000
	Hayır	195,44		207,42		215,82	

Tabloda yaşlıların COVID-19 ve dini inanç özelliklerine göre dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılmasına ait sonuçlar yer almaktadır. Buna göre kronik hastalığı olanlarda ve olmayanları karşılaştırdığımızda yaşlılarda olumlu-olumsuz dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde COVID-19 geçirme durumunu karşılaştırdığımızda olumlu-olumsuz dini başa çıkma açısından bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0.05$) COVID-19 geçiren bireylerin psikolojik dayanıklılığı daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu durumunda olumlu dini başa çıkma düzeyinde anlamlı fark bulunamaz iken ($p>0.05$), COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu yaşadığını söyleyen bireylerde psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşlı bireyleri COVID-19 hakkındaki düşüncelerine baktığımızda olumlu-olumsuz dini başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık açısından farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). COVID-19 doğal bir salgındır diyenlerin olumlu dini başa çıkma düzeyleri en düşük iken, COVID-19 ilahi bir ceza veya intikamdır diyenlerin psikolojik dayanıklılığı daha düşüktür ($p<0.05$).

İnanç olarak kendini çok inançlı olarak tanımlayan bireylerde olumlu dini başa çıkma düzeyi anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). İnanç olarak kendini tanımlayan bireylerde psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme durumuna baktığımızda olumlu-olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir fark bulunmaz iken ($p>0.05$), pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı olduğunu söyleyen bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Pandemi öncesi ile kıyaslandığında pandemi döneminde dini inanca yöneliminde değişime baktığımızda olumlu-olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir fark bulunmamakta iken ($p>0.05$) dini inanca yöneliminin değişmediğini söyleyen bireylerde ise psikolojik dayanıklılık düzeyi anlamlı bir şekilde yüksektir ($p<0.05$). Genel olarak bakıldığında olumlu-olumsuz dini başa çıkma açısından bakıldığında kronik hastalık durumunda, COVID-19 geçirme durumunda, pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme durumunda ve pandemi döneminde dini inanca yönelimin değişme durumunda anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca bireylerin koronavirüs geçirme durumu, COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu yaşama durumu, COVID-19 hakkındaki düşünceleri, pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme durumu ve pandemi döneminde dini inanca yöneliminin değişme durumu psikolojik dayanıklılık seviyelerini etkileyen değişkenler olarak bulunmuştur.

Araştırmada son olarak yaşlı bireylerde dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. İki kavram arasındaki ilişki incelenirken bu kavramları etkileyen cinsiyet, yaş, eğitim durumu, COVID-19 geçirme, COVID-19 hakkındaki düşünce, inanç olarak kendini tanımlama şekli, COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu, pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme ve pandemi döneminde dini inanca yönelim artması değişkenleri kontrol altında tutulmuş ve dini inanç ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki kısmi korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar tablodaki gibidir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Tablo VI. Yaşlı bireylerde dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki

Kontrol Değişkenleri		OLUMSUZ	OLUMLU	PD
DİN_YÖN & DİN_İ & CNS & OLUMSUZ	Korelasyon	1,000	,154	,091
Yas & EĞİT_DRM & COV_G	p		,002	,073
& COV_ÖLM_KRKS &	sd		389	389
COV_DŞN & MAN_DSTK OLUMLU	Korelasyon		1,000	,115
	p			,023
	sd			389
PD	Korelasyon			1,000
	p			
	sd			

Tabloda 65 yaş üzeri bireylerde yaşlı bireylerde dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki sonuçları yer almaktadır. İlk olarak bakıldığında yaşlı bireylerde olumlu ve olumsuz dini başa çıkma skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu durum dini inanç düzeyinin hem olumlu hem de olumsuz boyutlara göre benzer yönde olduğunu göstermektedir. İkinci olarak ise psikolojik dayanıklılık ve olumlu dini başa çıkma arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Buna göre yaşlı bireylerde olumlu dini başa çıkma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki cinsiyet, yaş, eğitim durumu, COVID-19 geçirme, COVID-19 hakkındaki düşünce, inanç olarak kendini tanımlama şekli, COVID-19 nedeniyle ölüm korkusu, pandemi döneminde manevi destek alma ihtiyacı hissetme ve pandemi döneminde dini inanca yönelim artması değişkenleri kontrol altında tutulduğunda istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum araştırmanın temel hipotezini doğrulamaktadır. Buna göre pandemi döneminde yaşlılarda dini inanç ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki vardır ve bu ilişki olumlu dini başa çıkma açısındandır.

Sonuç

Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık kişisel faktörler, COVID-19, dini özellikler ve dini başa çıkma gibi faktörler açısından deneysel olarak sınanmış ve şu öneriler getirilmiştir;

- COVID-19'un ilk çıktığı dönemden bu zamana kadar yaşlı bireylerde ölüm oranları en fazla olan gruptur. Çalışmamızda bu nedenle ölüm kaygısının psikolojik dayanıklılığı etkilediği belirlenmiştir. Uzman ekipler tarafından yaşlılara bu konuda destek programlarının verilmesi önerilir.
- Yaşlılık döneminin getirdiği zorluklarla beraber pandemi döneminde ortaya çıkan toplumdaki uzaklaştırma, ölüm korkusu, akran-eş kaybı, yalnız kalma, hastalıktan dolayı riskli bir duruma düşme, karşılaşılan sorunlarla baş etmede zorluk çekme gibi sebeplerle ruh sağlığı olumsuz etkilenen yaşlılarda psikolojik dayanıklılığı artırıcı programlar yapılması önerilebilir.
- Pandemi bittiği halde bireyler dışarda maske takan birileri gördüklerinde ya da kalabalık bir ortama girdiklerinde maske taktıklarında bile sürekli diken üstündeymiş gibi rahatsız olduklarını söylemektedirler, bunun ilerisi içinde ve toplumdaki uzaklaşmalarını engelleyecek destekler yapılarak bireylerin anksiyete düzeyleri kontrol altına alınarak toplum içinde daha da aktif tutulmaları önerilebilir.
- Gelecekte tekrar pandemiyle karşı karşıya kaldığımız zaman neler yapılabilir, eksik kaldığımız yönler neler, bireylerin pandemi de en çok hangi konuda zorlandıklarını göz önüne alınarak şimdiden çalışmalar yapılarak hem topluma hem de literatüre fayda sağlayacaktır.
- Gerontolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek grupları birlikte çalışarak pandemi sonrası yaşlı bireyleri daha aktif ve başarılı yaşlanmaları için ortak bir çalışma yapılması önerilmektedir.
- Pandemi dönemi getirilen kısıtlamalar sonucu evden dışarı çıkamayan bireylerin fatura ödeme, ev içi alışveriş ihtiyacını giderme ve bireylerin tanıdıklarıyla iletişim kurmakta zorlanmaktadır. Bunun için yaşlı bireylere yönelik buldukları belediyeler tarafından teknoloji, telefon ve internet kullanımı gibi eğitimler verilerek bireylerin bağımsız olmaları sağlanır, bu dönemde kendi işlerini evde uzaktan halletmeleri ve yaşlılar için iletişimi kolaylaştırılmış olacaktır..
- Covid-19 salgını sonucu evde kalan yaşlılarda kırılabilirlik gelişimi açısından bir risk olarak görülmektedir. Bunun için Japonya'da Ulusal Geriatri ve Gerontoloji Merkezi (NCGG), kırılabilirliğin önlenmesi için ev tabanlı faaliyetler için bir rehber geliştirdi aynı zamanda daha fazla bireye ulaşması için web'de kullanıma sunmuştur. Yaşlılar İçin Evde Egzersiz Programı (HEPOP) kılavuzu, yaşlı bireylerin bireysel yeteneklerine veya ihtiyaçlarına göre evde uygulayabilecekleri, kolay anlaşılır bir şekilde fiziksel egzersizler, beslenme yöntemleri ve bilişsel eğitimden oluşan altı paket

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

sunmaktadır. Paketler arasında denge geliştirme, fiziksel güçlendirme, hareketsizliğin önlenmesi, bilişsel, beslenme ve yutma geliştirme ve beslenme iyileştirme yer alır(41). Egzersiz programını benzer şekilde Türkiye’de de hem pandemi dönemi hem de pandemi sonrası devamının sağlanarak yaşlı bireylerin fiziksel durumlarını korumak, kırılabilirlik gelişimini azaltması için bu tür bir paketin uygulanması önerilmektedir.

- Yaşlı bireylerin kaybettikleri fiziksel yeteneklerini geri kazandırmak, günlük yaşamlarını bağımsız veya en azından bağımlılığı en aza indireyecek şekilde sürdürmelerini sağlamak, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmak, geronteknolojinin temel hedeflerini oluşturmaktadır. (42). Pandemi döneminde yaşam kalitesi düşen ve toplumdan uzaklaşan yaşlı bireyler için gerontoloji ve teknolojiyi birleştirerek yenilikçi ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi ve aktif yaşlanmalarını sağlanması amaçlanarak bireylerin yaşam kalitelerini ve kayıplarını geri kazanmalarını sağlanması, ülkemizde geronteknolojik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- 1) United Nations Population Fund (2012). Ageing in the Twenty-First Century:A Celebration and A Challenge. UNFPA, New York International, London.
- 2) TÜİK. “Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2022”. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfusun%202022%20y%C4%B1%C4%B1nda%20%44,%25%2C6%20olaca%C4%9F%C4%B1%20%C3%B6ng%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC>. Erişim tarihi: 18.03.2023.
- 3) Nazlıer, Keser EN. (2019). Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu Sorununa Yönelik Bir Değerlendirme. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,30: 739-764.
- 4) Barut, Y. (2008). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açısından Yaşlılık. İçinde Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikleri, Editörler; Ersan K, Kalkan M. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 39-60.
- 5) Er, D. (2009). Psiko-sosyal açıdan yaşlılık. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4: 132- 143.

ASIRLIKLARDA miRNA PROFİLİ

Saadet TİRYAKİ

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, ANTALYA
ORCID: 0000-0003-4518-5355

Özet

Uzayan yaşam süresi, daha uzun bir yaşlılık dönemine işaret etmektedir. Yaşlılık dönemi, heterojen bir süreç olup, yaşlı bireyler arasında büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Fetüs döneminden itibaren maruz kalınan fiziksel ve sosyal çevre koşulları, genetik özellikler, cinsiyet, yaşam tarzı vb. etkenler yaşlanma sürecini ve nihayetinde yaşlılık dönemini şekillendirmektedir. Yaşlılık döneminde fiziksel ve bilişsel kayıplar ile yaşa bağlı hastalıklar yönünden artan riske karşın, bazı yaşlı bireyler fiziksel ve bilişsel kapasitelerini önemli ölçüde koruyup, yaşa bağlı hastalıklardan kaçarak ya da bunları geciktirerek ileri yaşlara ulaşabilmektedirler. İleri yaş döneminde 100 yaşına ulaşan bireyler “asırlık” olarak adlandırılmakta ve sağlıklı yaşlanmanın en iyi temsilcileri kabul edilmektedir. Bu ekstrem yaşam süresine sahip bireyler, genetik özellikleriyle olduğu kadar epigenetik mekanizmalar yönünden de ilgi çekmekte ve araştırılmaktadır. Epigenetik mekanizmalar, genotip ile çevre etkileşimi sonucu gen ifadesinin değişimini belirlemekte ve fenotip üzerinde etkili olmaktadır. Epigenetik modifikasyonlar, bir organizmanın morfolojik ve fonksiyonel tüm özelliklerinde rol almaları itibarıyla, yaşlanma sürecinde de etkilidirler. Epigenetik düzenleyicilerden, protein sentezine katılmayan (kodlama yapmayan) RNA’lar arasında yer alan microRNA’lar (miRNA) transkripsiyon sonrası gen ekspresyonunu düzenleyerek, gen ifadesinde etkili olmaktadır. Yaşlanmayla ilişkili olan ve yaşam süresini modüle eden miRNA alt grubu “geromiR”ler olarak ifade edilmektedir. Asırlıklarda miRNA profili, sağlıklı yaşlanmada epigenetik mekanizmalara yönelik bilgiler elde edilebilmesi, buna bağlı olarak biyobelirteç olma potansiyeli yüksek olan miRNA’ların belirlenebilmesi, yaşa bağlı kayıplar ve hastalıklara çeşitli müdahalelerin geliştirilebilmesi bakımından önemli bir araştırma konusudur. Uzayan yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesiyle sağlık süresinin uzamasına yönelik stratejilerin geliştirilebilmesi için asırlık bireyler değerli temsilcilerdir.

Anahtar Kelimeler: Asırlık, sağlıklı yaşlanma, epigenetik, miRNA.

Abstract

Extended life span indicates a longer old age period. Aging is a heterogeneous process and shows great variability among elderly individuals. Physical and social environmental conditions that are exposed to since the fetal period, genetic characteristics, gender, lifestyle, etc. shape the aging process and ultimately old age period. Despite the increasing risk of physical and cognitive losses and age-related diseases in old age, some elderly individuals can significantly preserve their physical and cognitive capacities and reach advanced ages by avoiding or delaying age-related diseases. Individuals who reach the age of 100 in the advanced age period are called "centenarians" and are considered the best representatives of healthy aging. Individuals with this extreme lifespan attract attention and are investigated for their epigenetic mechanisms as well as their genetic characteristics. Epigenetic mechanisms determine the change in gene expression as a result of the interaction between genotype and environment and have an impact on the phenotype. Epigenetic modifications are also effective in the aging process, as they have roles in all morphological and functional characteristics of an organism. RNAs that do not participate in protein synthesis (non-coding) are some of the epigenetic modulators. MicroRNAs (miRNA) are non-coding RNAs, they affect gene expression by regulating gene expression after transcription. The miRNA subgroup that is associated with aging and modulates lifespan is referred to as “geromiRs”. The miRNA profile in centenarians is an important research topic in terms of obtaining information about epigenetic mechanisms in healthy aging, identifying miRNAs with high potential as biomarkers, and developing various interventions against age-related losses and diseases. Centenarians are valuable representatives for the development of strategies to prolong health by maintaining a longer life in a healthy way.

Key Words: Centenarians, healthy aging, epigenetics, miRNA.

RESEARCH METHODS IN GERONTOLOGY

Aliyeva Gulshan Aliaskar

PhD candidate in gerontology, Baku State University
Baku, Azerbaijan

Abstract: Gerontologists use a number of methods that help them study the process of aging. The proper use of these methods ensures that researchers come up with reliable and valid findings. The following discussion will give a view of the methodological issues that gerontologists face in trying to study continuity and change in later life. Gerontologists generally place changes in old age into one of these three categories—age, period, and cohort effects (sometimes called APC effects) (Yang, 2011). Gerontologists try to disentangle these effects in order to understand the causes of aging. They use a number of research designs to look at these three effects (M. Novak, H.C.Northcott, L.Campbell. *Aging and society: Canadian perspectives*).

Gerontologists try to disentangle these effects in order to understand the causes of aging. They use a number of research designs to look at these three effects. Much of the early research on aging used a cross-sectional research design. This method studies people from many age groups at one point in time. Early studies done in psychology to study intelligence, for example, found that older age groups, compared with younger age groups, scored lower on intelligence tests. Most researchers who study aging today still use a cross-sectional design (Neuman & Robson, 2009). This method allows researchers to gather data in a short time at a relatively low cost.

Still, this method causes problems. As the early intelligence studies show, cross-sectional studies can confound cohort effects (such as lower education levels in older cohorts) with age changes (such as changes in intelligence due to increasing age). The findings from cross-sectional studies cannot tell us whether aging (maturation) leads to changes in intelligence, health, or any other conditions or behaviours that change over time (M. Novak, H.C.Northcott, L.Campbell. *Aging and society: Canadian perspectives*).

A longitudinal study looks at a single group of people at two or more points in time. For example, a longitudinal study of how aging affects intelligence might test the same group of people at 10-year intervals. These results give a truer picture of the effects of age on intelligence because this kind of study avoids the problem of trying to compare different cohorts (e.g., people with different educational backgrounds due to the historical conditions in their childhood).

A third method, time-lag comparison design, tries to overcome the problems raised by simple cross-sectional and simple longitudinal designs. Time-lag studies look at specific age cohorts at different points in time. A timelag study, for example, can follow the diabetes rates of more than one cohort. Like cross-sectional and longitudinal methods, the time-lag method also presents problems.

Each type of study creates problems when it comes to interpreting results. In addition, longitudinal and timelag studies pose practical problems. First, they often take many years to complete—years during which researchers must wait before they can show results to granting agencies or to the public. Second, they are expensive to maintain (Neuman & Robson, 2009). The cost can force the researcher to apply for new grants for each wave of the research. The researcher must compete with all other applicants, but cannot tailor sample size or limit the research to fit new funding conditions. Third, subjects in longitudinal studies drop out (or die), biasing results in later rounds of the study (Alwin, Hofer, & McCammon, 2006). Fourth, longitudinal studies require institutional support. The time needed to complete a longitudinal study can be so long that researchers themselves may die or move before the study ends. For this reason, some longitudinal studies take place through a research centre or university. The institution can see the study through and provide a home for the data. Gerontologists have solved some of these problems by turning simple cross-sectional and simple longitudinal designs into sequential designs. Researchers create sequential designs by looking at a series of cross-sectional studies during a longer longitudinal study. The cross-sectional studies allow for quick data collection (M. Novak, H.C.Northcott, L.Campbell. *Aging and society: Canadian perspectives*).

Key Words: research methods in gerontology, cross-sectional research, longitudinal study, time-lag comparison design.

DİZ OSTEOARTRİTLİ YAŞLILARDA TOPLUMSAL KATILIM, OSTEOARTRİT İNDEKSİ, FİZİKSEL AKTİVİTE, AĞRI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gökçe Yağmur Güneş Gencer^{1*}, Hanife Hale Hekim²

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

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

*0000-0001-8651-8318

Özet

Amaç: Osteoartrit, eklem kıkırdağının ve altta yatan kemiğin dejenerasyonundan kaynaklanan dejeneratif bir eklem hastalığıdır. Yaşam süresinin uzamasıyla toplumda artan yaşlı nüfusu osteoartrit prevalansının artışına neden olmuştur. Bu çalışmada 60 yaş üstü diz osteoartriti (gonartroz) tanısı almış bireylerde toplumsal katılımın osteoartrit hastalık indeksi, fiziksel aktivite seviyesi, ağrı ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 60 yaş ve üzeri gonartroz tanılı ve Kellgren-Lawrence gonartroz evrelerine göre evre 2 ve üzerindeki evreli bireyler dahil edildi. Hastaların sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Çalışmada yaşlı bireylerde toplumsal katılım Toplumsal Katılım Ölçeği'nin revize edilmiş formu, osteoartrit nedeniyle oluşan ağrı, tutukluk ve fiziksel fonksiyonlar Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi, fiziksel aktivite seviyesi Uluslararası Fiziksel Aktivite İndeksi, ağrı kalitesi Ağrı Kalitesi Değerlendirme Ölçeği ve yaşam kalitesi DSÖ Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 92 yaşlı katılımcının yaş ortalaması 67,5±7,6 yıl (60-88) idi. Hastaların yüzde 79,3'ü kadındı. Ortalama vücut kütle indeksi skoru 29,5 kg/m² olup, 44 (%47,9) hasta aşırı kiloluydu. Toplumsal katılım ile yaş ve osteoartrit indeksi arasında negatif yönlü ilişki bulundu, orta düzeyde fiziksel aktivite, yürüyüş ve günlük harcanan MET arasında ise pozitif yönlü ilişki bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada osteoartritin neden olduğu problemler toplumsal katılımındaki azalma ile ilişkilendirilmiş ve orta düzeyde fiziksel aktivite ve yürüyüş ise toplumsal katılımındaki artış ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlılarda osteoartrite yönelik geliştirilecek orta düzeyde fiziksel aktiviteyi ve yürümeyi içeren müdahaleler yaşlının topluma katılımının sağlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, toplumsal katılım, osteoartrit indeksi, fiziksel aktivite, ağrı, yaşam kalitesi

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNITY PARTICIPATION, OSTEOARTHRITIS INDEX, PHYSICAL ACTIVITY, PAIN AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Abstract

Aim: Osteoarthritis is a degenerative joint disease caused by degeneration of the articular cartilage and underlying bone. With the prolongation of life expectancy, the increasing elderly population in society has increased the prevalence of osteoarthritis. This study aimed to examine the relationship of community integration with osteoarthritis disease index, physical activity level, pain, and quality of life in individuals over 60 diagnosed with knee osteoarthritis (gonarthrosis).

Material and Methods: Individuals aged 60 years and older with a diagnosis of gonarthrosis and stage 2 and above, according to Kellgren-Lawrence, were included in the study. Sociodemographic information of the patients was recorded. In the study of elderly individuals, community integration the revised form of The Community Integration Questionnaire, pain, stiffness and physical functions due to osteoarthritis Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index, physical activity level International Physical Activity Questionnaire, pain quality was assessed with the Pain Quality Assessment Scale and quality of life was evaluated with the WHO Quality of Life-Old Module.

Results: The mean age of 92 elderly participants included in the study was 67.5 ± 7.6 years (range 60–88). 79.3 percent of the patients were female. The mean body mass index score was 29.5 kg/m², and 44

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

patients (47.9%) were overweight. A negative relationship was found between community integration and age and osteoarthritis index, and a positive relationship was found between moderate physical activity, walking, and daily MET.

Conclusions: In this study, problems caused by osteoarthritis were associated with reduced community integration and increased participation in moderate physical activity and walking. Interventions that include moderate physical activity and walking for osteoarthritis in older adults are essential in ensuring the participation of older adults in society.

Keywords: Osteoarthritis, community integration, osteoarthritis index, physical activity, pain, quality of life

RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF INDEPENDENCE AND POLYPHARMACY IN GERIATRIC PATIENTS

Mercan Tastemur^{1*}

¹Ankara Bilkent City Hospital, University of Health Sciences, Geriatric Department, Ankara, Çankaya

Abstract:

Background: Polypharmacy is an important issue in comprehensive geriatric assessment (CGA). The elderly population is at a higher risk for polypharmacy due to chronic diseases and changes associated with aging. Again, it is important to determine the patient's level of independence within the CGA. The patient's level of independence will affect the examinations and treatments that are carried out. In this study, we aimed to investigate the relationship between polypharmacy in dependent and independent patients.

Methods: A total of 84 patients undergoing CGA were included in the study. Patient records were analysed retrospectively. The relationship between chronic diseases and polypharmacy between dependent and independent groups was evaluated.

Results: The mean age of the 84 patients included in the study was 77.2 ± 7.3 years and 45 (53.6%) of them were female. 39 (46.4%) patients were in the dependent group and 45 (53.6%) patients were in the independent group according to activities of daily living. The rate of dementia was higher in the dependent group than in the independent group (43.6% vs 6.7%; $p < 0.001$). Again, the rate of polypharmacy was statistically higher in the dependent group than in the independent group (82.1% vs 60%; $p = 0.027$). There were no differences between the two groups with regard to age, gender, hypertension, diabetes mellitus, COPD, CAD, CHF, stroke and number of medications.

Conclusion: The world population is ageing rapidly. This situation is important in identifying geriatric problems and establishing effective patient management protocols. Dementia is an important cause of dependency and the rate of polypharmacy was found to be higher in the dependent group. CGA in the elderly is of great importance in assessing the patient in all aspects and in making a diagnosis and treatment plan.

Keywords: polypharmacy, level of independence, elderly, CGA

GERİATRİK PALYATİF BAKIM KAPSAMINDA HASTA YAKINLARI İLE ÇALIŞMA

Gökben Kangalil Balta¹

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye.

Özet

Geriatrik palyatif bakım, palyatif bakımın bir formu olarak yaşamı tehdit eden hastalığa sahip yaşlıların ve bu yaşlıların yakınlarının yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyen bir bakım sistemidir. Palyatif bakım hastalarının yakınlarının palyatif bakım sürecinde çeşitli fiziksel ve psikososyal (bakım veren yükü, stres, kaygı, depresyon, tükenmişlik, aile ilişkilerinde bozulmalar, maddi sıkıntılar, vb.) zorlukları deneyimledikleri bilinmektedir. Bu zorluklar karşısında hasta yakınlarına yönelik psikososyal destek çalışmaları, palyatif bakımın önemli bileşenlerinden biridir. Hasta yaşlı olduğunda ise bazı ek faktörlerin hasta yakınları ile çalışmada ayrıca ele alınması ve buna yönelik çalışmaların planlanması gerekmektedir. Geriatrik palyatif bakım kapsamında özellikle demans, Alzheimer, Parkinson hastalıklarına yönelik bakımın gerektirdiği sorumluluklar ve zorluklar, düşme riski gibi konular hakkında bakım veren hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve bakım verme konusunda edinebilecekleri becerilere ilişkin çalışmalar yapılması önemlidir. Geriatrik palyatif bakım kapsamında ele alınması gereken bir diğer konu karar verme süreçlerine (bakım planlaması, bakımın sonlandırılması gibi) ilişkindir. Yaşlı palyatif bakım hastalarının karar verme kapasitesine sahip olmadığı durumlarda hasta yakınlarının karar verme süreçlerine dahil edilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Hasta yakınlarına yönelik yas desteğinin bakım süreci boyunca sağlanması da geriatrik palyatif bakım kapsamında hasta yakınları ile çalışmada oldukça önemlidir. Psikososyal destek kapsamında ele alınabilecek bu çalışmalar; psikososyal değerlendirme, bilgilendirme/egitim, danışmanlık, yönlendirme, savunuculuk gibi faaliyetlerle geriatrik palyatif bakımda önemli bir yer edinmektedir.

WORKING WITH PATIENTS' RELATIVES WITHIN THE SCOPE OF GERIATRIC PALLIATIVE CARE

Abstract

Geriatric palliative care, as a form of palliative care, is a care system that aims to improve the quality of life of elderly people with life-threatening diseases and their relatives. It is known that relatives of palliative care patients experience various physical and psychosocial (caregiver burden, stress, anxiety, depression, burnout, deterioration in family relationships, financial difficulties, etc.) difficulties during the palliative care process. In the face of these difficulties, psychosocial support activities for patients' relatives are one of the important components of palliative care. When the patient is elderly, some additional factors need to be taken into consideration when working with the patients' relatives and works should be planned accordingly. Within the scope of geriatric palliative care, it is important to inform caregivers about issues such as the responsibilities and difficulties required by care for dementia, Alzheimer's and Parkinson's diseases, and the risk of falling. It is also important to conduct works on the skills they can acquire in caregiving. Another issue that needs to be addressed within the scope of geriatric palliative care is related to decision-making processes (such as care planning, termination of care). In cases where elderly palliative care patients do not have the decision-making capacity, studies should be carried out to include the patients' relatives in the decision-making processes. Providing grief support to patient relatives throughout the care process is also very important in working with patient relatives within the scope of geriatric palliative care. These works, which can be considered within the scope of psychosocial support; have an important place in geriatric palliative care with activities such as psychosocial assessment, information/training, consultancy, guidance and advocacy.

PALYATİF BAKIMDA SPİRİTUAL BAKIMIN ÖNEMİ

Elif KAYA AYDOĞDU

Uzman Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elif PAKLACI

Öğr. Gör. İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Program Başkanı

Besey ÖREN

Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Palyatif Bakım yaşamı sınırlayan, ilerleyici ve tedavisi olmayan hastalıklara sahip bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek, semptomlarını ve ıstırabını azaltmak için birey ve ailesine sunulan fiziksel, psikososyal ve spiritual bakımdır. Hastanın tanı almasından itibaren ölüm sonrası yas döneminde ailenin desteklenmesi sürecini içerir. Palyatif bakımda ağrı, acı gibi birçok fiziksel semptomun yanında umutsuzluk, bilinmezlik ve ölüm korkusu gibi ruhsal sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle spiritual bakım palyatif bakımın önemli bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Spiritualite bireyin kendini, insan ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Palyatif bakım alan hastalar ölüme yaklaşma düşüncesi ile korku ve manevi kaygılar içinde olabilmektedir. Bununla baş edebilmesi için bireylere sunulan spiritual bakım bireylerin hastalığını kabul etmesi ve gelecek için plan yapmasına destek olacaktır. Hemşirelerin palyatif bakım hastalarına sağlayacağı spiritual bakım, bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinin yükselmesini ve son dönemlerinde huzurlu bir yaşam sürmelerini sağlayacaktır. Bu çalışma palyatif bakımda spiritual bakımın önemli bir bileşen olduğunu göstermek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Spiritual Bakım, Spiritualite

ABSTRACT

Palliative Care is the physical, psychosocial and spiritual care provided to individuals and their families to improve the quality of life and reduce symptoms and suffering of individuals with life-limiting, progressive and incurable diseases. It includes the process of supporting the family during the post-death mourning period, starting from the patient's diagnosis. In palliative care, in addition to many physical symptoms such as pain and suffering, psychological problems such as hopelessness, the unknown and fear of death are encountered. For this reason, spiritual care is one of the important components of palliative care. Spirituality is the individual's effort to understand and accept oneself, human relationships, one's place in the universe and the meaning of life. Patients receiving palliative care may experience fear and moral anxiety at the thought of approaching death. Spiritual care offered to individuals in order to cope with this will support individuals to accept their illness and plan for the future. Spiritual care that nurses will provide to palliative care patients will increase the quality of life of individuals and their families and lead a peaceful life in their last period. This study was written to show that spiritual care is an important component in palliative care.

Keywords: Palliative Care, Spiritual Care, Spirituality

GİRİŞ

PALYATİF BAKIM

Yaşam beklentisinin artması, yaşlanan toplumlar ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığındaki artış küresel demografik yapının değişmesine neden olmaktadır. Değişen bu yapı; yaşamın son döneminin derinleştiği, tedavi kararlarının karmaşıklaştığı, semptom kontrolünün giderek zorlaştığı, psikososyal ve manevi sorunların görüldüğü uzun bir dönem ile sağlık bakımında bazı zorlukları ortaya çıkarmaktadır. Tüm bu olumsuz faktörlerin kontrolü için palyatif bakım evrensel bir sağlık hizmeti olarak ön plana çıkmaktadır^{1,2}. Latince "Palliate" kelimesinden köken alan ve kapsayıcı, koruyucu

anlamına gelen palyatif kelimesi; İngilizce “Palliative” olarak hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare anlamında kullanılmaktadır³. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bireylerin sağlık hakkı kapsamında palyatif bakımın tanımını: “Yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya olan hastaların (yetişkinler ve çocuklar) ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır.” şeklinde yapmıştır⁴. Palyatif bakım felsefesinin temelinde her insanın eşsiz ve özerk olduğu, yaşamını tehdit eden bir hastalığa sahip olsa da yaşamaya devam etmeye ve yaşam kalitesinden yararlanmaya hakkı olduğu inancı yer almaktadır⁵. Bu amaçla verilen bakım yalnızca hastanın ağrı gibi semptomlarının tedavi edilmesini değil aynı zamanda hastaya, aile üyelerine ve bakım verenlerine duygusal ve manevi desteğin sağlanması, bakım için gerekli becerilerin kazandırılmasını içerir. Bu sebeple palyatif bakım, hastalığın tanılanmasından itibaren başlayarak aktif tedavi süreci ve ölüm sonrası yas sürecini de kapsamaktadır⁶. Palyatif bakımın tarihsel gelişimi incelendiğinde 1967 yılında Dame Cicely Saunders ölmekte olan kişiler için özel bir bakım sunulması amacıyla Londra’da St Christopher’s Hospice merkezini kurmuştur. Bu merkez aynı zamanda ilk modern hospis özelliği taşıması ile Almanya, Amerika ve Kanada, gibi ülkelere örnek teşkil etmiş ve daha birçok ülkede hospis bakım başlatılmıştır^{7,8}. Almanya’da 1983 yılında başlayan palyatif bakım hizmetleri evde bakım felsefesini temel alarak kısa sürede çok sayıda palyatif bakım merkezi sayısına ulaşmıştır⁹. Hospis bakım ve palyatif bakımın ayrı ayrı verildiği Amerika Birleşik Devletleri’nde son on yılda palyatif bakım hizmetleri %150’den fazla gelişim göstermiş ve hastanelere büyük oranda entegre edilmiştir¹⁰. Kanada’da geliştirilen palyatif bakım hizmetleri incelendiğinde; hospis ve palyatif bakım hizmetlerinin multidisipliner ekip tarafından kurumlarda ve ev ortamında sunulduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışma palyatif bakım hizmeti alan çoğu kanser tanımlı hastaların hospis palyatif bakım kullanımı oranı tüm ölümlerin %16-%30’u arasında olduğunu göstermektedir¹¹. Ülkemizde palyatif bakım hizmeti çalışmaları onkoloji hastalarına hospis hizmeti sunulması amacıyla 2006 yılında Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 12 odalı Ankara evi tahsis edilmesiyle başlamıştır. Sağlık kurumuna entegre ilk palyatif bakım merkezi ise 2010 yılında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2 yatak ile başlatılmıştır¹². Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında belirlenen palyatif bakım hizmetleri 2009–2015 yılları arasında PALLIA- TURK Projesi ile palyatif bakım ünitelerinin kurulması ve faaliyetleri hız kazanmıştır¹³. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe giren Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama, Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile palyatif bakım hizmetleri, fiziki şartları ve asgari donanım standartları, palyatif bakım ekibinde yer alan personelin görev, yetki ve sorumlulukları gibi birçok husus belirlenmiştir¹⁴. Tarihsel olarak ele alındığında palyatif bakım hizmetleri başlangıçta yaşamın son dönemindeki acının hafifletilmesi ile ilgilenirken, semptom yükünü azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirme konusunda etkili bir yaklaşım olduğu görüldükçe daha erken uygulanmaya ve sağlık kurumlarına entegre edilmeye başlanmıştır. Yine tarihsel perspektifte kanser hastalarına terminal dönem bakım olarak verilirken günümüzde küratif tedavisi bulunmayan birçok hastalığın yönetiminde palyatif bakıma başvurulmaktadır^{15,16}. Palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların başında kardiyovasküler hastalıklar (%38,5), kanser (%34), kronik solunum yolu hastalıkları (%10,3), AIDS (%5,7) ve diyabet (%4,6) gibi kronik hastalığa sahip bireyler gelmektedir. Bunun dışında böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, romatoid artrit, nörolojik hastalık, demans, konjenital anomaliler ve ilaca dirençli tüberküloz gibi hastalıklar da palyatif bakım gereksinimini artırmaktadır⁴. Etkili bir palyatif bakım sunumunda temel amaç hastanın hastalıklarına bağlı gelişen semptomlarının hafifletilmesi yer almaktadır¹⁷. Ağrı en ciddi ve yaygın görülen bir semptom olarak karşımıza çıkarken; anoreksi, anksiyete, kabızlık, depresyon, deliryum, dispne, bulantı ve yorgunluk gibi semptomlar da yaşamı tehdit edici hastalığı olan palyatif bakım hastalarında sıklıkla görülmektedir¹⁰.

SPIRİTUAL BAKIM

Din, inanç, maneviyat gibi kavramlarla eş anlamlı olarak kullanılan spiritualite; bireyin kendini iyi hissetmesinin temelinde yer alan, yaşamın anlamını oluşturan, bireyin kendisini ve ait olduğu evrendeki yerini kabul etme çabası olarak tanımlanabilir¹⁸. 1960’lı yıllardan sonra insanların dünya savaşı gibi deneyimlerinin ardından spiritualiteye ilgi artmış olsa da tarih boyunca farklı tanımlarla karşımıza çıkmaktadır. 20. yüzyıla kadar dini ve dini olmayan birçok tanım yer alırken günümüzde birçok toplum için dine bağlı olmaktan daha bir büyük bir anlam ifade etmektedir¹⁹.

Sağlık kavramı bir bütün olarak ele alındığında hastaların fiziksel rahatsızlıklarının yanı sıra ruhsal ve manevi boyutları da değerlendirilmeli ve sağlık bakımında bütünsel bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu bağlamda spiritualite acı, ıstırap ve ölümle ilgili temel sorulara yanıt bulmaktadır. Hasta ve yakınlarına hayatın anlamı, amacı ve umuda erişme konusunda destek sağlamaktadır²⁰. Bireylerin nihai anlam ve

amaç aradığı, kendisi, ailesi, yaşadığı toplum ve kutsal kabul ettiği kavramlarla ilişki deneyimlediği, dinamik ve içsel yönü olarak da tanımlayabileceğimiz spiritualite zorluklarla baş etme sürecindeki sağlam duruşu sağlayan en önemli faktörler arasında yer almaktadır^{21,22}.

Bireylerin dini inancı spiritual yönü olarak kabul edilse de dini inanca sahip olmayan insanların da spiritual yönü vardır. Spiritualite dini inanca sahip olma ile sınırlandırılmayacak kadar geniş; sağlık, hastalık, ölüm, ölümden sonrası ve dünyaya karşı sorumlulukları içeren bir kavramdır²³. Bireylerin dini inançları olmasa da karşılanması gereken manevi ihtiyaçları vardır. Çünkü hayatın anlamı ve amacı, dini inancı olmayan insanları da bir inanç sistemine bağlamaktadır. Özellikle ölümcül bir hastalıkla mücadele etmek bireylerin spiritual yönden desteklenme taleplerini artırmaktadır²⁴.

PALYATİF BAKIMDA SPİRİTUAL BAKIMIN ÖNEMİ

Spiritualite kaliteli palyatif bakımın temel bileşenleri arasında kabul edilmektedir. Ciddi bir hastalık tanısı, hastalığa bağlı acı ve ıstırap genellikle maneviyatın ve varoluşsal kaygıların yeniden değerlendirilmesiyle sonuçlanan kritik bir olaydır²⁵. Bireyin fiziksel sağlığında meydana gelen aksaklık ruhsal sağlığını etkiler. Ruhsal sağlık risk altındayken yalnızlık, kaygı, yaşamın anlamını yitirmesi gibi durumlar karşılaşılabilecek olumsuz sonuçlardır. Bu durumlarda spiritual bakım hastaların sorunlarına etkili bir şekilde uyum sağlamasını, daha yüksek bir güçten destek alarak yaşam kalitesini artırmasını, kişilerarası destek kaynaklarına ulaşarak ruhsal sağlığının desteklenmesine katkı sağlar²⁶. Ayrıca hastane bakımından memnuniyetin artması, agresif tıbbi tedavide ve tıbbi maliyetlerde azalma gibi olumlu etkileri vardır²⁷. Hasta profili ve fiziksel, psikolojik, ruhsal semptomları ele alan yaklaşımı nedeniyle palyatif bakım spiritual bakımın verilmesi için uygun bir ortam olarak kabul edilmektedir^{28,29}. Acıya ve kronik hastalıklara anlam bulma çabası içinde olan hasta ve hasta yakınlarına verilen spiritual bakım baş etmelerine olumlu bir katkı sağlamaktadır³⁰.

Palyatif bakım hastalarında birçok fiziksel semptom görülmektedir. Spiritualitenin artması ile semptomların azaldığı, yaşam kalitesinin ve manevi bakış açısının arttığı, kaygı ve depresyonun azaldığı görülmektedir³¹. Spiritual bakımın inmeli hastalarda uyku kalitesini, kalp yetersizliği olan hastalarda yaşam kalitesini ve hemodiyaliz hastalarında sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini gösteren çalışmalar mevcuttur^{32,33,34}. Palyatif bakım hastaların yanı sıra hasta yakınlarını da kapsayan bir bakım sürecidir. Bu doğrultuda spiritual bakım verilirken aile bireyleri de dikkate alınmalı, onların manevi ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır³⁵. Palyatif bakım sürecinde hasta yakınlarının kaygı düzeyi ve semptom yönetimindeki zorlukları azaltmada, psikososyal yönden desteği artmaktadır^{36,37}. Özellikle ölüm sonrası yas sürecinde hasta yakınlarının spiritual bakım ile psikolojik, sosyal ve fiziksel açıdan desteklenmesi palyatif bakımın temel amaçları arasında yer almaktadır³⁸.

SONUÇ

Palyatif bakım hasta ve yakınları için fiziksel ve ruhsal sorunların yoğun olarak yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçte spiritual bakım; hastaların semptomlarını azaltmak, baş etme stratejileri geliştirmek, memnuniyetini artırmak için önemli bir faktördür. Hastaların bütünsel olarak ele alındığı sağlık bakımında manevi boyutunun desteklenmesi, umutsuzluk ve anlam arayışının giderilmesi palyatif bakımda spiritual bakımın sunulması ile mümkün olabilmektedir. Yaşamın son döneminde yalnızca hastalar değil bakım verenler ve hasta yakınları da manevi açıdan birçok problem yaşayabilmektedir. Hastalığın tanısı, tedavi süreci, son dönem bakımı ve ölüm sonrası yas sürecinde zorluklarla mücadele eden hasta, bakım verenleri ve hasta yakınlarına palyatif bakım hizmeti aldığı süreçte spiritual bakım sunulması yarar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L. et al. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. BMC Geriatr 18, 220 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0914-0>
2. Hagedorn, C., Tadevosyan, A., Mason, S., & Elsner, F. (2022). Palliative Care education in Armenia: perspectives of first-year Armenian physician residents. BMC palliative care, 21(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00938-z>
3. Ekinci, G. (2023). TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONUNA YÖNELİK BİR DEĞERLENDİRME . Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 5 (1), 19-27. DOI: 10.57224/jhpr.1140949
4. World Health Organization. (2016). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 156541 7.
5. Bajwah, S., Oluyase, A. O., Yi, D., Gao, W., Evans, C. J., Grande, G., Todd, C., Costantini, M., Murtagh, F. E., & Higginson, I. J. (2020). The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. The Cochrane database of systematic reviews, 9(9), CD012780. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012780.pub2>
6. Doğan, S. & Demirtaş, Ö. (2020). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Kayseri İli Örneği . Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , (41) , 428-436 . DOI: 10.30794/pausbed.694565
 7. Mattai, S. A. D., & Hui, K. P. (2021). Reframing Palliative Care: An East-West Integrative Palliative Care Model. Chinese journal of integrative medicine, 27(10), 723–728. <https://doi.org/10.1007/s11655-021-3500-9>
 8. Ünver, Z. (2020). Palyatif Bakım . Annals of Health Sciences Research , 1 (1) , 1-6 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/annhealthscires/issue/68855/1085689>
 9. Bag, B. (2016). Almanya örneğinde sağlık sisteminde palyatif bakım uygulamaları. Türk Onkoloji Dergisi. 27(3):142-149.
 10. Kelley, A. S., & Morrison, R. S. (2015). Palliative Care for the Seriously Ill. The New England journal of medicine, 373(8), 747–755. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1404684>
 11. Klinger, C. A., Howell, D. Zakus, D. & Deber, R. B. (2014). Barriers and Facilitators to Care for the Terminally Ill: A Cross-Country Case Comparison Study of Canada, England, Germany and the United States. Palliative Medicine 28(2), 111-120.
 12. Kavşur, Z. & Sevimli, E. (2020). Türkiye’deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler İle Karşılaştırılması . Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi , (4) , 715-730 . DOI: 10.47994/usbad.780187
 13. Ekinci, G. & Bölüktaş R.P. (2023). Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonuna Yönelik Bir Değerlendirme . Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi , 5 (1) , 19-27 . DOI: 10.57224/jhpr.1140949
 14. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama, Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Sayı: 15722819/840.
 15. Radbruch, L., Lima, L., Knau, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S. & Blanchard, C. (2020). Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. Journal of Pain and Symptom Management. 60(4), 754-764
 16. Sánchez-Sánchez, E., Ruano-Álvarez, M. A., Díaz-Jiménez, J., Díaz, A. J., & Ordonez, F. J. (2021). Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Adult Patients under Palliative Care: A Systematic Review. Nutrients, 13(5), 1562. <https://doi.org/10.3390/nu13051562>
 17. Çelik, M. & Koç, A. (2021). Ülkemizdeki Palyatif Bakım Modeli ve Ölçüm Araçlarının Kullanımının Değerlendirilmesi . Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi , 4 (3) , 30-41 . DOI: 10.51536/tusbad.959906
 18. Arslan, H & Konuk Şener, D. (2009). Stigma, Spiritüalite ve Konfor Kavramlarının Meleis’in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1):52-58
 19. Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüalite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 14(2):61-70.
 20. Momennasab, M., Shadfard, Z., Jaber, A., Najafi, S. S., & Hosseini, F. N. (2019). The Effect of Group Reflection on Nursing Students' Spiritual Well-being and Attitude Toward Spiritual Care: a randomized controlled trial. Investigacion y educacion en enfermeria, 37(1), e09. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v37n1e09>.
 21. Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvonen, I., Egan, R., Speck, P., Powell, R. A., Deskur-Smielecka, E., Glajchen, M., Adler, S., Puchalski, C., Hunter, J., Gikaara, N., Hope, J., & InSpirit Collaborative (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. Palliative medicine, 32(1), 216–230. <https://doi.org/10.1177/0269216317734954>
 22. Karasu, F. (2020). Spiritüalite Ve Palyatif Bakım . Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7 (2) , 231-234 . DOI: 10.34087/cbusbed.598732
 23. Çetinkaya, B., Altundağ, S. & Azak, A. (2007). Spiritual Care and Nursing . Meandros Medical And Dental Journal, 8 (1), 47-50. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/meandrosmdj/issue/44007/542027>
 24. Afrasiyabif, A., Mosavi, A., Jahromi, A. T., & Hosseini, N. (2021). Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer. Investigacion y educacion en enfermeria, 39(3), e08. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v39n3e08>
 25. Ferrell, B., Chung, V., Koczywas, M., Borneman, T., Irish, T. L., Ruel, N. H., Azad, N. S., Cooper, R. S., & Smith, T. J. (2020). Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials. Psycho-oncology, 29(6), 1077–1083. <https://doi.org/10.1002/pon.5380>

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

26. Moradi, N., Maleki, A. & Zenoozian, S. (2022). The Efficacy of Integrating Spirituality into Prenatal Care on Pregnant Women's Sleep: A Randomized Controlled Trial. *BioMed research international*, 2022, 4295761. <https://doi.org/10.1155/2022/4295761>
27. Tornøe, K.A., Danbolt, L.J., Kvigne, K. et al. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nurs* 14(62):1-12 <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>
28. Küçük, L., & Çömez T. *Onkoloji Hastalarında Palyatif Bakım: Maneviyat. Psikiyatrik Bakım: Türkiye Klinikleri*; 2018. s.56-62.
29. Weru, J., Gatehi, M., & Musibi, A. (2020). Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life. *BMC palliative care*, 19(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00614-0>
30. Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Niesiołowska, M., Toussaint, L. L., & Konaszewski, K. (2022). Polish Adaptation and Psychometric Properties of the Long- and Short-Form Interfaith Spirituality Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13274. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192013274>
31. Bock, M., Katz, M., Sillau, S., Adjepong, K., Yaffe, K., Ayele, R., Macchi, Z. A., Pantilat, S., Miyasaki, J. M., & Kluger, B. (2022). What's in the Sauce? The Specific Benefits of Palliative Care for Parkinson's Disease. *Journal of pain and symptom management*, 63(6), 1031–1040. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.01.017>
32. Yousofvand, V., Torabi, M., Oshvandi, K., Kazemi, S., Khazaei, S., Khazaei, M., & Azizi A. (2023). Impact of a spiritual care program on the sleep quality and spiritual health of Muslim stroke patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 77. 102981. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102981>
33. Okviasanti, F., Yusuf, A., Kurniawati, N. D., Harianto, S., Nasir, A., & Supatmi (2023). Model of spiritual nursing care in enhancing quality of life of patients with heart failure. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(Suppl 2)(2), S100–S104. <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-24>
34. Fradelos E. C. (2021). Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. *TheScientificWorldJournal*, 2021, 6636854. <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>
35. Kang, K. A., & Choi, Y. (2020). Comparison of the Spiritual Needs of Terminal Cancer Patients and Their Primary Family Caregivers. *Han'guk Hosup'isu Wanhwa Uiryo Hakhoe chi = The Korean journal of hospice and palliative care*, 23(2), 55–70. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.2.55>
36. Borji, M., Mousavimoghadam, S. R., Salimi, E., Ottaghi, M., & Azizi, Y. (2019). The Impact of Spiritual Care Education on Anxiety in Family Caregivers of Patients with Heart Failure. *Journal of religion and health*, 58(6), 1961–1969. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0689-9>
37. Aslakson, R. A., Chandrashekar, S. V., Rickerson, E., Fahy, B. N., Johnston, F. M., Miller, J. A., Conca-Cheng, A., Wang, S., Morris, A. M., Lorenz, K., Temel, J. S., & Smith, T. J. (2019). A Multicenter, Randomized Controlled Trial of Perioperative Palliative Care Surrounding Cancer Surgery for Patients and Their Family Members (PERIOP-PC). *Journal of palliative medicine*, 22(S1), 44–57. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0130>
38. Özer, Z., Yıldırım, D., Kocağalar Akince, E. & Bölüktaş, R. P. (2019). Hemşirelerin Palyatif Bakım Hastalarında Manevi Bakım Uygulamaları . *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (14), 97-108. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izusbd/issue/60261/878771>

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA AĞRIYA YÖNELİK HEKİM VE HEMŞİRELERİN UYGULADIKLARI GİRİŞİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma TOK YILDIZ^{1*}, Onur AVCI², İlknur YILDIZ³

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Anestezi Programı, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

ÖZET

Bu çalışma palyatif bakım hastalarında ağrıya yönelik hekim ve hemşirelerin uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Ağrı Girişimleri Değerlendirme Formu ve Görsel Analog Skala (0-10) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında sayı, yüzde ve ortalama ölçütleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verileri 02.12.2019-02.06.2022 tarihleri arasında Palyatif Bakım Ünitesi'nde yatan hastalardan araştırmaya katılmayı kabul eden (gönüllü) bilinci yerinde olanların kendisinden (69) ve hasta dosyalarından aynı anda toplanmış, örneklem seçimine gidilmemiştir. Hastaların yaş ortalaması 74.31±11.71, %44.9'unun yatış tanısı genel durum bozukluğu, %84.1'i yatağa bağımlı, %85.5'inde periferik venöz kateter ve %97.1'inde üriner kateter takılıdır. Hastaların tamamı ağrı yaşamakta, %52.2'si ağrıyı 6 aydan az zamandır yaşamakta, ağrı şiddeti ortalaması 3.73±2.88 ve %62.3'ü ağrıya yönelik düzenli ilaç kullanmaktadır. Ağrı yönetiminde hekimlerin ilaç istem etme oranının %100, istem edilen ilacın %62.3'ünün non-opoid analjezik olduğu ve %13 oranında non-farmakolojik yöntem istem ettiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin palyatif bakım hastalarında ağrı tanısını belirleme oranı %100'dür. Hemşireler, hastalara ağrı yönetiminde etyolojik ve risk faktörlerini %100, ağrının yeri, şiddeti, başlangıcı, artıran azaltan faktörler, ağrıya fizyolojik yanıt ve ağrı kontrolüne yönelik istem edilen ilaçlar uygulamaya yönelik hemşirelik girişimlerini %87 oranında planlamış ve uygulamışlardır. Hemşireler hastaların ağrıya karşı duygusal tepkilerini değerlendirmeyi %85.5, hastaların ağrıya yönelik baş etme biçimi ve ağrıya neden olan uyaranları elimine etmeye yönelik girişimleri %84.1 oranında planlamış ve uygulamıştır. Bulgular doğrultusunda palyatif bakım kliniğinde yatan ve araştırmaya katılan hastaların tümünün ağrı yaşadığı, hekimlerin, hastaların ağrısını yönetmede çoğunlukla farmakolojik yöntemleri, ilaç türü olarak non-opoid analjezikleri ve ilaç uygulama yolu olarak da parenteral ilaç uygulaması istem ettikleri söylenebilir. Hemşirelerin palyatif bakımda yatan hastaların ağrısını yönetmede tamamının ağrıya yönelik hemşirelik tanısını belirlediği, ağrıya yönelik hemşirelik girişimlerini çoğunlukla planladığı ve uyguladığı sonucuna ulaşılabilir. Palyatif bakımda yatan hastaların ağrısını yönetmede hekim ve hemşirelerin uygulamalarının daha detaylı değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Hasta, Ağrı, Hekim, Hemşire, Girişim

EVALUATION OF THE INTERVENTIONS APPLIED BY PHYSICIANS AND NURSES REGARDING PAIN IN PALLIATIVE CARE PATIENTS

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study to evaluate the interventions applied by physicians and nurses regarding pain in palliative care patients. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the research. Descriptive Characteristics Form, Pain Interventions Evaluation Form, and Visual Analogue Scale (0-10) were used to collect research data. The data obtained were evaluated using number, percentage, and average criteria in the SPSS 22.0 program. The research data were collected simultaneously from the conscious patients (69) who agreed to participate in the research (volunteer)

and from their patient files among the patients hospitalized in the Palliative Care Unit between 02.12.2019 and 02.06.2022, and no sample selection was made. The average age of the patients was 74.31 ± 11.71 , 44.9% were diagnosed with general condition disorder, 84.1% were bedridden, 85.5% had a peripheral venous catheter and 97.1% had a urinary catheter. All patients experience pain, 52.2% have experienced pain for less than 6 months, the average pain intensity is 3.73 ± 2.88 , and 62.3% use regular pain medication. It was determined that the rate of physicians requesting medication in pain management was 100%, 62.3% of the requested medication was non-opioid analgesic and 13% requested non-pharmacological methods. The rate of nurses determining the diagnosis of pain in palliative care patients is 100%. Nurses planned and implemented 100% of the etiological and risk factors in pain management, 87% of the nursing interventions aimed at the location of pain, its severity, onset, factors that increase and decrease the pain, physiological response to pain, and administering requested medications for pain control. Nurses planned and implemented the evaluation of patients' emotional reactions to pain in 85.5% of the cases, and the patients' coping style and attempts to eliminate pain-causing stimuli in 84.1% of cases. In line with the findings, it can be said that all patients hospitalized in the palliative care clinic and participating in the research experience pain, and physicians mostly prefer pharmacological methods, non-opioid analgesics as the type of medication, and parenteral drug administration as the method of drug administration in managing the pain of the patients. It can be concluded that nurses determine the nursing diagnosis for pain and mostly plan and implement pain-related nursing interventions to manage patients' pain in palliative care. It may be recommended to conduct studies that evaluate in more detail the practices of physicians and nurses in managing the pain of patients in palliative care.

Key Words: Palliative Care, Patient, Pain, Physician, Nurse, Intervention

AFETLER SONRASI YAŞLI YETİŞKİMLERİN YAŞADIĞI SORUNLAR

Fulya ŞENAY AVCI

Mersin Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Doktora Öğrencisi (Phd).

ÖZET

Amaç: Son yıllardaki nüfus verilerine bakıldığında içinde bulunduğumuz bu yüzyılın ilk çeyreğinde yaşlı nüfus oranlarının sayısı gittikçe artmaktadır. Buradan yapılan öngörü nedeniyle gelecek yıllarda yaşlı nüfus oranlarının dünya genelinde çok daha ciddi sayılarla karşımıza çıkacağıdır. Değişimin her geçen gün hızını görmek ve onu deneyimlemeyi istemek çoğu zaman bireyleri ve toplumu yorabilir. Bu değişim mekanlarının özellikle kent merkezlerinde olduğu gözlemlendiğinde karşımıza yaşlı grubun bu değişim süreçlerinde basit bir şekilde mi geçiş yapabiliyor (uyum sağlayabiliyor) yoksa bazı zorlukların karşısına duvar gibi çıkması mı söz konusu oluyor. Kentlerin yoğun yapılaşmasının bir boyutunda özellikle yaşlı yetişkinlerin kendilerini savunamayacak şekilde bulunması ve afet müdahalesinde büyük zorluklar yaşadığı açıktır.

Yöntem: Bu çalışmanın amacı doğrultusunda artan yaşlı nüfus ile birlikte kent merkezlerinde yaşlıların afet sonrası süreçlerde sağlık ihtiyaçları, sosyo-kültürel ve ekonomik ihtiyaçları, tahliye ve yerleşim, bilgi edinme ve iletişim gibi ihtiyaçlarının nasıl giderebildiği konusunda yapılan çalışmaların sistematik bir şekilde incelemesi ve araştırılması, elde edilen bulgular ile ilgili sosyolojik kavramlar temelinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Sonuçlar: Özellikle son yıllarda yaşanan küresel iklim değişiklikleri nedeniyle yeryüzünün farklı noktalarında meydana gelen afetlerde yaşlıların yaşamlarını kolaylaştırıcı, ihtiyaçlarını giderici ve her açıdan yaşamını düzgün bir şekilde devam ettirebilmesinin oldukça zorlaştığını görmekteyiz. Yaşlının bu doğal afetlerle gerçekleşen bazı değişimlerin karşısında değersizlik hissine kapılmasına doğru giden bir süreci yaşadığını ve onun toplumsal yaşamın içinde sosyal izolasyona uğradığını görmekteyiz.

Sonuç: Yapılmış çalışmalar incelendiğinde özellikle küresel iklim değişikliğinin sonucunda öngörüsü tahmin edilemeyen felaketlerin neticesinde, afetin yaşandığı bölgede bulunan yaşlı nüfusa yönelik çalışmaların yetersizliği dikkat çekmektedir. Doğal afetler sonrası yaşlı nüfusun yaşayabileceği sorunlar önceden tespit edilerek gerekli önlemler ışığında giderilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Afet, Yaşlılar, Deprem, Yaşlı Nüfus, Sosyal Dışlanma

PROBLEMS EXPERIENCED BY OLDER ADULTS AFTER NATURAL DISASTERS

ABSTRACT

Purpose: Considering the population data of recent years, the number of elderly population is increasing in the first quarter of this century. Due to the prediction made here, the elderly population rates will appear in much more serious numbers worldwide in the coming years. Seeing the pace of change day by day and wanting to experience it can often tire individuals and society. When we observe that these places of change are especially in city centers, we see whether the elderly group can easily transition (adapt) to these change processes or whether they face some difficulties like a wall. It is clear that in one aspect of the dense urbanization of cities, especially older adults are unable to defend themselves and experience great difficulties in disaster response.

Method: For the purpose of this study, with the increasing elderly population, a systematic review and research of the studies on how the elderly in urban centers can meet their needs such as health needs, socio-cultural and economic needs, evacuation and settlement, information acquisition and communication in post-disaster periods is obtained. It is aimed to discuss the findings on the basis of relevant sociological concepts.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Results: We see that it has become very difficult for the elderly to facilitate their lives, meet their needs and continue their lives properly in every aspect, especially due to disasters that occur in different parts of the world due to global climate changes in recent years. We see that the elderly are experiencing a process of feeling worthless in the face of some changes that occur with these natural disasters, and that they are socially isolated in social life.

Conclusion: When the studies are examined, it is noteworthy that there are insufficient studies on the elderly population in the region where the disaster occurred, especially as a result of unpredictable disasters as a result of global climate change. It is important to identify the problems that the elderly population may experience after natural disasters and eliminate them in the light of necessary precautions.

Key words: Disaster, Elderly, Earthquake, Elderly Population, Social İsolation

IDENTIFICATION OF MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS USING THE RT-PCR (REAL TIME POLYMERASE CHAIN REACTION) TECHNIQUE FOR DIAGNOSING PULMONARY TB SUFFERERS

Widodo¹, Devi Etivia Purlinda², Lilik Setyowatingsih³, Roni Afriansah⁴, Ahmad Riadi⁵, Surati

¹Semarang Ministry of Health Polytechnic

^{2,3,4,5,6}Semarang Ministry of Health Polytechnic

Abstract:

Tuberculosis is one of the causes of death due to infection and is transmitted globally by more than 10 million people. Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease that is a priority health problem in developing countries, including Indonesia. 16 countries accounted for 93% of tuberculosis cases with the 3 countries contributing the most tuberculosis cases, namely India, Indonesia and the Philippines. It is very important to use specific primers to detect *Mycobacterium tuberculosis* bacteria. We obtained samples from the Lowenstein Jensen culture from Center for Health Laboratory and Medical Device Testing (BALEPKES and PAK), Central Java Province totaling 10 samples. This research method is non-experimental, primary testing using qRT PCR, the initial procedure is inactivating *Mycobacterium tuberculosis* with formalin, then DNA extraction is carried out using the ZymoBIOMICS™ DNA Miniprep Kit (D4300), which can be amplified well by *Mycobacterium tuberculosis* strains. These primers can be used to detect *Mycobacterium tuberculosis*, however, if different primers are used in one PCR reaction process, there is the potential for primer dimers due to different melting temperatures. It is best to use primers that have different melting temperatures. 3 -5 degrees are done separately.

Keywords: *Mycobacterium tuberculosis*, Primer, qRT PCR

INTRODUCTION

Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is a priority health problem in developing countries including Indonesia. TB is an infectious disease that is usually caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which mostly attacks human lungs (Harta Wedari et al. 2021), (Nurjana et al. 2020), (Rahmat Ullah et al. 2021). After being exposed to *Mycobacterium tuberculosis* there are three possibilities that will occur because the bacteria will die because of the body's immunity, the bacteria will become latent because of the body's immunity and remain alive, potentially resistant (Simmons et al. 2018).

Tuberculosis is one of the causes of death due to infection and is transmitted globally to more than 10 million people infected with 1.4 million deaths due to Tuberculosis and 465,000 cases of drug resistance, 16 countries account for 93% of Tuberculosis cases with the 3 countries contributing the most Tuberculosis cases namely India, Indonesia, Philippines. In the last ten years, the decline in Tuberculosis cases has been almost a third, (World Health Organization 2021), (Parums 2021), (Dhedha et al. 2022), (Hatami et al. 2022).

Cases in Indonesia are estimated at 8,24,000 confirmed Tuberculosis 393,323 cases with RR or MDR TB cases totaling 7,921 (Indonesian TB, 2022)(GB 2011). Tuberculosis cases in Central Java are 114.60 per 100,000 population cases with the 3 cities highest contributing Tuberculosis findings Tegal with 762.10 per 100,000, Magelang City 507.30 per 100,000 and Banyumas 205.90 per 100,000. (Central Java BPS, 2022)

The country of Indonesia applies the *Mycobacterium tuberculosis* identification procedure using the Rapid Molecular Test (TCM) method to detect mutations in the rpo B gene, mutations in the target gene for the rifampicin drug which must be confirmed with a Drug Susceptibility Test (DST) which requires examination time for the Mycobacteria Growth Indicator Tube (MGIT) method. between 7 days to 21 days and the conventional Lowenstein Jensen method takes 6 weeks to 8 weeks if there is resistance to injection drugs, the second line MTBDRsl VER 2.0 testing is carried out to detect resistance to fluoroquinolone drugs (gyrA and gyrB) and second line injection drugs (eis and rrs). (Kemenkes RI 2018)(Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2018) is a standard procedure established by our

research. We hope to develop a method for detecting *Mycobacterium tuberculosis* by using primers for the qRT PCR tool that we have at our place.

METHOD

This research was conducted at the Central Java Provincial Health Laboratory and the Biology Campus of the Health Analyst Department of the Semarang Health Polytechnic. The population in this study were patients diagnosed with TB at BKPM Semarang on certain dates for 1 month. This research is a diagnostic test study designed cross-sectionally. The research was conducted on pulmonary TB patients at BKPM Semarang. With the initial diagnosis criteria before treatment with the age criteria of 15-50 years whose sputum samples have been tested and it is known that the diagnosis results represent predetermined research data, the Ziehl Neelsen Staining Method. Then it is observed using a microscope and the results are determined according to the standards of the International Union Against Lung Disease (IUATLD, 2000).(Espinal 2003)

This research is non-experimental *Mycobacterium tuberculosis* culture using Lowelstein Jensen media, samples are decontaminated with 10% NaOH, washed, the supernatant is discarded, 100 µl of sediment is inoculated in LJ media. Incubate again at 37 °C in an upright position with the lid tightly closed, for 4-8 weeks, to provide extra safety in carrying out the extraction process we kill *Mycobacterium tuberculosis* by immersing it in 10% formalin for 24 hours then we sterilize it in an autoclave at 121°C for 15 minutes. The sample was then subjected to DNA extraction using the ZymoBIOMICS™ DNA Miniprep Kit (D4300) according to the procedure, the sampled DNA was subjected to qRT PCR testing using the BIONEER exicycler 96 with SensiFAST SYBR® No-ROX Kit reagent according to the procedure.(Ko et al. 2023), (Cho et al. 2022), (Kaur et al. 2014), (Dorn-In, Gareis, and Schwaiger 2019)

The primers we use are the first 3 primers targeting the IS6110 gene with primers IS6: GGC TGT GGG TAG CAG ACC and IS7: CGG GTC CAG ATG GCT TGC with denatured PCR cycle at 95°C for 3 minutes, cycle 40 times at 95°C 5 seconds and 56.8°C for 10 seconds and 72°C for 15 seconds. 2nd primer F1: CGA TCA CAC CGC AGA CGT TG, R1: GGT ACG GCG TTT CGA TGA AC PCR cycle denatured at 95°C for 3 minutes, cycle 40 times at 95°C for 5 seconds and 53.4°C for 10 seconds and 72°C for 15 seconds. 3rd primer F2: CAT GAA CGA CGT CGA AAC AG, R2 : CGA GGA AAC TGT TGT CCC AT PCR cycle denaturation at 95°C for 3 minutes, cycle 40 times at 95°C for 5 seconds and 53.4°C for 10 seconds and 72°C for 15 seconds we carry out checks according to each primer.(Zhou et al. 2023)

RESULTS

A. In this study, 18 sputum samples were used which had been examined for bacteria microscopically with Ziehl Neelsen staining with positive results and I added 2 negative controls from MOTT, then cultured with Lowenstein Jensen media so that the results obtained were according to the table below:

Table: .1 Microscopic and Culture Test Table

Microscopic test of sputum samples	Culture Test Culture		Number of samples
	Positive	Negative	
Positive	20	0	20
Negative	0	0	0
Number of samples	20	0	0

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Table: 2 Conventional identification compared to PCR identification with IS6 and IS7 primers

Primary PCR BIOCHEMICAL IDENTIFICATION TEST (IS1)		Number of samples	
BIOCHEMICAL IDENTIFICATION TEST	PCR Primer (IS1)	Number of samples	
	Positive	Negative	
Positive	18	0	18
Negative	0	2	2
Number of samples	18	2	20

Table: 3 Conventional identification compared to PCR identification with IS6 and IS7 primers

Primary PCR BIOCHEMICAL IDENTIFICATION TEST (IS1)		Number of samples	
BIOCHEMICAL IDENTIFICATION TEST	PCR Primers (R1,F1)	Number of samples	
	Positive	Negative	
Positive	18	0	18
Negative	0	2	2
Number of samples	18	2	20

Table: 4 Conventional identification compared to PCR identification with IS6 and IS7 primers

Primary PCR BIOCHEMICAL IDENTIFICATION TEST (IS1)		Number of samples	
BIOCHEMICAL IDENTIFICATION TEST	PCR Primers (R2,F2)	Number of samples	
	Positive	Negative	
Positive	18	0	18
Negative	0	2	2
Number of samples	18	2	20

The results of the examination of 20 BTA positive microscopic samples were cultured. *M. tuberculosis* is incubated at 37°C for 5 weeks, if there is no growth, continue incubation for up to 8 weeks, if there is no growth it is reported as negative, if there is a color change from light blue to dark green with non-acid bacteria, with rapid growth it is said to be contaminated (Kassaza et al. 2014).

In this study, 20 culture samples were subjected to biochemical tests for Niacin and nitrate. To identify these samples, 18 samples belonged to the *Mycobacterium tuberculosis* group and 2 samples belonged to the Non-tuberculous mycobacteria (NTM) group. Based on these results, further examination was carried out using the PCR technique. *Mycobacterium tuberculosis* as a member of the genus *Mycobacterium* has non-motile growth characteristics, does not form spores, straight rod-shaped cells with a length of 2-4 µm and a width of 0.2-0.5 µm, has a cell wall shape similar to Gram positive but has a lipid layer that is thick, in liquid media the growth is pleomorphic, the morphology can be in the form of single rod cells or in the form of multicellular and branching filaments with a generation time of > 24 hours, while avirulent species such as *Mycobacterium smegmatis* grow rapidly. with generation time > 3-4 hours. Mycobacteria which are aerobic and pathogenic in mammals consist of 7 different species, namely *M. tuberculosis*, *M. bovis* (ssp. *bovis* and *caproe*), *M. africanum*, *M. microti*, *M. conetti*, *M. pinipedi*. (Heidari et al. 2023), (Ahamad et al. 2022)

DISCUSSION

Culture test results for *Mycobacterium tuberculosis* isolates from the Health Laboratory and Medical Device Testing Center. Of the 20 test samples obtained by culture results, 18 samples were identified as *Mycobacterium tuberculosis* and 2 samples were identified as *Mycobacterium* other than tuberculosis (MOTT). Testing with the IS7 primer obtained CT results between 11.78 and 19.62 which showed that 18 samples were capable of amplification of the IS6110 primer, providing evidence that the primer was suitable for *Mycobacterium tuberculosis*, while 2 samples did not show amplification results, which proved that the 2 samples were not *Mycobacterium tuberculosis*. IS6110 could be a candidate for

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

detecting *Mycobacterium tuberculosis*. By insilico amplification there are 16 positions in *Mycobacterium tuberculosis* DNA with a DNA length of 4411532 bp with a DNA strand length of 163 bp. Primers were amplified on *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium canettii*, *Mycobacterium microti*. *M. Tuberculosis* which is a group of *Mycobacterium tuberculosis* Complex and Primer IS6110 is unable to be amplified in *Mycobacteria avium complex* (MAC), *M. kansasii*, *M. malmose*, and *M. xenopi*. As for the primer

2nd Primary F1: CGA TCA CAC CGC AGA CGT TG, R1:GGT ACG GCG TTT CGA TGA AC. In silicoThe primers were able to be amplified in *Mycobacterium tuberculosis* H37Rv. The DNA start position was 761022 and ended at the end position: 761339 with a DNA band length of 318 bp when tested using qrtPCR with good results. With a Threshold cycle (Ct) value between 9.62 to 21.65, this provides information that the DNA content at the time of extraction influences the appearance of Ct. High levels of DNA and specific primers will accelerate the appearance of Ct. We tried to compare the squensing results with gene bank data, obtaining a data similarity level of 90% for the RNA polymerase beta subunit (rpoB) gene of *Mycobacterium tuberculosis* LCP009.

2nd primer F2: CAT GAA CGA CGT CGA AAC AG, R2: CGA GGA AAC TGT TGT CCC AT in silico was able to amplify *Mycobacterium tuberculosis* H37Rv from the PCR results that we carried out. We tried to do sequencing in genetic science. The results that I obtained were similar to the gene bank data is 95.35% with a difference of 1 DNA base in the gene from the *Mycobacterium tuberculosis* strain 3666 catalase peroxidase (katG) gene. This gives an idea that the primer used is correct to mark the kat G gene. (https://blast.ncbi.nlm.nih.gov/Blast.cgi#alnHdr_1916865976).in this study we tried several primers that we could use as candidates for detecting *Mycobacterium tuberculosis*. We realized that there were still many things in our research that were inaccurate regarding the strain we used, which was a group of MDR bacteria that had experienced resistance to the drugs Isoniazid and rimpamphisin. DNA sequencing we only took several samples to represent the results of our examination, in this study we only tested how the primers we tested were able to amplify well, there are several factors that need to be considered when carrying out an examination using qRT-PCR, the first is that the more DNA template content, the faster the process. amplification of Ct results appears earlier, both temperature and annealing time greatly influence the amplification process. It is expected that below the melting time temperature of 3°C to 5°C above this temperature will cause the primer to stick not in the right place, this is what we can convey, perhaps it will be useful for beginners who are doing research using PCR technology.

CONCLUSION(S)

These primers can be used to detect *Mycobacterium tuberculosis*, however, if different primers are used in one PCR reaction process, there is the potential for primer dimers due to different melting temperatures. It is best to use primers that have different melting temperatures. 3 -5 degrees are done separately.

Conflict of Interest

We have no conflict of interest in this study, we are only trying to find specific primers to detect *Mycobacterium tuberculosis*

Acknowledgment

We are very grateful to Semarang Regional Community Health Center (BALKESMAS) Semarang for giving us the opportunity to carry out research, Balepkes and the Central Java Province for all the facilities provided, the Health Analyst Department of the Health Polytechnic of the Ministry of Health of Semarang and UPPM of the Health Polytechnic of the Ministry of Health of Semarang for providing funds and facilities, for individuals who have helped us, Mr. Nurjani, Mrs. Eli Karlina and Mrs. Tri, Thank you all.

REFERENCES

- Using Mendeley. Endnote: APA style 7th edition
Ahamad, Naseem et al. 2022. 'Patterns of RpoC Mutations in Drug-Resistant *Mycobacterium Tuberculosis* Isolated from Patients in South Korea'. *Tuberculosis and Respiratory Diseases* 81(3): 222–27. <https://doi.org/10.1007/s11033-022-07404-2>.
Cho, Eunjin et al. 2022. 'Evaluation of TBMDR® and XDRA® for the Detection of Multidrug Resistant

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- and Pre-Extensively Drug Resistant Tuberculosis'. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases* 27(February).
- Dheda, Keertan et al. 2022. 'The Intersecting Pandemics of Tuberculosis and COVID-19: Population-Level and Patient-Level Impact, Clinical Presentation, and Corrective Interventions'. *The Lancet Respiratory Medicine* 2600(22): 1–20. [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00092-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00092-3).
- Dorn-In, Samart, Manfred Gareis, and Karin Schwaiger. 2019. 'Differentiation of Live and Dead Mycobacterium Tuberculosis Complex in Meat Samples Using PMA QPCR'. *Food Microbiology* 84(January): 103275. <https://doi.org/10.1016/j.fm.2019.103275>.
- Espinal, Marcos A. 2003. 'The Global Situation of MDR-TB'. *Tuberculosis* 83(1–3): 44–51.
- Harta Wedari, Ni Luh Putu, I Wayan Adi Pranata, Ni Nyoman Sri Budayanti, and I Dewa Made Sukrama. 2021. 'Tuberculosis Cases Comparison in Developed Country (Australia) and Developing Country (Indonesia): A Comprehensive Review from Clinical, Epidemiological, and Microbiological Aspects'. *Intisari Sains Medis* 12(2): 421.
- Hatami, Hossein et al. 2022. 'Bedaquiline-Containing Regimens and Multidrug-Resistant Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis'. *Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia* 48(2): e20210384.
- Heidari, Leila et al. 2023. 'Simultaneous Detection and Differentiation of Mycobacterium Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacteria Coexisting in Patients with Pulmonary Tuberculosis by Single-Tube Multiplex PCR'. *Iranian Journal of Microbiology* 15(3): 401–7. (https://blast.ncbi.nlm.nih.gov/Blast.cgi#alnHdr_1916865976)
- Kassaza, Kennedy et al. 2014. 'Lowenstein-Jensen Selective Medium for Reducing Contamination in Mycobacterium Tuberculosis Culture'. *Journal of Clinical Microbiology* 52(7): 2671–73.
- Kaur1, Dr. Harnam et al. 2014. 'Real-Time Pcr for Rapid Detection of Mycobacterium Tuberculosis In'. 4(07): 7–11.
- Kemenkes RI. 2018. 'Tuberkulosis (TB)'. *Tuberkulosis* 1(april): 2018. www.kemenkes.go.id.
- Ko, Eon-Min et al. 2023. 'Whole-Genome Sequencing of Mycobacterium Tuberculosis Isolated from Three Hospitals in South Korea'. *Microbiology Resource Announcements* 12(2): 2022–23.
- Nurjana, Made Agus, Gunawan Gunawan, Dwi Hapsari Tjandrarini, and Olwin Nainggolan. 2020. 'The Relationship between External and Internal Risk Factors with Pulmonary Tuberculosis in Children Aged 0-59 Months in Slums in Indonesia, 2013'. *Global Journal of Health Science* 12(11): 116.
- Parums, Dinah V. 2021. 'Editorial: Updates from the World Health Organization (Who) on Global Treatment Recommendations for Drug-Susceptible and Multidrug-Resistant Tuberculosis'. *Medical Science Monitor* 27: 1–3.
- Rahmat Ullah, Sidra et al. 2021. 'Immunoinformatics Driven Prediction of Multiepitopic Vaccine Against Klebsiella Pneumoniae and Mycobacterium Tuberculosis Coinfection and Its Validation via In Silico Expression'. *International Journal of Peptide Research and Therapeutics* 27(2): 987–99. <https://doi.org/10.1007/s10989-020-10144-1>.
- Simmons, Jason D. et al. 2018. 'Immunological Mechanisms of Human Resistance to Persistent Mycobacterium Tuberculosis Infection'. *Nature Reviews Immunology* 18(9): 575–89. <http://dx.doi.org/10.1038/s41577-018-0025-3>.
- World Health Organization. 2021. 'Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis: Rapid Communication'. (June): 1–4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028678>.
- Zhou, Lihong et al. 2023. 'Determination of the Diagnostic Accuracy of Nanopore Sequencing Using Bronchoalveolar Lavage Fluid Samples from Patients with Sputum-Scarce Pulmonary Tuberculosis.' *Journal of infection and chemotherapy : official journal of the Japan Society of Chemotherapy* (September). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37714266>.

THE CONCEPT OF WOMEN EMPOWERMENT: A LOOK AT NEW INSIGHTS AND PERSPECTIVES

K.R.Padma

Assistant Professor, Department of Biotechnology, Sri Padmavati Mahila Visvavidyalayam (Women's University), Tirupati, AP. Orcid no:0000-0002-6783-3248.

K.R.Don

Reader, Department of Oral Pathology and Microbiology, Sree Balaji Dental College and Hospital, Bharath Institute of Higher Education and Research (BIHER) Bharath University, Chennai, Tamil Nadu, India. Orcid No: 0000-0003-3110-8076.

ABSTRACT

Researchers, government officials, and corporate executives have all given the concept of "women empowerment" a great deal of attention. The term women's empowerment encompasses a variety of expressions. The origins and meaning of the term "women" are investigated in this literature review. How this issue relates to female equality and empowerment. This review of the literature examines four viewpoints on power that are used to justify the growing demand for women's empowerment today. Women's empowerment, which attempts to strengthen women's economic, social, and political power, is a crucial topic in the modern world. The notion of women's empowerment, its evolution over time, and how important it is for attaining sustainable development goals are all outlined in this literature review. The review specifies the effective ways for empowering women, such as education, resource access, and political participation, as well as the numerous barriers to their empowerment. Finally, the examination presents recommendations to researchers, civil society organizations, and authorities regarding how to further promote the goal of women's empowerment. Technology and science have played a significant role in Indian culture and civilization. Indian women have excelled in a variety of specialized areas in the field of science and technology over the years by challenging traditional mindsets and integrating disciplines involving classroom instruction, healthcare, a career in engineering information technology, the field of biotechnology radioactive science, and space exploration. Their employer and employee contributions to socioeconomic growth are acknowledged and honoured in both the public and private industries. Furthermore, the present inquiry recommends a direction for future research to address the present absence of empirical research on the evaluation of women's empowerment programmes established and carried out by the Indian federal government and different state governments on a sporadic basis.

Keywords: Women Empowerment, Political power, Women in technology, Gender bias.

FLUORIDE AND DENTAL HEALTH: A BALANCE BETWEEN PREVENTION AND SIDE EFFECTS

**Javeria Sheikh¹, Asra Mansoor¹, Sobia Kamran¹, Syeda Noor Zehra Naqvi², Toubha Waqar²,
Iqra Sajjad², Sumaiya Mohsin²**

¹ Lecturer, Faculty of Pharmacy, Jinnah University for Women, Karachi, Pakistan.

² Student, Faculty of Pharmacy, Jinnah University for Women, Karachi, Pakistan.

ABSTRACT:

OBJECTIVE:

The core objective of this study is to determine fluoride levels in different brands of toothpaste available in market and to determine if the fluoride content is in accordance with the information provided on the packaging and if the brands are following the standards from evidence based dentistry regulations.

METHODOLOGY:

For this study five different brands of toothpastes like CG, SSN, CU, DR, PD were selected. 1g toothpaste from each brand was suspended in distilled water with other chemical reagents and buffer like TISAB Solution to amplify the ionic strength of the solution. The total fluoride and the total soluble fluoride concentration were determined by using Spectrophotometer analysis. The technique followed in this study might not be the same as that employed by other laboratories.

RESULT:

From the analysis of various toothpaste brand samples, it was found that the level of fluoride shows variation. CU label claims 1450ppm of fluoride and the result obtained is 1520ppm. The other brands like SSN, PD, CG, DR were also analysed, their label claims 1450ppm, 1400ppm, 1100ppm and 2800ppm of fluoride level respectively and the results obtained are 13300, 0.285ppm, 3800ppm, 7600ppm respectively which is not in range.

CONCLUSION:

To calculate toothpaste's quality and strength, it is essential to find out its total and free fluoride concentration. There are various toothpastes available in the market with varying levels of fluoride. The top toothpastes are those that contain 1,350-1,500 ppm of fluoride. The results showed that CU had almost matched the label claim. While the other brands like SSN, PD, CG, DR had shown the total fluoride content either higher or lower than the label claim. The total soluble fluoride produces an anti-caries action. It is beneficial to use a fluoride containing toothpaste.

DANCE AS A FORM OF NON-VERBAL COMMUNICATION AND A TOOL FOR THERAPY IN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Violeta Glogova¹

New Bulgarian Univesrity, Sofia, Bulgaria

¹assistant, "Sport courses" manager; New Bulgarian Univesrity, 1618 Sofia, Bulgaria 21 Montevideo Str.,

Abstract

The purpose of the present study is, based on a review of the specialized scientific literature, to summarize the results of research related to the effect of dance (more specifically, dance-movement therapy - DMT) as a means of teaching children with ASD and their parents. The review of the literature generally identified a small number of studies focusing on the implementation of DMT to children with ASD with the involvement and support of their parents. DMT gives positive results, both when working directly with children with ASD, and with the help of a mediator-parent or assistant. The problem is the statistical reliability of the data, or the so-called "samples" - often the observations are based on the work with one child and his family, which creates difficulties in generalizing the conclusions from the conducted experimental studies.

Key words: autism, disorder, children, parents, dance movement therapy

INTRODUCTION

The word "autism" (from the Greek "auto", meaning "alone") first appeared in medical literature in 1911, introduced by the psychiatrist Dr. Eugen Bleuler, who used this term to denote a specific group from symptoms of extreme social withdrawal (Tölle, 2008). The term "spectrum" in autism spectrum disorder refers to a wide range of symptoms and severity. ASD includes conditions that were previously considered separate - autism, Asperger's syndrome, childhood disintegrative disorder, and an unspecified form of pervasive developmental disorder. According to authors such as Wing, L. (1993) and Jordan & Powell (1995), ASD is a lifelong condition that requires special care and attention even in adulthood and affects many other lives. This condition is related to brain development, which affects the way a person perceives and socializes with others, causing problems in social interaction and communication. ASD also involves restricted and repetitive patterns of behavior. ASD begins in early childhood and eventually causes problems in functioning in society - socially, at school, at work, etc.

In practice, a number of approaches for education of children with ASD are known, such as, for example: 1. Education through games - exploratory, constructive, games with toys, physical games, etc. (Jung & Sainato, 2012); 2. Learning through video films (Riby, Hancock, 2009, Kagohara, 2010); 3. Teaching children with ASD through their peers with typical behavior (Harper et al., 2008, Alshurman & Alsreaa, 2015), 4. Education through art (art therapy)- music (Quintin, 2019), theater (drama- therapy) (Rahimi-Pordanjani, 2021), drawing (Liu et al. 2021), etc.

In all these, albeit diverse, approaches of education, several common and important features stand out: 1. Reciprocity in activities - the child with ASD must feel the care and special attention and attitude towards him; 2. Encouragement to creativity, stimulation and integration of personal skills; 3. Absence of stress factors and the therapist's desire to build an environment and relationships with an atmosphere of calm and safety.

The purpose of the present study is, based on a review of the specialized scientific literature, to summarize the results of the investigations related to the effect of dance as a means of teaching children with ASD and their parents.

MATERIALS AND METHODS

The study mainly covers international scientific publications in the period after 2000. A review of the titles in the most popular and rich in scientometric data electronic libraries, catalogues and search engines such as NALIS Union Catalog (the national catalog of the academic libraries in Bulgaria), Elsevier, Scopus, Research gate, etc. was carried out. The focus of the research is on

publications related directly or indirectly to the education/therapy through dance of clients with ASD and their parents or relatives who care for them.

RESULTS AND DISCUSSION

Dance as a form of non-verbal communication

According to Arsith et al. (2018) as a form of non-verbal communication, dance is a universal language that is part of a person's life, helps him to mature, manifest and express himself. Dance is an important form of communication and therapy through which people establish specific relationships with themselves, with others and with the world, and are able to better interpret and combine the spiritual world and the real world in which their lives take place. The authors consider dance as a form of non-verbal communication between the dancer and his own body, between the dancer and other people; rhythm, movement and accompanying music, externalizing experiences, emotions, feelings of freedom and freedom from conflicts with self and others.

Cardas (2015) perceives dance first of all as a story - a story about man and his life, about friendship and enmity, about joy and sadness, about love and hatred, all of this happens in the specific and essential context of human life. Through dance, communication barriers disappear or decrease and open up to others. And something particularly significant - dance plays an important role in the individual process of achieving authenticity. Because it is considered a way to connect with nature and what is beyond it, dance allows for expression and emotional communication.

Cardas, F. 2015. Psychological Effects of Dance and Movement at Adulthood – Preliminary Research. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 18, 3 (71): 33-38

For Shalem-Zafari (2016), dance therapy combines whole-body movement while simultaneously accessing the emotional and mental levels. Through free dancing, healing effects are achieved on the condition of the human individual. According to the authors, the origin of dance and movement therapy is rooted in modern dance, as it is based on direct expression and spontaneous movement; as a result, a formalistic distancing of the dance is obtained, which allows the expression of the inner world of the person, without the mandatory observance of aesthetic standards. The possibilities of dance therapy can be summarized in several aspects: 1. It can provide emotional maturity and development of cognitive skills; 2. contributes to acquiring a healthy self-image, with full self-awareness; 3. It can provide better control of the body and its movements; 4. The release of emotions and negative feelings can be achieved, their better management; 5. Encouraging the building of a reasonable physical and emotional environment that respects the personality of the individual.

Dance therapy uses the 'symbolism' of dance woven into expressiveness and body movements, communicating and releasing various aspects of a problem the dancer has (Arsith et al., 2018). Dance therapy can be done individually or in a group; implies a number of stages that the participant(s) must pass through in order to gain favorable status from dance therapy, and a dance therapist is needed to mediate this transition. The need of today's human to find alternative healing solutions for himself and not only led him to rediscover healing through dance. The studies of these and others authors show that the personality of the individual comes to the surface through the dance, through the posture of his body, through the frequency and type of movements or their degree. They are all clues that show how people feel, can express conscious or unconscious emotions, or can release accumulated negative tension.

Dance as a therapy for children with ASD

For Meekums (2002), dance-movement therapy (DMT) is a form of therapy centered on the body-mind connection. Movement, with its physical and metaphorical potential, provides a unique medium through which clients can find expression, reach new interpretations, and ultimately achieve greater integration of their emotional and physical experiences. In her book, the author maps the origins of DMT and its relationship with other, more traditional forms of therapy. Outlining a new model for DMT, she describes the creative process that unfolds in cycles during each session and over the course of therapy. The stages in this creative, psychotherapeutic process are described as: 1. Preparation; 2. Incubation; 3. Illumination; 4. Verification.

The use of DMT as a treatment modality for children and adults with autism spectrum disorder (ASD) has been studied extensively since the 1970s. Takahashi et al. (2019) conducted a systematic review of studies published between 1970 and 2018 to (a) examine the quality of studies of DMT and ASD using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines, and (b) evaluate the effectiveness of DMT interventions for individuals with ASD. The

results of this review by the authors indicate that the quality of DMT and ASD research has improved in recent years, but future research should demonstrate greater scientific rigor in documenting the efficacy of DMT treatment interventions. Another finding was that imitation (mirroring) interventions helped people with ASD improve their social skills.

Hartshorn et al. (2001) conducted an experiment in which 38 children with ASD received movement therapy in small groups led by a trained movement therapist. After two months of biweekly sessions, the children in the movement therapy group compared to the control group of children (also 38) spent less time “wandering aimlessly”, more time displaying appropriate on-task behaviour, less time in showing negative reactions to touch and less time withdrawing and resisting the educator.

Parteli (1995) presents examples of stereotyped movements of children with ASD and how these movements are considered and interpreted in DMT. The movements themselves give information about the emotions and fantasies of each child. According to the author, the new movement patterns assisted by the therapist can then create the basis for profound mental change and can be used to support the process of integrating movement, imagery and emotion in the child with ASD.

According to Martin (2014), DMT can be successfully applied to address early developmental links between social and communication challenges and early motor maturation in young children diagnosed with ASD. Teixeira-Machado (2015) concluded that the application of DMT as a syncretic method can “optimize the psychomotor behavior of youth with ASD”

Sengupta & Banerjee (2020), explore the possibility of DMT therapy as an intervention for the development of communication and body relation in autism. Three participants between the ages of three and 11 who were diagnosed with severe autism were given 24 sessions of DMT intervention, to which were added the Laban/Bartenieff method, contact improvisation, etc. The results showed that for the three participants DMT had a positive effect on both body control and communication. According to the authors, although its effects last for some time, follow-up results suggest that more therapeutic interventions will be needed to ensure a sustained effect.

DeJesus et al. (2020) conducted a review study on the topic “What is the impact of dance on negative symptoms in individuals with ASD?” The results indicated that dance practice can contribute to body awareness and social engagement using techniques that provide mirroring, synchronization, rhythm and reciprocity in participants with normal to high functioning ASD. DMT can be used to address early developmental links between social and communication challenges and early motor maturation in young children diagnosed with ASD.

According to Koch et al. (2014) from the 1970s, case studies reported the effectiveness of therapeutic “mirror movement” in children with autism spectrum disorder. The authors experimented with the application of movement mirroring-based TDT in a population of 31 youth with ASD (mainly high-functioning and Asperger syndrome) to increase body awareness, social skills, self-esteem, empathy, and well-being. Therapy was administered in hourly sessions once a week for 7 weeks. The treatment group (n = 16) and the no-intervention control group (n = 15) were matched for sex, age, and symptom severity. Participants were not engaged in other therapies during the study. After treatment, participants in the intervention group reported improved well-being, improved sense of body, improved self-understanding, and increased social skills. According to the authors, the results at this stage suggest that DMT may be an effective and feasible therapeutic approach for autism spectrum disorder, but future randomized control trials with larger number of samples are needed.

Dance in aid of parents to children with ASD

ASD is a childhood-onset disorder that affects the development of communication skills and can be accompanied by atypical, aggressive behavior that affects both the child and his close family members (Champagne, MacDonald, 2022). Parents caring for a child on the autism spectrum are at risk of experiencing burden, social isolation, and distress. Despite the importance of this issue, according to the same authors, there is currently a small number of studies on which interventions can benefit the positive psychological states of these parents. Given the potential of DMT to promote some of the known protective factors for parent caregivers, Champagne, MacDonald (2022) explored the benefits of a pilot DMT group for parents of children with ASD. Five parents reported that they felt an improvement in the family environment in the direction of lightening the burden and expanding the opportunities to communicate with the children, a sense of social support, fun and attention. Based on these findings, the authors suggest that DMT may be a useful intervention for parents caring for

children with ASD, and it definitely deserves attention and subsequent in-depth development of methodologies and research on the topic.

The results of a study by Ren et al. (2022) showed that blending movement and DMT in the parent-child family environment can reduce autism and improve social communication impairment in children with ASD.

With a similar focus is a pilot study by Aithal et. al. (2021) on the impact of a dance-movement psychotherapy (DMP) intervention on the well-being of a group of caregivers of children with ASD (ASD assistants) compared to a group of assistants performing standard routine care. Thirty-seven RAS assistants were recruited from two special educational needs facilities and allocated to either the DMP intervention group or the control group depending on their availability to attend the sessions. Participants in the intervention group received five DMT sessions lasting 90 minutes each. The Adult Well-Being Scale (AWS-scale) was used for assessment, which assesses through a questionnaire how a person feels in terms of depression, anxiety and irritability; The Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). The results report primarily a low retention rate of participants (only 50% of participants in the DMP intervention group attended at least 70% of the sessions by its end. However, the minimal clinically important difference was achieved for a small effect size. According to the authors the results of this pilot study of DMT are promising. However, strategies to help caregivers attend the intervention should be carefully considered before conducting a larger randomized controlled trial. The same recommendation could largely apply to parents as well of children with ASD, among many of whom there is skepticism and fatigue towards new interventions.

Wetherby et al. (2014) examine the question of whether it is more appropriate to conduct group or individual therapies in which, together with children with ASD, their parents also participate. Their study within the framework of a training project for early social interaction of parents and children with ASD supports the efficacy of individual training compared to group training, and it is also important to conduct it in a natural environment. Individual training has shown not only improvement in children with ASD, but also effectiveness in the way of communication, managing daily life and social skills of parents. While the group resulted in a deterioration or no significant change in these skills.

CONCLUSION

From the literature review, it can be concluded that DMT gives positive results, both when working directly with children with ASD, and with the help of a mediator-parent or assistant. The present investigation generally found a small number of studies focusing on the application of dance therapy to children with ASD with the participation and assistance of their parents. The problem is the statistical reliability of the data, or the so-called "samples" - often the observations are based on the work with one child and his family, which creates difficulties in generalizing the conclusions from the conducted experimental studies.

REFERENCES

- Aithal, S., V. Karkou, S. Makris, T. Karaminis & J. Powell. 2021. Impact of Dance Movement Psychotherapy on the wellbeing of caregivers of children with Autism Spectrum Disorder. *Public health*, 200, 109-115 .
- Alshurman, W. & I. Alsreaa. 2015. The Efficiency of Peer Teaching of Developing Non Verbal Communication to Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Education and Practice*, 6(29): 33-38.
- Arsith, M., D. Aurelia & P. Tănase. 2018. Nonverbal Communication through Dance. *Communicatio*. ISSN: 1844-7562. 62p.
- Champagne, E.& S. MacDonald. 2022. The perceived benefits of Dance Movement Therapy for parents of a child on the autism spectrum: A pilot study Author links open overlay panel. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101875
- Harper, C., J. Symon & W. Frea. 2008. Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38: 815-826.
- Hartshorn, K., L. Olds, T. Field, J. Delage, C. Cullen & A. Escalona. 2001. Creative Movement Therapy Benefits Children with Autism, *Early Child Development and Care*, 166:1, 1-5, DOI: 10.1080/0300443011660101

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- Jordan, R., & S. Powell. 1995. *Understanding and Teaching Children with Autism*. Wiley. ISBN: 978-0-471-95888. 188 pp.
- Jung, S. & D. Sainato. 2012. Teaching play skills to young children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38 (1): 74-90. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.732220>
- Kagohara, D. 2010. Is video-based instruction effective in the rehabilitation of children with autism spectrum disorders? *Dev Neurorehabil.*13(2):129-40. doi: 10.3109/17518420903329281.
- Koch, S. C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, T. (2014). Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 1362361314522353.
- Liu, G., P.Ou, L.-S. Huang, N.-M. Xie, J.-L. Lin, Y.-S. He & R.-F. Hu. 2021. Effects of parent-child painting and creative crafting therapy on preschool children with autism spectrum disorder and their mothers: a prospective randomized controlled trial. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi* . 2021 Aug 15;23(8):779-785. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2103178.
- Martin, M. 2014. Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 545-553. doi:10.1016/j.aip.2014.10.003
- Meekums, B. 2002. *Dance movement therapy a creative psychotherapeutic approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 130pp.
- Parteli, L. (1995). Contribution of dance/movement therapy to the psychic understanding of motor stereotypes and distortions in autism and psychosis in childhood and adolescence. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 241-247.
- Quintin, E-M. 2019. Music-Evoked Reward and Emotion: Relative Strengths and Response to Intervention of People With ASD. *Front Neural Circuits*.13:49. doi: 10.3389/fncir.2019.00049
- Rahimi- Pordanjani, S. 2021. Effectiveness of Drama Therapy on Social Skills of Autistic Children. *Practice in Clinical Psychology* 9(1) DOI: 10.32598/jpcp.9.1.344.2
- Ren H, G. Ren, Y. Zhan, Z. Jia. 2022. Examining the efficacy of dance movement and music mixed treatment on social communication impairment in children with autism - Based on family parent-child situation. *Front Psychol*. 13:937564. doi: 10.3389/fpsyg.2022.937564. PMID: 36003115; PMCID: PMC9393719.
- Riby, D. & P. Hancock. 2009. Looking at movies and cartoons: eye-tracking evidence from Williams syndrome and autism. *Intellect Disabil Res.*53(2):169-81. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01142.x.
- Sengupta, M. & M. Banerjee. 2020. Effect of dance movement therapy on improving communication and body attitude of the persons with autism, an experimental approach, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 15:4, 267-279, DOI: 10.1080/17432979.2020.1794961
- Shalem-Zafari, Y. 2016. *Dance Movement Therapy, Past and Present: How History Can Inform Current Supervision*. Conference: ERD 2016 - Education, Reflection, Development, Fourth Edition. Doi: 10.15405/epsbs.2016.12.81
- Takahashi, H., K. Matsushima & T. Kato. 2019. The Effectiveness of Dance/Movement Therapy Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Am J Dance Ther* 41, 55–74. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09296-5>
- Teixeira-Machado, L. 2015. Dance therapy in autism: A case report. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(2), 205–211.
- Tölle, R. 2008. "Eugen Bleuler (1857–1939) und die deutsche Psychiatrie" [Eugen Bleuler (1857–1939) and German psychiatry]. *Der Nervenarzt* (in German). 79 (1): 90–6, 98.
- Wetherby, AM, W. Guthrie, J. Woods, C. Schatschneider, RD Holland, L. Morgan, C. Lord. 2014. Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: An RCT. *Pediatrics* 134: 1084-1093.
- Wing, L. 1993. The definition and prevalence of autism: A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2(2), 61–74.

TRIAZOLE FUNGICIDE INDUCES HEPATOTOXICITY IN RATS: HISTOLOGICAL, CYTOTOXIC, AND GENOTOXIC STUDY

Mariam Jalal & Latifa Ez-Zaher

University Ibn Zohr, Faculty of Science, Laboratory of Cell Biology and Molecular Genetics, Agadir, Morocco.

Abstract

Pesticides have been extensively studied as endocrine disruptors with adverse implications for human health. This research aims to explore the hepatotoxic effects of Hexaconazole, a widely used triazole fungicide in Moroccan agriculture, employing Wistar albino rats as the experimental model. Our findings reveal a significant increase in both absolute and relative liver weight in the Hexaconazole-exposed groups. Histological examination demonstrates multiple hepatic impairments, including centrolobular vein congestion, necrosis, immune cell infiltration, cholestasis, as well as microvesicular and macrovesicular steatosis. Furthermore, analysis of oxidative stress biomarkers indicates a remarkable elevation in malondialdehyde levels and a reduction in reduced glutathione concentrations, accompanied by a significant decline in the activity of antioxidant enzymes, specifically catalase and glutathione-S-transferase, in the treated rats. Additionally, the micronucleus assay conducted on liver cells reveals an elevated presence of micronuclei in rats exposed to Hexaconazole over a six-month duration. In summary, this comprehensive investigation elucidates the genotoxic and cytotoxic effects, lipid peroxidation, oxidative stress, and histological alterations within the hepatic cells of rats exposed to Hexaconazole. These findings underscore the potential risks associated with Hexaconazole exposure and enhance our understanding of its hepatotoxic mechanisms.

Keywords: Hexaconazole; Liver; Cytotoxic; Oxidative stress; Genotoxic; Rats.

**DEMOGRAPHIC DIFFERENCES IN THE SEROPREVELANCE
OF CO-INFECTION OF HCV & HBV IN HIV PATIENTS IN PESHAWAR**

Bela Inayat, Kalsoom Tariq, Nabila Sher, Gulnaz Begum

ABSTRACT

Objective: To determine the demographic differences in the sero prevalence of hepatitis C, hepatitis B co-infection in HIV positive patients in Peshawar.

Materials & Methods: In this descriptive cross sectional study, a total of 139 HIV patients, who were registered at the Family Care Centre HMC were enrolled to determine the seroprevalence of hepatitis B, hepatitis C co-infection in HIV&the demographic differences present. Blood was obtained from each patient for serological testing ofHBV & HCV, in addition liver function tests were also performed.

Results: Diagnosis of HIV among 139 patients was analyzed as 11 (8%) patients had elisa, 1 (1%) patients had elisa/PCR, 108 (78%) patients had elisa/rapid, 1 (1%) patients had elisa/WB, 2 (1%) patients had PCR, 2 (1%) patients had PCR/ rapidCo infection among 139 patients was analyzed as 19(14%) patients had HBV positive, 22(16%) patients had HCV positive and 3(2%) patients had positive pulmonary tuberculosis.

Conclusion: Due to the common modes of transmission the HIV positive patients our part of the region are at a much higher risk of acquiring co infections with HBV and HCV. Therefore the positive HIV patients must be routinely tested for markers of HBV/HCV tohelp in their timely diagnosis and prompt treatment.

Key words: Human immunodeficiency virus (HIV), Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV).

MENTAL HEALTH ISSUES IN EMPLOYEES WORKING AT TEXTILE INDUSTRY

KALSOOM YASIN¹ & Dr. SALEEM ABBAS²

¹Department of Clinical Psychology, Mphil, Riphah International University, Pakistan

²Department of Clinical Psychology, Head of Riphah Institute Of Clinical & Professional Psychology, Faisalabad-Pakistan

ABSTRACT

The current study's primary objective was to investigate the effects of job-related stress, burnout, job satisfaction, and happiness on employees in the textile industry. Sample of this study was consisted of total 300 employees working at textile office sites from major industrial cities of Pakistan. Data was collected from different textile sectors located in Pakistan through Purposive sampling. For this study Job Satisfaction Scale (Spector, 1985), Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti & Bakker, 2008), the Brief Job Stress Questionnaire (Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan. 2015) and Subjective Happiness scale (Lyubomirsky & Lepper, 1999) were used. Statistics Pearson correlation, linear regression and t-test analysis was used to calculate the results. Hypotheses of this study were approved ($P>0.05$).

Keywords: *Mental health, textile employees, stress, happiness.*

**ETHICAL CONSIDERATIONS IN HEALTHCARE: NAVIGATING COMPLEXITY,
ENSURING INTEGRITY**

Jenifer Alat Stephen¹

¹2-year Student of the Faculty of General Medicine, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-6585-542X>

Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna²

²Assitant of the Department of Public Health and Management, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

ABSTRACT:

As healthcare advances and evolves, ethical considerations play a pivotal role in shaping policies, practices, and patient outcomes. This abstract highlights the critical importance of ethical frameworks and decision-making in the healthcare industry. It explores the multifaceted nature of ethical dilemmas faced by healthcare professionals, policymakers, and society at large. This abstract aims to examine various ethical dimensions, including resource allocation, patient autonomy, end-of-life care, and emerging technologies. Drawing on a range of case studies and real-world examples, this presentation delves into the ethical implications of emerging technologies, such as genetic testing, telemedicine, and artificial intelligence. It explores the tensions between privacy and data security, patient consent, and the responsible use of innovative medical interventions. Additionally, it examines the role of healthcare providers in advocating for patient rights, ensuring equitable access to care, and maintaining trust in the doctor-patient relationship. Furthermore, it explores the delicate balance between respecting patients' wishes, ensuring compassionate care, and navigating legal and ethical frameworks in different jurisdictions. This abstract also emphasizes the importance of ethical leadership in healthcare organizations. In conclusion, this abstract offers a comprehensive overview of the ethical considerations in healthcare. It encourages dialogue among healthcare professionals, policymakers, and stakeholders to address the complex ethical challenges facing the industry. By promoting awareness, critical thinking, and ethical decision-making, this presentation aims to enhance ethical standards, patient care, and the overall integrity of the healthcare system.

Keywords: *Ethical considerations, Healthcare industry, Patient care, Resource allocation, End-of-life care, Emerging technologies, Privacy, Patient rights, Ethical leadership*

**ASSESSMENT OF HOSPITAL HYGIENE PRACTICES IN MEDICAL DEVICE
TREATMENT**

Dr. Ahmed Trigui

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital,
Sfax, Tunisia

Dr. Mariem Ben Hmida

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital,
Sfax, Tunisia

Dr. Mouna Baklouti

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Hedi Chaker University Hospital, Sfax,
Tunisia

Pr. Mondher Kassis

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital,
Sfax, Tunisia

Pr. Jamel Dammak

Department of Community Medicine and Epidemiology, Hedi Chaker University Hospital, Sfax,
Tunisia

ABSTRACT:

Hospital hygiene is essential for ensuring the quality and safety of healthcare. Any non-compliance with hygiene practices in the treatment of medical devices can pose a risk to the health of healthcare workers, patients, and the community.

To assess the compliance of medical device treatment with hospital hygiene standards and to implement appropriate corrective measures.

This study involved an observational audit conducted in 2022 by the hospital hygiene team in all departments of CHU Habib Bourguiba in Sfax. The assessment checklist consisted of 100 criteria grouped into ten categories. A partial compliance rate for the treatment of medical devices (MD) was calculated as follows: [(number of compliant criteria/total number of observed criteria) x 100].

Overall, the presence of displayed MD treatment procedures was compliant in 4.5% of cases. The instruments used were in a compliant state in 31.8% of cases. The presence of pre-disinfection and/or cleaning trays nearby was observed in 27.3% of cases. A dedicated area for MD treatment in compliance was available in 18.2% of cases. Concerning the products required for MD treatment, soft brushes and non-linting clean sheets were compliant in 9.1% of cases, while detergent disinfectant products achieved a compliance rate of 31.8%. Regarding storage compliance, designated storage spaces and packaging materials were present in 22.7% and 13.6% of cases, respectively.

Depending on the departments, the partial compliance rate for MD treatment ranged from 54.38% ± 23.51%. The cardiovascular department had the highest partial compliance rate (80%), while the SAMU department had the lowest (25%).

The results indicate a significant inadequacy in compliance with medical device treatment procedures. It is imperative to implement specific corrective measures to improve the situation within this hospital facility.

Keywords: Hospital Hygiene, Medical Device Treatment, compliance, Hygiene Standards

INVESTIGATING THE OUTBREAK OF ACUTE BACTERIAL CONJUNCTIVITIS AMONG
RESIDENTS OF NAIBAWA NEIGHBORHOOD IN KANO CITY, NIGERIA

¹HARUNA B.A. MURTALA, PhD AND ²LAWAN MURTALA HARUNA, O.D

1. LINCOLN UNIVERSITY COLLEGE, MALAYSIA

2. PYRAMID COLLEGE OF HEALTH SCIENCES, KANO

ABSTRACT

Introduction: Acute bacterial conjunctivitis (pink eye), is commonly referred to as Apollo in Nigeria. The condition is highly contagious, with purulent discharge, pain, discomfort and insensitivity to light. An outbreak of the disease erupted recently in Naibawa neighborhood in Kano city, Nigeria.

Objective: To investigate the cause of outbreak of acute bacterial conjunctivitis in Naibawa neighborhood and the rate of spread of the disease.

Methodology: A cross-sectional descriptive survey through face to face interview was conducted from August 6, 2023 to August 13, 2023. A total of 22 participants were drawn by convenient sampling technique, comprising of 77% (n=17) males and 23% (n=5) females. The mean age of the study participants is 26 +/- 0.5 years.

Result: The results revealed 50% (n=11) of the participants do not wash their hands before and after eating food, because they utilize spoon to feed themselves, while 50% (n=11) do wash their hands before and after eating, because they utilize their hands to eat food. On hand washing with soap and water after toilet use, 73% of the participants use soap and water to wash their hands after toilet use, while 27% utilize only water without soap to wash their hands after toilet use. On hand washing after touching surfaces/currencies, 36% of the respondents wash their hands with soap and water after touching surfaces/currencies, while 64% do not wash their hands with water or soap after touching surfaces/currencies.

Conclusion: There is poor practice of hand washing/hygiene among the participants; this can be a factor that can serve as a vehicle in the rapid spread of the disease among the study population.

Recommendation: The importance of sustained hand hygiene is advocated through health education, to the residents of Naibawa neighborhood in Kano city, Nigeria.

KEY WORDS: Hand washing, bacterial conjunctivitis, Water, Soap

THE EMIGRATION OF TUNISIAN YOUNG DOCTORS: A SERIOUS CONCERN

Nesrine Dhieb¹, Maroua Trigui¹, Houda Ben Ayed¹, Becem Mnif¹, Mouna Baklouti¹, Mondher Kassis², Sourour Yaich³, Jamel Damak³

1- Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

2- Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital, Sfax, Tunisia

3- Community Health and Epidemiology Department, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

Introduction

Over the last decades, under the effect of the globalization of economies, technological progress, and the circulation of information, the migratory movements of qualified workers have increased considerably. Furthermore, the migration of young doctors has become a subject of research and a major concern for developing countries due to the shortages and health challenges it creates. The aim of our study was to evaluate the factors influencing young doctors' motivation to practice medicine abroad after graduation.

Methods

This was a cross-sectional descriptive observational study conducted among a sample of young doctors enrolled at the Faculty of Medicine in Sfax. Data collection was carried out in From January to August 2023 through an anonymous self-administered questionnaire.

Results

A total of 146 young doctors completed the questionnaire. The median age was 24±3.15 years (Interquartile range=[19-32]) with a sex ratio of 0.37. We noted that 84.9% of young doctors had the desire to emigrate (n=124), of whom 32.90% (n=48) were planning to emigrate during their clerkship. Among the factors encouraging emigration, we noted good economic conditions abroad (n=111;76%), unsatisfactory working conditions in our hospitals (n=97;66.4%), the search for better medical training (n=79;54.1%), and unstable socio-political conditions in Tunisia (n=62;42.5%). However, 47.9% of young doctors had a friend or family member who had already emigrated (n=70), and among them, 95.7% (n=67) thought this was a factor encouraging emigration. Nevertheless, the arduous procedures involved in obtaining a license to practice in the host country were the main barrier to emigration for young doctors (n=87; 59.6%).

Conclusion

A thorough understanding of the determinants that encourage the emigration of young doctors is essential if we are to develop an effective strategy to counter this phenomenon while providing an opportunity for emigrating doctors to reassess their plans, in order to prevent the loss of an essential element in the country's social development.

EVALUATION OF THE PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING BIO CLEANING IN HOSPITALS

Nesrine Dhieb¹, Maroua Trigui¹, Houda Ben Ayed¹, Mouna Baklouti¹, Becem Mnif¹, Mondher Kassis², Sourour Yaich³, Jamel Damak³

1- Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

2- Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital, Sfax, Tunisia

3- Community Health and Epidemiology Department, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

Introduction

Hospital bio-cleaning should be maintained and done adequately to maintain the level of cleanliness indispensable in the hospital era and also to prevent healthcare-associated infections by restraining microbes' multiplication and transmission. This study aimed to evaluate the compliance of healthcare professionals (HCPs) regarding bio-cleaning at the Hedi Chaker Sfax University Hospital.

Methods

This was a cross-sectional study with repeated visits to Hedi Chaker Sfax University Hospital departments. HCPs' bio-cleaning practices were evaluated by an observation audit. The study tool included four evaluation parts, including the necessary equipment availability, the cleanliness state, the bio-cleaning technique, and the bio-cleaning frequency. The survey period was from April to August 2023. Scores out of 100 were calculated for each item then an overall score was established.

Results

In total, 258 passages were performed throughout the university hospital's departments. The overall bio-cleaning score was 42.35% (Interquartile range (IQR)=[42.8-57.4]). Concerning the availability of equipment, the median compliance score was 100% (IQR=[100-100]). Buckets, mops, and disinfectant detergent were available in 239 passages (93.7%), 252 passages (98.8%), and 255 passages (98.8%), respectively. Regarding the state of cleanliness, the floors were consistently clean in 111 passages (43.5%). The high surfaces and equipment were consistently clean in 36 (14.1%) and 37 (14.9%) passages respectively. The bio-cleaning technique was compliant in 11 passages (4.4%). The median frequency of bio-cleaning was two times per day (IQR= [2-3] times/day).

Conclusion

Several failures in the HCPs' bio-cleaning practices were emphasized in this study, particularly for the compliance of the state of cleanliness and the bio-cleaning technique. As a result, HCPs should be well and continuously educated to have good practices for a clean and safe professional environment.

**EVALUATION OF MEDICAL STUDENTS' SATISFACTION WITH THE OBJECTIVE
STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)**

Dr. Ahmed Trigui

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital,
Sfax, Tunisia

Dr. Mariem Ben Hmida

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital,
Sfax, Tunisia

Pr. Amel Ben Hamed

Department of Neonatology, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

Pr. Mondher Kassis

Department of Preventive Medicine and Hospital Hygiene, Habib Bourguiba University Hospital,
Sfax, Tunisia

Pr. Jamel Dammak

Department of Community Medicine and Epidemiology, Hedi Chaker University Hospital, Sfax,
Tunisia

ABSTRACT:

The assessment of medical students' satisfaction with the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is of paramount importance in the continuous improvement of higher medical education. In this context, the study of the perceptions of fifth-year students at the Faculty of Medicine in Sfax regarding the OSCE is of significant interest.

To evaluate students' satisfaction with the OSCE and identify areas of success and potential improvement to enhance the quality of medical education.

A self-administered questionnaire was distributed to fifth-year medical students at the Faculty of Medicine in Sfax following their participation in the main session of the OSCE in May of the 2022/2023 academic year. The questionnaire assessed satisfaction with six sub-items related to various aspects of the examination.

A global satisfaction score of overall students was calculated as the average of these six sub-items, multiplied by 100.

A total of 230 students who completed the questionnaire were included in the study. The mean age was 23 years. The median of satisfaction scores (SS) for the quality of information provided to candidates and the availability of necessary materials for the examination were both 4, with an interquartile range (IQR) of [3; 4]. For SS related to the role of simulated patients and proper circuit marking during the examination, the median was 4, with an IQR of [4; 5]. The overall organization SS had a median of 4.5, with an IQR of [4; 5]. SS below the median were observed in 79.6%, 59.6%, 75.7%, and 50.9% of students for the quality of information provided to candidates, the role of simulated patients, the availability of necessary materials, and proper circuit marking, respectively. The median of the global SS of overall students was 76.66% (IQR = [66.66; 86.66]), with 49.8% of students scoring below the median.

This study reveals varying levels of student satisfaction with the OSCE, highlighting specific areas that require particular attention to enhance the quality of medical education and, consequently, improve medical training.

NOMOPHOBIA, MENTAL HEALTH AND INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN EARLY ADULTS

Muhammad Ahmad Bin Danyaal and Dr. Shahnila Tariq

Department of Applied Psychology, University of Management and Technology, Lahore Pakistan

Abstract

The current research was conducted to determine the relationship between nomophobia, mental health and interpersonal relationships among early adults. A sample of $N = 80$ early adults ($n = 25$ males and $n = 49$ females) aged 18-25 years ($M = 21$, $SD = 2.52$) was selected through purposive sampling technique. The Demographic Form, Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), General Health Questionnaire (GHQ-12) and Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire's Class D: Disclosure and Interpersonal Relationships were used to assess study variables. Pearson moment correlation and multiple linear regression was used to analyse data. Results revealed that significant gender differences were found in study variables. Findings state that nomophobia is related with decreased mental health and weak interpersonal relationships. Nomophobia is a significant positive predictor of interpersonal relationships but mental health is not. Higher levels of nomophobia are associated with decreased mental health and weaker interpersonal relationships.

Keywords: Nomophobia; Mental Health; Interpersonal Relationships; Early Adults

ARE PATIENTS WITH TYPE-2-DIABETES COMPLIANT TO TREATMENT?

Nesrine Dhieb¹, Houda Ben Ayed¹, Becem Mnif¹, Maroua Trigui¹, Mouna Baklouti¹, Nour Hentati¹, Sourour Yaich², Jamel Damak²

1- Preventive Medicine and Hospital Hygiene Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

2- Community Health and Epidemiology Department Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

Introduction

Poor therapeutic compliance is a common public health issue, particularly prevalent among diabetic patients. In these conditions, good adherence is crucial for preventing the development of complications. The aim of this study was to assess therapeutic compliance among patients with type 2 diabetes.

Methods

We conducted a cross-sectional study, including diabetic patients consulting at a primary health-care center during the period from July to september. Compliance to treatment was assessed using Morisky score according to which three categories were defined: poor compliance when the score was below 6, average when the score was between 6 and 8, and good compliance when the score was ≥ 8 .

Results

We collected data from 32 patients with a mean age of 61.8 ± 9.5 years and a sex-ratio (Male/Female) = 0.88. Forty-three percent of patients were illiterate (N=14). There were 19 patients (59,4%) without profession. Hypertension and dyslipidemia were present in 53.1% (N=17) and 43.8% (N=14) of the patients, respectively. The median value of HbA1c was 7.8 (Interquartile range (IQR)= [6.8-10]) %. Ninety percent of patients (N=29) had regular follow-up. Forty-three patients (N=14) were on insulin therapy, including 28.6% on insulin analogues. The mean value of BMI was 26.9 ± 3.7 . The mean value of diabetes length was $10,32 \pm 5.9$ years. The median Morisky score value was 6.54 (IQR)= [5.5-7.]). Compliance was poor in 11 cases (34.4%), average in 13 cases (40.6%) and good in 8 cases (25%). Good compliance was observed in 16.7% of patients on insulin therapy.

Conclusion

The overall rate of poor compliance in patients with diabetes was significant. Hence the importance of therapeutic education should be a primary objective to ensure a good quality of life of these patients and to ameliorate the disease prognosis.

INVESTIGATION OF AN EPIDEMIC OF CARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN
A SURGICAL UNIT

Bouthaina Trabelsi Werchfeni¹, Mariem Ben Hmida¹, Ahmed Trigui¹, Mondher Kassis¹, Jamel Damak²

¹Hygiene Department, Habib Bourguiba University Hospital, Sfax, Tunisia

²Community Medicine and Epidemiology Department, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

Introduction:

Hepatitis C virus (HCV) infection is mainly transmitted by parenteral route. Nosocomial transmission of HCV infection is currently well documented by epidemiological and molecular investigations. In the hospital setting, HCV transmission may occur through accidental or inadvertent non observance of universal precaution measures. We report here an epidemic outbreak of HCV infection in a university hospital (UH) in Tunisia.

Methods:

Following an alert from the virology laboratory, the team of hygiene department investigated the epidemic of HCV in a surgical department (SD) of a UH, Southern Tunisia. Data collection regarding the infected cases was done using a pre-established questionnaire provided by our team.

Results:

The first step of our investigation was to confirm the veracity of the HAI outbreak in the SD. An alert was declared in the unit and the hospital. The epidemic was confirmed by the grouping of 5 cases of HCV. The diagnosis of the cases was confirmed by microbiological samples which were positive for *HCV*. The median age of the patients was 36.5 years old [30.25-59.25]. They were all women. There was an overlap of hospitalization period between patients All patients were hospitalized in the same department and in the same unit. They were all operated in the same operating theatre. The mean infection delay was 31.4 ± 17.7 days. The most described symptom was Jaundice, among three patients. Two patients presented diarrhoea and vomiting. No other infections in the unit were found. there was no blood transfusion for patients. There was no overlap in the use of operation devices. The transmission during care at the surgical department was the most likely diagnosis for the origin of the outbreak. The suspicious contacts were healthcare professionals responsible of the care of the contaminated persons. On the other hand we found all the patients who were operated and hospitalised in the same period with the contaminated women. An Hepatitis C serology was performed for all healthcare professionals. Only two contact patients accepted to conduct the serology. All samples were negative. The case-control study was impossible because the patients refused to conduct the serology. We set up emergency measures by recommending contact isolation for infected patients, disinfection of the operation theatre and educating staff to respect standard precautions during care. The evolution was marked by the transition to a chronic form, the stabilisation of the patient's general health and the epidemic was stopped.

Conclusion:

To prevent other similar episodes, our team presented a training cycle on standard precautions. In addition, a schedule for the regular upkeeping of equipment and the reprocessing of reusable medical equipment was carried out.

FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF FAMILY MEDICINE SPECIALTY

Becem Mnif¹, Maroua Trigui¹, Houda Ben Ayed¹, Nesrine Dhieb¹, Mouna Baklouti¹, Mondher Kassis², Sourour Yaich³, Jamel Damak³

1- Préventive Medicine and hospital hygiene Department, UH Hédi Chaker, Sfax

2- Préventive Medicine and hospital hygiene Department, UH Habib Bourguiba, Sfax

3- Community Medicine and Epidémiology Department, UH Hédi Chaker, Sfax

Introduction

Family Medicine (FM) has only recently gained recognition as a scientific and academic discipline, and it still faces a lack of proper representation within society and even among healthcare professionals. This leaves young doctors (YDs) facing a dilemma when choosing their career path, either choosing FM as their field of practice or choosing other specialties. The aim of this study was to analyze the factors influencing the choice of FM specialty.

Materials and Methods

A cross-sectional study was conducted in August 2023 among a sample of YDs enrolled at the Faculty of Medicine in Sfax, using a self-administered anonymous questionnaire.

Results

A total of 145 YDs responded to the questionnaire, with a mean age of 24.3 +/- 3 years and a sex ratio of 0.37. We noted that 133 YDs (91.7%) believed that FM is a primary care medical discipline. However, only 30 (21%) viewed it as their top career choice, while 76 (53.1%) considered it as a backup plan. Several factors discouraged YDs from choosing the FM specialty, such as an unclear hospital-university career (78.9%; n=112), the devaluation of FM by other specialties (71.3%; n=102), the medical career that does not align well with professional development (27.3%; n=39), the perception of it being a highly generalized discipline (46.9%; n=67), and a very heavy workload (32.3%; n=21). Nevertheless, we identified further factors that motivate YDs to select FM as their field of practice, including the fact that it provides a global approach to patient care (70.4%; n=100) and that it is a highly sought-after specialty, particularly in rural areas (69.7%; n=99).

Conclusion

The analysis of factors influencing the choice of FM specialization suggests that it is crucial to implement appropriate interventions within education, residency training in FM during clinical rotations, and within the hospital-university career of FM, to further attract YDs to choose FM as their field of practice.

STUDIES ON ALTERATIONS IN HEMATO BIOCHEMICAL PARAMETERS OF NATURALLY INFECTED CAMELS BY *TRYPANOSOMA EVANSI* AND *THEILERIA ANNULATA*, IN PUNJAB PAKISTAN

Faiza Aslam, Mian Abdul hafeez, Adeel Sattar and Kamran Ashraf

ABSTRACT

Hemoparasites like Trypanosomes and Theileria impose drastic effects on normal functioning of vital organs with substantial changes in blood profile. Therefore, this study was designed to envisage such alterations in hemato-biochemical indices of camels naturally infected with *Trypanosoma evansi* (*Tr. evansi*) and *Theileria annulata* (*Th. annulata*). Blood samples (400) were collected from camels in Punjab, Pakistan and processed for *Tr. evansi* and *Th. annulata* by parasitological and molecular assays such as PCR (Polymerase chain reaction). The PCR positive samples for each parasites were evaluated for changes in hemato-biochemical parameters by performing hematology and serum biochemistry. The data obtained was analyzed in R statistical language (R version 4.1.3) using T-test and Mann Whitney Wilcox test at ($P \leq 0.05$). Results revealed the presence of *Tr. evansi* (8.25%) and *Th. annulata* (12%) by microscopic examination of Giemsa/Field stained blood smears while (14.8%) and (13.5%) prevalence was found respectively, by PCR using specific primers. The effects of Trypanosomiasis and Theileriosis on (Mean \pm SE) values of several hematological parameters like, RBCs count, Hb conc., HCT, MCV, MCH, MCHC were significantly ($P \leq 0.05$) increased while WBCs count, lymphocytes, PLT and PCT were decreased compared with control. Likewise, values (Mean \pm SE) of sero-biochemical parameters including glucose, iron, ALT, AST and total bilirubin had significant difference ($P \leq 0.05$), while creatinine, urea, ALP and BUN exhibited non-significant variations ($P > 0.05$) among the control and infected camels. The study inferenced the significant alterations in hemato-biochemical parameters of *Tr. evansi* and *Th. annulata* infected camels with the provision of comparable data for future studies.

Keywords: Camelids, hematology, biochemistry, *hemoparasites*, *surra*.

**IDENTIFICATION OF SELECTIVE JAK3/STAT1 AND CYP3A4 FROM
PYRAZOLOPYRIMIDINE DERIVATIVES: A SEARCH FOR POTENTIAL DRUG TARGETS
FOR RHEUMATOID ARTHRITIS USING IN-SILICO DRUG DISCOVERY TECHNIQUES**

Abdelmoujoud Faris^{1*}, Ghizlan EN-NABETY², Ayoub EL-MRABET³

¹ LIMAS, Department of Chemical Sciences, Faculty of Sciences Dhar El Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez 30000, Morocco

² Electrochemistry, modilization and environmental engineering laboratory, Faculty of Sciences Dhar El Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez 30000, Morocco

³ Laboratory of Applied Organic Chemistry, Faculty of Science and Techniques, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, B.P. 2202, Route d'Imouzzer, Fez 30050, Morocco

Objective: This study aimed to discover a novel active compound capable of effectively inhibiting JAK3/STAT1 and CYP3A4 using molecular modelling techniques, with the goal of treating autoimmune diseases such as cancer and specifically rheumatoid arthritis. The study involved modelling compounds derived from pyrazolopyrimidine, followed by screening methods to identify the most promising compounds. Moreover, this study seeks to identify potential compounds that can inhibit JAK3/STAT through molecular modelling techniques and validate the stability and affinity of the predicted molecule.

Methods: Various molecular modelling techniques were employed to identify potential compounds and assess the stability and affinity of the predicted molecule. A pharmacophore hypothesis was developed to obtain crucial information about the experimental series of pyrazolopyrimidine studied, which served as the basis for designing new molecules. Additionally, ADMET was utilized to predict and evaluate the pharmacokinetic properties and potential toxicity of the compound prior to synthesis or utilization. To determine the essential residues involved in the interaction between the molecule and the target JAK3 protein, the covalent docking method was applied. We further validated the binding stability of the JAK3 protein with the ligands ZINC62162141 and Tofacitinib, both of which have been approved by the FDA for JAK3/STAT inhibition., using DFT/B3LYP/6-31G molecular dynamics simulations lasting 1000 ns and MM/GBSA.

Results: During the study, we identified compounds that displayed notable activity against JAK3/STAT, specifically those containing thiadiazol, oxadiazol, and chlorophenyl groups. Additionally, the pharmacophore model, ADRRR_1, exhibited promising potential for predicting new molecules. The predicted compound, ZINC62162141, demonstrated favourable ADMET properties, including inhibition of CYP3A4. Furthermore, we assessed its binding stability to the target protein and determined its affinity for the protein-ligand complex using MMGBSA.

Conclusion: The results of this study suggest that the compounds identified have the potential to be promising candidates for inhibiting JAK3/STAT and CYP3A4, offering potential therapeutic benefits for the treatment of rheumatoid arthritis. These findings provide a foundation for subsequent experimental validation and the development of novel drugs in this field.

Keywords: pyrazole pyrimidine, JAK3, pharmacophore, rheumatoid arthritis, MMGBSA, covalent docking, MD Simulation.

DISCOVERY OF NOVEL PHENYLPYRIMIDINE DERIVATIVES AS SELECTIVE JAK3 ANTAGONISTS USING PHARMACOPHORE, 3D-QSAR, ADME-TOXICITY, COVALENT DOCKING, MOLECULAR DYNAMICS, GMX_MMPBSA AND RETROSYNTHESIS ANALYSIS

Abdelmoujoud Faris^{1*}, Ghizlan EN-NABETY², Ayoub EL-MRABET³

¹ LIMAS, Department of Chemical Sciences, Faculty of Sciences Dhar El Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez 30000, Morocco

² Electrochemistry, modilization and environmental engineering laboratory, Faculty of Sciences Dhar El Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez 30000, Morocco

³ Laboratory of Applied Organic Chemistry, Faculty of Science and Techniques, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, B.P. 2202, Route d'Imouzzer, Fez 30050, Morocco

ABSTRACT

In this study, we used phenylpyrimidine derivatives with known biological activity against JAK3, a critical tyrosine kinase enzyme involved in signaling pathways, to find similar compounds as potential treatments for rheumatoid arthritis. These inhibitors inhibited JAK3 activity by forming a covalent bond with the Cys909 residue, which resulted in a strong inhibitory effect. Phenylpyrimidine is considered a promising therapeutic target. For pharmacophore modeling, 39 phenylpyrimidine derivatives with high pIC₅₀ (Exp) values were chosen. The best pharmacophore model produced 28 molecules, and the five-point common pharmacophore hypothesis from PHASE (DHRRR_1) revealed the requirement for a hydrogen bond donor feature, a hydrophobic group feature, and three aromatic ring features for further design. The validation of the pharmacophore model phase was performed through 3D-QSAR using partial least squares (PLS). The 3D-QSAR study produced two successful models, an atom-based model (R² = 0.9493; Q² = 0.6701) and a field-based model (R² = 0.9328; Q² = 0.7599), which were used to predict the biological activity of new compounds. ADME-Tox was used to eliminate compounds that could have adverse effects. The best pharmacokinetics and affinity derivatives were selected for covalent docking. A molecular dynamics simulation of the selected molecules and the protein complex was performed to confirm the stability of the interaction with JAK3. By using the principle of retrosynthesis, we were able to map out a pathway for synthesizing these potential drug candidates. This study has the potential to offer valuable and practical insights for optimizing novel derivatives of phenylpyrimidine.

Keywords: Rheumatoid arthritis, phenyl pyrimidine derivatives, JAK3, tyrosine kinase enzyme, pharmacophore modeling, 3D-QSAR, atom-based model, field-based model, ADME-Tox, covalent docking, molecular dynamics simulation.

**PREVALENCE OF HEPATITIS B VIUS INFECTION AMONG SUBJECTS UNDERGOING
PREMARITAL SCREENING AT A TUNISIAN HEALTH-CARE CENTER**

Becem Mnif¹, Houda Ben ayed¹, Maroua Trigui¹, Mouna Baklouti¹, Nesrine Dhieb¹, Hatem Cherif², Sourour Yaich³, Jamel Damak³

1. Preventive Medicine and Hospital Hygiene Department, UH Hedi Chaker, Sfax, Tunisia
2. Regional Directorate of Health, Sfax, Tunisia
3. Community Medicine and Epidemiology Department, UH Hedi Chaker, Sfax, Tunisia

Introduction

The prenuptial medical examination plays a crucial role in preventing transmitted diseases. In Tunisia, it is primarily provided by first-line physicians in basic health-care centers. This study aimed to describe the sociodemographic characteristics of subjects undergoing premarital screening and to determine the prevalence of Hepatitis B infection among them.

Methods

Data were retrospectively reviewed from 2016 to 2022 at a rural health-care center, in Sfax, Southern Tunisia. All subjects undergoing premarital screening during the study period were enrolled.

Results

In total, 448 subjects underwent prenuptial examination, among whom 228 were females (50.9%). The mean age was 29.8 ± 6 years. There were 155 subjects (34.6%) aged between 26 and 30 years. The median age difference between prospective spouses was 6 years (Interquartile range (IQR) = [3-9]). We noted that 242 (48.7%) had a primary intellectual level and 89 (17.9%) had a university intellectual level. We noted that 21 subjects (4,6%) had a medical history, among whom 4 (0.8%) had asthma.

As for lifestyle behaviors, the prevalence of tobacco use and alcohol consumption were respectively 35.9% (N=161) and 14% (N=63). Moreover, sexual practices were noted in 77 cases (15.5%), among whom 67 practices (13.5%) were unprotected.

In terms of consanguinity, 17 subjects (3.8%) had a first-degree kinship with their future spouses; 30 subejcts (6.7%) had a second-degree kinship, and 76 subjects (17%) had kinship beyond the second degree. The median delay of the spouses marriage was 20 days (IQR = [15-30]). Out of the 436 subjects (97.3%) who had blood typing, 29 (6.5%) were O(-) and 2 (0.4%) were AB(-). Overall, 5 patients had positive HBs antigen, giving a prevalence of 1.12%.

Conclusion

This retrospective analysis highlighted a relatively high prevalence of Hepatitis B among subjects undergoing premarital examination. These results advocated for an urgent neet to preventive measures in order to avoid the infection transmission to their families.

YAŞLI SAĞLIĞI AÇISINDAN SOSYAL POLİTİKA İNCELEMESİ

Aydan Eda URVAYLIOĞLU JOHNS¹, Esra GEDİK²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Doç. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

Özet

Dünyadaki birçok ülke, nüfusun yaşlanması ile hızlı bir demografik değişim yaşamaktadır. Türkiye de tüm dünyada yaşandığı gibi sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak nüfus yapısındaki dönüşümü deneyimlemektedir. Demografik yaşlanma sağlık, sosyal, ekonomik ve aile hayatı ile ilişkili olarak pek çok unsuru etkilediği için ortaya çıkan ihtiyaçları karşılayacak politikaların geliştirilmesini ve uygulamaya konulmasını zorunlu kılmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de yaşanan bu hızlı değişim, ulus devletlere bu durumun sonuçlarına karşı önlem almak için çok fazla zaman bırakmamaktadır. Bu araştırmanın amacı yaşlanan nüfusa ilişkin olarak Türkiye’de geçmişten günümüze güncel değişikliklerle birlikte sağlık ve sosyal politikalar gözden geçirilerek ve eleştirel biçimde değerlendirilerek konunun önemine dikkat çekmeye ve farkındalık yaratmaya çalışılmıştır. Türkiye’de yaşlı nüfusun hızla artmasına karşın, yaşlılara yönelik sosyal politikaların uygulanması yetersizdir. Bu nedenle, yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin artırılmasına, iyileştirilmesine, geliştirilmesine ve sağlık ile ilgili yaşanan problemlerin üstesinden gelinebilmesi için uzmanlığı yaşlılık olan profesyonel sağlık çalışanları tarafından hizmet sunulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yanı sıra hızla artan yaşlı nüfusun topluma entegre edilmesi, özel ve kamusal alanda görünmezliklerinin ortadan kaldırılması için topluma katkı sağlayan aktif bireyler olarak konumlanmaları, yaşlılığa karşı toplumdaki negatif tutum ve davranışların önlenmesine yönelik eğitimlerin daha geniş kitlelere ulaşması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal politikalar, yaşlı, sağlık, sosyoloji

INVESTIGATION of the SOCIAL POLICIES in TERMS of ELDERLY HEALTH

Abstract

Many countries in the world are experiencing rapid demographic change with the aging population. As in the rest of the world, Turkey has also been experiencing the transformation in the structure of the population depending on the developments in the field of health. Since demographic aging affects many health, social, economic, and family-related factors, it necessitates the development and implementation of policies to meet emerging needs. This rapid change in the World and in Turkey does not leave much time for nation states to act against the consequences of this situation. In this study, it was tried to draw attention to the importance of the issue and to raise awareness by reviewing and critically evaluating health and social policies with the current changes from the past to the present in Turkey regarding the aging population. Despite the rapid increase in aging population in Turkey, the implementation of social policies for the elderly is insufficient. For this reason, there is a need to increase, improve and develop institutional care services for the elderly and to overcome the health problems there is a need to provide services by health professionals whose expertise is elderly. In addition, it should be ensured that the rapidly increasing elderly population is integrated into the society and positioned as active individuals contributing to the society to eliminate their invisibility in the private and public spheres, and that educations preventing negative opinions and behaviors in the society against elderly reach wider masses.

Keywords: Social policies, elderly, health, sociology

YAŞLILIKTA EŞ KAYBINI ÇALIŞMAK: SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Nur Manolya Şen Çatalkaya^{1*}

Özet

Yaşam beklentisinin uzamasıyla kayıp deneyimlerine bağlı olarak ortaya çıkan yalnızlık bilhassa yaşlılar üzerinde önemli etkilere sahiptir. Yalnız yaşayan yaşlı kadınların oranı daha fazla olmakla birlikte zamanla daha çok yaşlı yalnız yaşamaya başlamıştır. Toplam nüfus içinde yaşlıların oranının artmasıyla yaşlılığın önemli bir konu haline gelmesi alanda yapılmış az sayıda çalışmaya eklenen yeni çalışmaları beraberinde getirerek yaşlılıkla ilgili literatürün zenginleşmesine yol açmıştır. Diğer taraftan yaşamları üzerinde önemli etkileri olması sebebiyle yaşlılıkta yalnızlık, eş kaybı ve sosyal izolasyon gibi konuları aydınlatmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Alandaki bu ihtiyaca yönelik katkı sunmak amacıyla yaşlılıkta eş kaybı ve sosyal destek ilişkileri üzerine odaklanan nitel bir çalışmanın süreç içerisinde sağladığı kazanımlardan faydalanılacaktır. Temellendirilmiş kuram yöntemi çerçevesinde derinlemesine görüşme tekniğiyle yürütülen araştırma süreci bu konuyu çalışmanın sunduğu imkân ve sınırlılıklar hakkında deneyim ve fikirleri beraberinde getirmiştir. Bu çalışmada karşılaşılan zorluklar ile öneriler ele alınacaktır. Araştırma çerçevesinde eşini kaybetmiş 60 yaş üzeri 15 kadın 15 erkek olmak üzere 30 katılımcıyla görüşülmüştür. Analizi devam eden araştırma, eş kaybının etkilerini, değişkenlere göre farklılaşan deneyimleri ve sosyal destek ilişkilerini anlama ve açıklama imkânı sağlamıştır. Eş kaybı başta olmak üzere uzayan yaşam süresiyle birlikte yoğun bir kayıp deneyimine sahip olan yaşlı katılımcılar ile eş kaybı hakkında görüşme yapmanın zorlukları da olmuştur. Konunun hassas olması sebebiyle gönüllü katılımcı bulma süreci ilk zorlu aşama olmuştur. Yaşlıların içinde bulunduğu sosyal ve duygusal durumu, ölen eşine yönelik duyguları, eşin ölümü üzerinden geçen zaman, eşinin ölüm biçimi gibi değişkenlerden etkilenen eş kaybı algısı görüşme sürecini de belirlemiştir. Çeşitli kurumsal hizmetler alan eş kaybı yaşamış yaşlılarla yapılması planlanan görüşmeler farklı kurumların çeşitlenen yaklaşımları tarafından belirlenmiştir. Saha çalışmalarında akademi, kurum ve diğer uzmanlarla işbirliği önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlanma, eş kaybı, yalnızlık, sosyal izolasyon

STUDYING SPOUSAL LOSS IN OLD AGE: LIMITATIONS AND SUGGESTIONS

Abstract

As life expectancies increase, loneliness-which results from experiences of loss-has significant effects particularly on the elderly. While the percentage of older women living alone is larger, an increasing number of older people have gradually begun to live alone over time. The literature on aging has been enriched by new research that have been contributed to the few studies conducted in the field as a result of the fact that aging has gain a significant issue as the percentage of elderly in the population has increased. On the other hand, as they have significant effects on their lives, additional research is required to illuminate issues such as loneliness, spousal loss and social isolation in old age. In order to contribute to this requirement, the findings of a qualitative study focusing on spousal loss in old age and social support relations will be utilized. The research process conducted with the in-depth interview technique within the framework of grounded theory has provided experience and ideas about the possibilities and limitations of the study. In this study the challenges encountered and suggestions will be discussed. Interviews were conducted with 30 participants – 15 women and 15 men- over the age of 60 who had lost their spouses. The research, which analysis is ongoing, has provided opportunity to understand and explain impacts of spouse loss, experiences that vary depending on circumstances and social support networks. Additionally, there were difficulties to talk about spousal loss with elderly participants who had experienced such severe loss during their lengthy lives. Finding volunteers was the

¹Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

first challenging step due to the sensitive nature of the subject. The interview process has been influenced by variables such as elderly's social and emotional well-being, their feelings towards the deceased spouse, the time passed since the spouse passed away and the manner in which the spouse died. Interviews planned to be conduct with the elderly who have lost spouse and who are receiving various institutional services were determined by the varying approaches of different institutions. During field research close collaboration with academics, institutions, organizations and other professionals is crucial.

Keywords: Old age, aging, spousal loss, loneliness, social isolation.

YAŞLILIĞIN TÜRK YAZILI BASINDAKİ TEMSİLİ

Münire TEMEL ⁽¹⁾, Nur Elçin BOYACIOĞLU ⁽²⁾

⁽¹⁾ Tekirdağ Namık Kemal University, Vocational School of Social Sciences, Department of Social Service and Consultancy, Orcid: 0000-0002-8099-6287

⁽²⁾ Istanbul University-Cerrahpasa, Faculty of Health Sciences, Department of Gerontology, Orcid: 0000-0001-8138-7347,

Giriş

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle yaşlılığa yönelik kamusal ve toplumsal bakış açılarını ve politikalarını yönlendirmesi bakımından yaşlılık kavramının algılanışı, yaşlılığa yönelik tutumlar ve yaşlılığın temsil edilişi giderek önem kazanmaktadır. Medyada bir kavramın nasıl temsil edildiği o kavramın zamanla temsil ediliş biçimiyle kabul edilmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada Türkiye gazetelerinde ‘yaşlı’ kavramının temsil edilme biçimini incelemek amaçlandı.

Yöntem

Bu araştırma niteliksel araştırma tasarımıdır. Veriler Türkiye’de ‘yaşlı’ kavramını manşete taşıyan haberler incelenerek elde edildi. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yayınlanan ve en çok satan iki ulusal gazetede yer alan 2022 yılı haberleri oluşturdu. Araştırma kapsamında Türkiye’de gerçekleşen ve yaşlı bireyleri konu eden 206 haber analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular

Araştırma sonunda elde edilen verilere göre, haberlerin 163’ü yaşlı bireyin bireysel olarak ele alındığı haberlerdi. Diğer 43 haber ise genel anlamda yaşlı bireyleri ele alan haberlerdi. Haberlerin 161’i olumsuz içerikli (yaşlı bireyin kaza geçirmesi, yaşlı bireye kötü muamele, yaşlı bireyin trajik ölümü, yaşlı yoksulluğu, yaşlı bakım hizmeti yetersizlikleri..), 31’i olumlu içerikli (yaşlı bireylere sosyal destekler, yaşlı bireyler için yapılan etkinlikler, yaşlı bireylerin başarısı..) ve 14’ü nötr içerikli (yaşlı nüfusu, yaşlanma süreci, yaşlı sağlığı) haberlerinden oluşmaktaydı.

Sonuç

Gazete manşetlerinde yaşlı bireylerle ilgili çoğunlukla olumsuz haberlerin yer aldığı ve haberlerin bireysel olgular olarak ele alındığı görülmektedir. Olumsuz haberlerde öne çıkan temaların yaşlıya şiddet, yaşlı ayrımcılığı, yaşlı bireyin trajik ölümü olduğu anlaşılmaktadır. Günümüz politikalarından biri olan aktif ve mutlu yaşlı temsiline ise yok denecek kadar az olduğu dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gazete, Haber, Medya, Yaşlı

THE REPRESENTATION OF OLD AGE IN THE TURKISH WRITTEN PRESS

Introduction

As in the world, the elderly population is increasing from day to day. For this reason, the perception of the concept of old age in terms of guiding the public and social perspectives and policies of aging, attitudes towards old age and the representation of old age are gradually gaining importance. How a concept in the media is represented causes that concept is accepted by the way it is represented over time. In this research, it was aimed to examine the way of represented the concept of 'elderly' in Turkish newspapers.

Method

This research is in qualitative research design. Data were obtained by examining the news that brought the concept of 'elderly' to the headline in Turkey. The sample of the study created the news of 2022 in the two best -selling national newspapers in Turkey. Within the scope of the research, 206 news was analyzed in Turkey and about elderly individuals. Content analysis method was used to evaluate data.

Results

According to the data obtained at the end of the research, 163 of the news was the news that the elderly individual was discussed individually. The other 43 news was the news that deals with elderly individuals in general. 161 of the news has a negative content (an accident of the elderly individual, ill -treatment of the elderly individual, tragic death of the elderly individual, elderly poverty, elderly care service inadequacies ..), 31 positively (social supports for elderly individuals, activities for elderly individuals, activities, activities for elderly individuals The success of elderly individuals.) And 14 were the news of neutral content (elderly population, aging process, elderly health).

Conclusion

It is seen that the newspaper headlines contain mostly negative news about elderly individuals and the news is considered as individual cases. It is understood that the outstanding themes in negative news are violence against the elderly, the elderly discrimination and the tragic death of the elderly individual. It is noteworthy that the active and happy elderly representation, which is one of today's policies, is almost non -existent.

Keywords: Newspaper, News, Media, Elderly

YAŞLI GÜNDÜZ BAKIMEVLERİNE SOSYOLOJİK BİR BAKIŞ
A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE ON ELDERLY DAY CARE CENTERS

Oya ERYİĞİT GÜNLER

Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü,
Karaman, Türkiye

ORCID Code: 0000-0003-2116-1105

Özet

Günümüzde dünyada ve ülkemizde toplam nüfus içinde 65 yaş üzerindeki bireylerin oranı artmaktadır. Benzer şekilde yaşlı bağımlılık oranı da artış göstermektedir. Yaşlı bağımlılık oranının artması, yaşlılara bakım vermenin gerekliliğine işaret etmektedir. Yaşlıların bakımını aileleri ya da kurumlar üstlenebilmektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda yaşlıların kurumlardan ziyade kendi çocukları ile birlikte yaşamayı tercih ettikleri ifade edilmektedir. Ancak aile yapısının değişmesi, çocuğu olmayan bireylerin artması, çocuk sayısının azalması, kadınların çalışma hayatına dahil olmaları, bağımlılığın artması gibi çeşitli faktörler yaşlı bireye aile içerisinde bakım verilmesini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle yaşlılar için çeşitli bakım modelleri oluşturulmaktadır. Bu modellerden biri de topluma dayalı bir bakım modeli olan yaşlı gündüz bakımevleridir. Gündüz bakımevlerinin yaşlılar, yaşlıya bakım verenler ve kamu açısından oldukça faydalı olduğu söylenebilir. Bu merkezlerde eğitim alan, kültürel ve sanatsal faaliyetlere katılan, spor yapan, yeni hobiler edinen yaşlılar fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden desteklenebilmektedir. Yaşlıların yaşam kalitelerinin arttığı bu merkezler, onların deneyimlerinden faydalanmaya imkân tanıyabilir. Böylelikle gençlere göre çok daha fazla boş zamanı bulunan yaşlıların kendilerini olumsuz yönde etkileyebilecek duygulara kapılmalarının da önüne geçilebilir. Ayrıca bu merkezler yaşlı istismar ve ihmalinin önlenmesi, ailenin korunması için de fırsat sağlayabilmektedir. Yaşlı gündüz bakımevleri sadece yaşlılara değil, aynı zamanda onlara bakım veren kişilere de önemli katkılarda bulunmaktadır. Evde yaşlı bakımıyla ilgilenenlerin çoğu kadınlardan oluşmaktadır. Yaşlılara bakım veren kadınlar bakım yüklerinden kaynaklanan fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Yaşlı gündüz bakımevleri bu kişilerin iş yaşamına dahil olmalarına, sosyal etkinliklere katılmalarına, yaşam kalitelerini artırmalarına, kendilerine yeterli zamanı ayırmalarına olanak sağlayabilir. Böylelikle yaşlı kişiye de daha kaliteli bir bakım verebilirler. Gündüz bakımevleri yaşlı ve yaşlıya bakım veren kişiler dışında kamu maliyesine de önemli katkılarda bulunabilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada gündüz bakımevlerinin yaşlılar, bakım verenler ve kamu açısından önemi sosyolojik olarak değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlanma, Yaşlı Gündüz Bakımevi.

Abstract

Today, as in the rest of the world, the proportion of individuals over the age of 65 in the total population is increasing in Turkey. In parallel with this, the elderly dependency ratio is also increasing. The increase in the elderly dependency ratio indicates the necessity of providing care to the elderly. Families or institutions may take care of the elderly. Some studies conducted in our country indicate that elderly people prefer to live with their own children rather than living in institutions. However, due to various factors such as the changing family structure, the increase in the number of childless individuals, the decrease in the number of children, the involvement of women in working life, and the increase in the dependency of the elderly, it may become difficult to provide care for the elderly person in the family. For this reason, various care models are created for the elderly. One of these models is the elderly day care centers, which is a community-based care model. It can be said that day care centers are very beneficial for the elderly, caregivers and the public. The elderly who receives education, participate in cultural and artistic activities, do sports and acquire new hobbies in these centers can be supported physically, mentally and socially. These centers, where the quality of life of the elderly is improved, are also important in providing the opportunity to benefit from their experiences. In this way, older people,

who have much more free time than younger people, can be prevented from having emotions that may negatively affect them. In addition, these centers can prevent elder abuse and neglect and protect the family. Elderly care homes make a significant contribution not only to the elderly but also to those who care for them. The majority of those who care for the elderly at home are women. These women may experience physical, social, economic and psychological problems due to the care burden. Elderly care homes can enable these people to get involved in business life, participate in social activities, improve their quality of life and spare enough time for themselves. In this way, better quality care can be provided to the elderly. Day care centers can make significant contributions not only to the elderly and their caregivers, but also to public finances. This study attempts to sociologically evaluate the importance of day care centers for the elderly, caregivers and society.

Key Words: Old Age, Aging, Day Care for The Elderly.

Giriş

Günümüzde birçok ülkede ve ülkemizde toplam nüfus içerisinde yaşlıların oranı artmaktadır. TÜİK' den elde edilen verilere göre (2023a) 2017 yılında yaşlı olarak kabul edilen 65 ve üzerinde yaşa sahip olanların oranı %8,5 iken 2022 yılında bu oran %9,9'a yükselmiştir. Böylelikle yaşlı oranı son beş yılda %22,6 oranında artmıştır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı oranlarının 2030 yılında %12,9, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. 2020-2022 döneminde doğuştan beklenen yaşam süresi 77,5 yıldır. Aynı dönemde kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 80,3 iken, erkeklerde bu oran 74,8'dir. (TÜİK, 223b). Doğuştan beklenen yaşam süresinin ve toplam nüfus içerisinde yaşlı oranının artması yaşlı bağımlılık oranının yükselmesini beraberinde getirebilmektedir. TÜİK' den elde edilen verilere göre (2023a) 2017 yılında yaşlıların bağımlılık oranı %12,6 iken, 2022 yılında bu oran % 14,5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı bağımlılık oranının 2030 yılında %19,6, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir.

Yaşlıların bağımlı hale gelmesiyle birlikte bakımlarını kurumlar ya da aileleri sağlayabilmektedir. Aile yapısı araştırmasına göre 15 ve üzeri yaştaki bireyler kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde %30,7'si evde bakım hizmeti almayı, %27,5'i çocuklarının yanında kalmayı, %15'i ise huzurevinde kalmayı tercih edebileceklerini ifade etmişlerdir. Yaşlılar üzerinde yapılan çalışmada ise %46'sı çocuklarının yanında kalmayı, %31,6'sı evde bakım hizmeti almayı, %10,3'ü huzurevi/bakımevinde kalmayı istediklerini dile getirmişlerdir. Çocuklarının yanında kalmayı isteyenlerin %34'ü oğullarının, %12'si ise kızlarının yanında yaşamayı dilemektedirler (TÜİK, 2023a). TÜİK'in verilerinden de anlaşılacağı üzere ülkemizde bireyler yaşlılık dönemlerinde huzurevlerinden ziyade çocuklarıyla ya da kendi evlerinde yaşamayı tercih etmektedirler. Yaş ilerledikçe çocuklardan bakım alma isteği artabilmektedir.

Geçmişte yaşlıların bakım ihtiyaçları daha çok aileleri tarafından karşılanabilirken günümüzde yaşlılara aile içerisinde bakım verilmesi giderek zorlaşmaktadır. Bu bağlamda Şentürk sanayileşme, kentleşme, doğurganlığın azalması, çekirdek aile yapısının ve çalışan kadın sayısının artışına (2018, 240); Adak ise yaşlı nüfusun artışına paralel olarak onlara bakım verecek kadınların sayısının azalmasına işaret etmektedir (2003, 88). Çocuğu olmayan bireylerin sayısının artması, bireyselleşme, bağımlılığın artması, yoksulluk gibi faktörler de aile içerisinde yaşlıların bakımını güçleştirebilmektedir.

Günümüzde yaşlılara aile içerisinde bakım verilmesinin zorlaşması, farklı bakım modellerinin gündeme gelmesine yol açmıştır. Bu bakım modellerinden biri de topluma dayalı bakım modeli olan yaşlı gündüz bakımevleridir. Yaşlı gündüz bakım evleri yaşlılar, ona evde bakım hizmeti verenler ve kamuya çeşitli faydalar sağlamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada öncelikle yaşlı gündüz bakım evlerine ilişkin kısa bir bilgi verildikten sonra yaşlılara, bakım vericilere ve kamuya sağladığı yararlar sosyolojik bağlamda ele alınmaya çalışılacaktır.

Yaşlı Gündüz Bakımevleri

Günümüz toplumlarında yaşlı nüfusun giderek artması, yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ve bağımlılıkların artması, uzun dönemli bakım giderlerinin artması ve aile desteğinin azalması gibi faktörler yaşlılar için yeni bakım modellerini gündeme getirmiştir. Bu modellerden biri de topluma dayalı bir bakım modeli olan yaşlı gündüz bakımevleridir. Yaşlı gündüz bakımevlerinde genel olarak fonksiyonel açıdan kısıtlılığı olan yaşlılara tıbbi bakım, sağlık eğitimi, kişisel bakım, aile danışmanlığı, rehabilitasyon, boş zaman etkinlikleri gibi çeşitli hizmetler verilebilmekte, böylelikle yaşlılar tıbbi, psikolojik ve sosyal olarak desteklenebilmektedirler (Savaş, 2010, 132-133).

Yaşlı gündüz bakımevi modelinin yaygın olarak kullanıldığı ülkelerde yaşlı bireylere haftanın 2-3 günü, 4-5 saat hizmet sağlanabilmektedir. Bu hizmetlerden yararlananlar daha çok bakım verici kişinin çalıştığı ve gündüz saatlerinde yaşlının yalnız kaldığı ailelerdir (Savaş, 2010, 133-135). Günümüzde özellikle Alzheimer hastaları için gündüz bakımevleri bulunmaktadır. Bu merkezleri daha çok büyükşehirlerde ve özel kuruluş şeklinde görmek mümkündür.

Yaşlı Gündüz Bakımevlerinin Yaşlılara Sağladığı Faydalar

Gündüz bakımevleri yaşlılara sağlık düzeyini artırma, sosyalleşme, yaşam kalitesini artırma, bağımlılığı azaltma, kendi evinde yaşam süresini artırma, aile ile ilişkileri devam ettirme, üretkenliği artırma, güvenliği artırma, ihmal ve istismarı önleme açısından pek çok avantaj sağlayabilmektedir. Ayrıca gündüz bakımevleri yaşlıların deneyimlerinden faydalanmaya imkân tanıyabilmektedir.

Yaşlı gündüz bakımevlerinin yaşlılara yönelik faydalarından biri sağlığa ilişkindir. Yaşlı gündüz bakımevlerinde verilen hizmetler yaşlıların sağlıklı yaşamalarına katkı sağlayabilmektedir (Tereci, vd., 2016, 102). Gündüz bakımevlerinde yaşlıların sağlık kontrolünden geçirilmeleri hastalıkların erken teşhisine yol açabilir. Kronik hastalıklara sahip olan yaşlıların bazı tedavilerinin bu merkezlerde yapılması, ilaç takibi gibi uygulamalar sağlıklarını destekleyebilir. Ayrıca bu merkezlerin yaşlılara sosyal ve psikolojik olarak önemli katkılarda bulunması, sağlık düzeylerini yükseltebilir. Yaşlıların daha sağlıklı olması ise sosyal ilişkilerinin artmasını beraberinde getirebilir.

Yaşlı gündüz bakımevleri yaşlıların sosyal yaşamlarına olumlu katkılarda bulunmaktadır. Yaşlılar bu merkezlerde çeşitli eğitimler alabilmekte, kültürel ve sanatsal faaliyetlere, oyunlara ve eğlenceli aktivitelere katılabilmektedirler. Bu tür etkinlikler onların kendi yaşlılarıyla birlikte vakit geçirmelerine ve sosyalleşmelerine olanak sağlamaktadır (Savaş, 2010, 133). Bilindiği üzere özellikle modern toplumlarda yaşlıların önemli sorunlarından biri sosyal izolasyon ve yalnızlıktır. Eşlerini kaybeden, çocukları ile yeterli zaman geçiremeyen, akraba ve arkadaşlık ilişkileri azalan, yoksul, hastalığa sahip olan yaşlılar dezavantajlı pozisyondadırlar. Bu bağlamda yaşlı gündüz bakımevleri yaşlıların sosyal ilişki ağı geliştirmeleri, sosyal destek sağlamaları ve sosyalleşmeleri adına önemli katkılar sunabilmektedir. Sağlık ve sosyal açıdan desteklenen yaşlıların yaşam kaliteleri de yükselebilmektedir. Günümüzde yaşlıların önemli sorunlarından biri de başkalarına bağımlı olarak yaşamalarıdır. Gündelik yaşam aktivitelerini yeterince yerine getiremeyen ve temel ihtiyaçlarını tek başlarına karşılayamayan yaşlılar başkalarına ya da kuruma bağımlı olarak yaşamlarını sürdürebilmektedirler (Eryiğit Günler, 2022, 472). Gündüz bakımevleri yaşlıların başkalarına olan bağımlılıklarını azaltabilmektedir (Savaş, 2010, 133). Ülkemizde de bu konuda yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Şener ve Tekin yaşlanan nüfusla birlikte Alzheimer hastalığının giderek attığını ifade etmektedir. Onlara göre bu hastaların gündelik ihtiyaçlarının karşılanması için gündüzlü kuruluşlara ihtiyaç duyulmaktadır (Şener ve Tekin, 2020,138).

Yaşlı gündüz bakımevlerinin yaşlılar üzerinde sağladığı faydalardan biri de kendi evlerinde yaşamalarına imkân tanınmasıdır. Yaşlanma ile birlikte mekâna bağlılık artabilmektedir. Yaşlılar psikolojik, ekonomik ve sosyal olarak doyum elde ettikleri evlerinde kendilerini güvende hissedebildikleri için en kötü ev bakımını en iyi kamu bakımına tercih edebilmektedirler (Şentürk, 2018, 241). Yaşlı gündüz bakımevleri tam gün kurum bakımını azalttığı için yaşlıların ev ortamından uzaklaşmalarına engel olabilmektedir.

Yaşanılan evin yanı sıra aile içinde yaşamın sürdürülmesi de yaş ilerledikçe daha önemli hale gelebilir. Yaşlı bireyin ailesi ile birlikte yaşaması saygınlığını, moralini, yaşam doyumunu artırabilmektedir. Aile ile birlikte kalma strese yol açan durumlarla baş etmeye yardımcı olabilmektedir. Böylelikle yaşlı birey ailesinin desteği ile bağımsızlığını sürdürebilmekte ya da hastalıkları ile mücadele edebilmektedir (Kalınkara, 2016, 165). TÜİK tarafından yapılan çalışmaya göre (2023a) yaşlı bireylerin mutluluk kaynağı % 59,5 oranı ile aileleridir. Dolayısıyla yaşlı gündüz bakımevleri yaşlıların aileleri ile geçirdikleri zamanı artırarak sağlıklarını ve sosyal yaşamlarını destekleyebilir.

Günümüzde yaşlıların önemli sorunlarından bir de üretkenlik kaybıdır. Yaşlıların gençlere göre daha çok boş zamanı bulunabilmektedir. Boş zamanlarında yaşlıların kendilerini dinlemeleri, kuruntu ve vesveseye kapılmaları çeşitli sorunlara davetiye çıkarabilir. Dolayısıyla yerel düzlemlerde yaşlıların bir araya gelebilecekleri, kültürel ve sanatsal etkinliklere katılabilecekleri kurumlara ihtiyaç duyulmaktadır (Sevil, 2005, 127). Yaşlı gündüz bakımevleri yaşlıların zamanlarını etkin bir şekilde geçirerek üretkenliklerinin devam etmesinde önemli rol oynayabilir. Örneğin bu merkezlerde yaşlılar yeni hobiler edinebilmektedirler (Taylan ve Ergün, 2018, 673). Ayrıca Savaş'a göre (2010, 133) bu merkezler yaşlıların deneyimlerinden faydalanmaya imkân tanıyabilmektedir. Örneğin geçmiş dönemde yapılan

ancak günümüzde artık unutulmaya başlayan geleneksel faaliyetlere ilişkin bilgiler yaşlılardan öğrenilebilir.

Yaşlı gündüz bakımevlerinin yaşlılara sağladığı faydalardan biri de güvenliğe ilişkindir. Gündüz bakımevleri yaşlıların yakından takip edilmesine ve acil durumlarda yaşlının güvenliğinin sağlanmasına olanak tanıyabilmektedir (Savaş, 2010, 134). Bu bağlamda Taylan ve Ergün (2018, 673) yaşlı ihmal ve istismarının önlenmesinde gündüz bakımevlerinin önemli katkılarda bulunacağını dile getirmişlerdir.

Yaşlı Gündüz Bakımevlerinin Bakım Vericilere Sağladığı Faydalar

Yaşlı gündüz bakımevleri sadece yaşlılara değil, aynı zamanda onlara bakım veren kişilere de psikolojik, fiziksel ve sosyal bağlamda önemli faydalar sağlayabilmektedir. Günümüzde pek çok kişi yaşının ilerlemesi ile birlikte hastalık, ekonomik yetersizlik gibi nedenlerle aileleri ile birlikte yaşamaktadırlar. Özellikle hastalıklardan mustarip olan yaşlılar çevresindekilerden, akrabalarından, arkadaşlarından yardım alabilmektedirler (Kalınkara, 2016, 162). Bu bağlamda yaşlı bireylerin çocukları büyük bir role sahiptir. Geleneksel aile yapısında erkek çocukların yaşlı anne ve babasına bakması beklenmektedir. Günümüzde ise kız çocukları merhamet, vicdan ve anaç duygularla ilişkilendirildikleri için yaşlıların bakımlarını üstlenebilmektedirler (Taylan ve Ergün, 2018, 672). Geleneksel toplumlarda her ne kadar erkek çocuklar yaşlı anne ve babalarının bakım sigortası olarak görülseler de bakım verici rolün daha çok kadınlar tarafından sergilendiği söylenebilir. Geleneksel geniş ailelerde çocuk sayısının fazla olması, yaşlıların konumlarının daha iyi olması gibi nedenler yaşlı bakımını kolaylaştırabilmektedir. Ancak günümüzde aile yapısındaki değişimler, kadınların çalışma hayatının içerisinde daha fazla bulunmaları, yaşlının bakım yükünün diğer aile üyeleriyle paylaşılabilmesi, yaşlıların bağımlılıklarının artması gibi faktörler yaşlıya bakım veren kişilerin çeşitli sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir.

Yaşlıya bakım veren bireylerin bakım yükü üç boyutta ele alınabilmektedir. Bu boyutlar psikolojik-ruhsal yük, sosyal yük ve fiziksel yüküdür (Holdsworth, 2018, 79). Yaşlı bireylere daha çok kadınlar bakım verdiği için çalışmada bakım veren kadınların problemlerine odaklanılmaktadır. Bu bağlamda kadınların bakım verici rollerinden kaynaklanan çeşitli fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşayabildikleri ifade edilebilir.

Kimi zaman bir yaşlıya bakım vermek fiziksel kapasitenin zorlanmasına ve çeşitli sağlık sorunlarına davetiye çıkarabilir. Bu bağlamda Adak (2003, 88) özellikle orta yaştaki kadınların kendi sağlıkları pahasına yaşlı ve bakıma muhtaç aile üyelerine bakım verebildiklerini dile getirmektedir. Yaşlılara bakım veren kişilerin kendilerini ihmal etmeleri fiziksel sağlıklarını kaybetmelerine yol açabilir. Yaşlı gündüz bakımevleri yaşlıya bakım veren kadınların fiziksel yüklerini azaltarak sağlıklarına olumlu katkılarda bulunabilir.

Evde bakıma muhtaç kişilere bakım veren kişiler ruhsal olarak çeşitli sorunlar yaşayabilmektedirler. Söz konusu sorunların çeşitli toplumsal nedenleri bulunabilmektedir. Modern dünyada kadınlar çalışma hayatına aktif bir şekilde katılmaktadırlar. Aynı zamanda kadınların annelik, eş ve bir çocuk olarak toplumsal rolleri söz konusudur. Kadınların bakıma muhtaç yaşlıların bakımlarını da üstlenmeleri yüklerinin artmasına yol açabilmektedir. Örneğin kadınların birçok işi üstlenmeleri tükenmişlik sendromuna yakalanmalarına davetiye çıkarabilmektedir (Taylan ve Ergün, 2018, 672). Yaşlı bireylerin gündüz bakımevlerinde bulunmaları, kadınların gün içerisindeki bakım yüklerini azaltarak onların ruh sağlığına olumlu katkılar sağlayabilir.

Yaşlı bireyin bakım yükü kadınların çalışma hayatının içerisine girmesine engel olabilir. Adak'a göre (2003, 89) bazı işverenler ebeveyne bakmanın iş verimliliğini azalttığını düşünebilmektedir. Bu nedenle ebeveynine bakım veren kişilere karşı önyargılı olabilirler, onları çalıştırmayabilirler. Dolayısıyla bakım vericiler sosyal güvenceden yoksun kalabilir ya da yoksullaşabilirler. Bu kişiler bakım yüklerinden dolayı eğitim hayatlarına devam edemeyebilirler. Ayrıca gün içerisinde evin dışına çıkamadıkları için sosyal ilişkileri zayıflayabilir, yalnızlaşabilirler. Ancak gündüz bakım evleri bu bağlamda avantaj sağlayabilir. Yaşlıların günün belirli saatlerinde gündüz bakımevlerinde kalması bakım veren kişilerin arkadaşları ile birlikte sosyal etkinliklerin yanı sıra sinema, tiyatro gibi kültürel etkinliklere katılmalarına, spor yapmalarına, hobilerle uğraşmalarına fırsat sağlayabilir. Bu tür faaliyetler bakıcıların duygusal yükünü hafifleterek stres düzeylerini azaltabilir, yaşam kalitelerini artırabilir. Yaşlıya bakan kişilerin iyi bir bakım verebilmeleri için öncelikle kendilerine yeterli zamanı ayırmaları gerekmektedir (Eraslan Çapan, 2016, 45). Dolayısıyla yaşlı gündüz bakımevleri, bakım veren kişilerin kendilerine zaman ayırmasına olanak sağlayarak yaşlı kişiye daha nitelikli bakım vermelerine katkıda bulunabilir.

Yaşlı gündüz bakımevlerinin sağladığı faydalardan biri de aile kurumu ile ilgilidir. Taylan ve Ergün (2018, 673) aile bütünlüğünün korunması için yaşlı kreş ve gündüz bakımevlerinin önemine işaret etmektedir. Gündüz bakımevleri aile üyelerinin birbirlerine daha fazla zaman ayırmalarına olanak sağlamaktadır (Savaş, 2010, 133). Böylelikle aile içerisinde ilişkiler güçlenebilmektedir. Yaşlılara bakım veren kişiler kimi zaman yeterli zamana sahip olamadıkları için çocuklarını ihmal edebilmektedirler. Bu bağlamda gündüz bakımevleri çocuk ihmalini ortadan kaldıracaktır. Ayrıca kimi zaman yetişkin çocukların anne babalarına bakmak için evlenmedikleri görülmektedir, bu merkezler onların bakım yükünü azaltarak aile kurumunu güçlendirebilir.

Yaşlı Gündüz Bakımevlerinin Kamuya Sağladığı Faydalar

Gündüz bakımevleri yaşlı ve yaşlıya bakım veren kişiler dışında kamu maliyesine de önemli katkılarda bulunabilmektedir. Yaşlıların oranının nüfus içerisinde giderek artması, kadınların çalışma hayatına girmeleri gibi nedenler yaşlı bakımının kurumlar tarafından üstlenilmesine yol açabilmektedir. Ancak kurum bakımı kamuda maliyet artışını beraberinde getirebilmektedir (Adak, 2003, 88-89). Gündüz bakımevleri yataklı bakım merkezlerine yatışı azaltarak kamu maliyesine katkı sağlayabilmektedir (Savaş, 2010, 133). Diğer yandan yaşlıya bakım veren kişilerin yaşlı gündüz bakımevinde bulunduğu sırada iş yaşamına etkin bir şekilde katılmaları bireyler, aile ve kamu açısından ekonomik avantajlara yol açabilir.

Sonuç ve Değerlendirme

Günümüzde toplam nüfus içerisinde yaşlı bireylerin oranı giderek artmaktadır. Yaş ilerledikçe bağımlılık oranının da arttığı görülmektedir. Özellikle gündelik ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan, sağlık problemleri bulunan yaşlılar bakıma muhtaç hale gelebilmektedirler. Dolayısıyla bir kurumda, evinde ya da çocuklarından bakım hizmeti alabilmektedirler. Toplumumuzda yaşlılar huzurevlerinden ziyade kendi evlerinde ya da çocukları ile birlikte yaşamayı tercih edebilmektedir. Ancak kadınların çalışma hayatına girmeleri, göç, kentleşme, bağımlılığın artması gibi pek çok faktör aile içerisinde yaşlının bakımını zorlaştırabilmektedir. Bu bağlamda yaşlı gündüz bakımevlerinin yaşlılar, yaşlılara bakım verenler ve kamuya büyük faydalar sağlayacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla ülkemizde gündüz bakım evlerinin desteklenmesi konusunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na, sivil toplum kuruluşlarına, ilgili kurum ve kuruluşlara (Kök, 2022, 208), sosyal belediyeçilik bağlamında özellikle belediyelere büyük bir görev düşmektedir.

Yaşlı gündüz bakımevlerinin sayıca artırılmasının yanı sıra bu merkezlerden yaşlıların eşit bir şekilde yararlanabilmeleri için bazı önerilerde bulunulabilir. Gündüz bakımevleri, tüm yaşlıların rahatça başvurabilmeleri açısından ücretsiz ya da çok düşük ücretli olmalıdır. Gündüz bakımevleri sadece büyük şehirlerle sınırlı olmamalı, diğer şehirlerde de kurulmalıdır. Ayrıca bu merkezlerin yaşlıların kolaylıkla ulaşabilecekleri mesafelerde olması gerekmektedir.

Yaşlı gündüz bakımevlerinin etkin ve yararlı olabilmesi için bazı niteliklerinin bulunması zaruridir. Bu bağlamda merkezler öncelikle güvenilir olmalıdır. Güvenilirliğin sağlanması açısından yeterli sıklıkta denetlenmelidir. Nitelikli bir bakım sağlanması için merkezlerin yaşlılara göre dizayn edilmesi gerekmektedir. Yoğunluğun fazla olduğu yerlerde gündüz bakımevleri alt bölümlere ayrılabilir. Gündüz bakımevleri monoton olmamalıdır (Zhou and Fu, 2019). Bir başka deyişle bu merkezlerde yaşlılar için farklı ve ilgi çekici aktiviteler düzenlenmeli ve aktif katılım sağlanmalıdır. Ayrıca Taylan ve Ergün'e göre (2018, 674) yaşlı gündüz bakımevlerinin kadın ve erkeklere eşit oranda hizmet vermesi gerekmektedir.

Yaşlı gündüz bakımevlerinin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için de yaşlıların, ailelerin kamu spotları, medya gibi çeşitli yollarla merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri ve katılım sağlamaları için teşvik edilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Adak, N. (2003). "Yaşlıların Gayri Resmî Bakıcıları: Kadınlar". *Aile ve Toplum*. 2 (6), 81-90.
2. Ersan Çapan, B. (2016). "Yaşlı ile Birlikte Yaşamak: Stres ve Başa Çıkma". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 9(2). 33-47.
3. Eryiğit Günler, O. (2022). "Modernleşme Sürecinde Yaşlılık ve Sorunları". (Ed. Çakır, M. ve Kahraman, F.) *Sosyal Problemler Sosyolojisi*. Ankara: Nobel. 458-481.
4. Holdsworth, J. K. (2018). "Daha İyi Bir Yarın? Yaşlı Bakımında Ailelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve İhtiyaçları", (Ed.) Arun, Ö. *Yaşlanmayı Aşmak*. Ankara: Phoenix.
5. Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

6. Kök, H. (2022). "Alzheimer Hastaları ve Bakım Verenleri İçin Gündüz Bakım Hizmetleri". *Ufkun tesi Bilim Dergisi*. 22(2). 195-213.
7. Savaş, S. (2010). "Avrupa ve Dünyada Gündüz Bakımevleri". 3. *Akademik Geriatri Kongresi*.132-136.
8. Sevil, H. T. (2005). *Yaşlığın Sosyal Anatomisi*. Ankara:SABEV.
9. şener, M. & Tekin, H. (2020). "Sosyal Belediyecilik Bağlamında Yaşlı Bakım ve Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri". *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 3(3). 138-146.
10. şentürk, . (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi*. Bursa: Dora Yayınları.
11. Taylan, H. H. & Ergün, B. (2018). "Türkiye'de Aile İçinde Yaşlı İhmali ve İstismarına Yönelik Sosyal Politikalar". *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Sayı: 80, 659-676.
12. Tereci, D.; Turan, G.; Kasa, N.; ncel, T. & Arslansoyu, N. (2016). "Yaşlılık Kavramına Bir Bakış". *Ufkun tesi Bilim Dergisi*. 16(1). 84-116.
13. TK (2023a). *İstatistiklerle Yaşlılar*. Haber Bülteni. Sayı: 49667.
14. TK (2023b). *Hayat Tabloları,2020-2022*. Haber Bülteni. Sayı: 49726.
15. Zhou, Y. & Fu, J. (2019). "Review of Studies on Day-Care Centers Fort He Elderly İn Community". *Open Journal of Social Sciences*. 7(12). 322-334.

TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE NÜFUSUN YAŞLANMASI

Murat KALKAN*

*Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0002-7079-5238

Özet:

Demografik dönüşüm (veya demografik geçiş); belirli bir sınır içerisindeki nüfusun (şehir, ülke vb.), doğum ve ölüm hızlarının yüksek olduğu bir durumdan düşük olduğu bir duruma doğru değişimi olarak tanımlanmaktadır. Kavramın ortaya çıkışı Warren Simpson Thompson tarafından 1920'lerin sonlarında yapılan çalışmalarla olmuştur. Buna dayanarak da yıllar içerisinde farklı araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen sistematik çalışmalar neticesinde teorik bir yaklaşım oluşturulmuştur. Modernleşme teorisiyle bağlantılı olan bu anlayışa göre sanayileşme ve ekonomik gelişme ile doğum-ölüm hızları arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Yani tarım toplumundan sanayi toplumuna oradan da hizmet toplumuna geçiş süreci aynı zamanda nüfusun artış hızının durağanlaşmasına ve bunun sonucunda toplumun yaşlanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu bilgiler ışığında da bu çalışmanın amacı Türkiye'de nüfusun yaşlanmasının güncel veriler yardımıyla ve sosyal politika perspektifiyle incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bunun için önce demografik geçiş teorisi kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. İkinci aşamada ise Türkiye'nin nüfus yapısına dair verilerin geçmişten günümüze incelenmesi yoluyla bahsedilen teorinin geçerliliği irdelenmiştir. Burada Türkiye'nin nüfus yapısında gerçekten de tarihi süreç içerisinde yüksek doğum ve ölüm hızlarından düşük doğum ve ölüm hızlarına doğru bir trendin var olduğu tespit edilmiştir. Bunun üzerine de çalışmanın son aşamasında, giderek artan bir yaşlı nüfusa sahip olan ülke olarak Türkiye'nin önündeki zorluklar tartışılmış ve politika önerileri yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Demografik Dönüşüm, Demografik Geçiş Teorisi, Yaşlanma, Sosyal Politika, Türkiye.

DEMOGRAPHIC TRANSFORMATION AND POPULATION AGEING IN TURKEY

Abstract:

Demographic transformation (or demographic transition) is defined as the change of the population (city, country, etc.) within a certain boundary from a situation with high birth and death rates to a situation with low birth and death rates. The concept was introduced by Warren Simpson Thompson in the late 1920s. Based on this, a theoretical approach has been formed as a result of systematic studies carried out by different researchers over the years. According to this conception, which is related to modernisation theory, there is an inverse relationship between industrialisation and economic development and birth-mortality rates. In other words, the process of transition from agricultural society to industrial society and then to service society prepares the ground for the stagnation of the population growth rate and consequently the aging of the society. In the light of this information, the aim of this study is to analyse the ageing of the population in Turkey with the help of current data and from a social policy perspective. For this purpose, firstly, the theory of demographic transition is discussed comprehensively. In the second stage, the validity of the theory is examined by analysing the data on Turkey's population structure from past to present. Here, it has been determined that there is indeed a trend in Turkey's population structure from high birth and death rates to low birth and death rates in the historical process. In the final stage of the study, the challenges faced by Turkey as a country with an increasingly elderly population and policy recommendations for these challenges are discussed.

Keywords: Demographic Transformation, Demographic Transition Theory, Ageing, Social Policy, Turkey.

YAŞLININ BAKIMINDA ERKEK BAKICILAR NE DÜŞÜNÜYOR?¹

Şükrü Çağdaş Bardakçı¹; Sema Oğlak^{2*}

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın-Nazilli

^{*2} Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli İİBF, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Öğretim üyesi, Prof.Dr.

ORCID: 0000-0003-0149-2417

ORCID: 0000-0001-6981-0325

ÖZET

Gerekeç: Dünya genelinde yaşlıların önemli kısmı evde ve aile üyeleri ile yaşamaktadır. Yaşlıların bakım ihtiyacı olması durumunda öncelikle bu rolü kadınlar üstlenmektedir. Ancak günümüzde erkeklerin de yaşlanan ebeveynlerinin bakım sorumluluğunu üstlenmeleri yönünde artan bir eğilim görülmektedir. Yaşlı bakımında cinsiyet rolleri, toplumsal normlar ve kültürel faktörlerin de önemli bir rolü vardır. Örneğin, bazı toplumlarda erkeklerin bakım vermek konusunda kadınların yerini alması beklenmezken, bazı toplumlarda ise bu durum daha yaygındır. Bu nedenle, yaşlı bakımında erkek bakıcıların rolü, cinsiyet ve kültür gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, erkeklerin yaşlılara bakım verme deneyimlerini analiz etmek, bakım verenlerin kişisel deneyimleri ve bakım süreci ile olan ilişkilerini anlamaktır. **Yöntem:** Nitel ve betimleyici bir çalışma olarak yapılandırılan araştırmanın evrenini, Aydın- Nazilli’de yaşayan ve yaşlı yakınının bakımını üstlenen erkek bakıcılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise, Nazilli’de yaşayan ve yaşlı bakımı yapan erkek bakıcılar arasında kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 15 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış, etik kurul raporu alınmış ve derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler Maxqda 2022 programına aktarılarak içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların bakım sürecini yakınına bakmanın bir görev veya sorumluluk olduğunu gördükleri ve bakım işini cinsiyetten bağımsız değerlendirdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların bakım sorumluluğunu üstlenmelerinde önemli etkenin yaşlı yakınına iyi bir yaşam sunma isteği olduğu saptanmıştır. Ancak, erkek bakıcıların çevresindeki arkadaş ve yakınlarının bakımda erkeğin rol almasına toplumsal rollere uygun olmadığı düşüncesiyle yaklaştıkları, onları olumsuz olarak etkiledikleri görülmüştür. **Sonuç** olarak, çağımızda bakım sorumluluğunun erkekler tarafından da rahatlıkla kabul edildiği ancak toplumsal cinsiyet rollerinin hala etkin olduğu sonucuna varılmıştır; bakım sorumluluğunun yalnızca kadınlar tarafından değil erkeklerin de paylaşılması hususunda farkındalığın ve politik desteğin sağlanmasının önemli olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bakıma Muhtaç Yaşlı, Erkek Bakıcılar, Toplumsal Cinsiyet Roller, Nazilli

¹ Bu çalışma, Şükrü Çağdaş Bardakçı'nın Yüksek Lisans Tezinin bir kısmından üretilerek hazırlanmıştır.

This study was produced from a part of Şükrü Çağdaş Bardakçı's Master Thesis..

WHAT DO MALE CAREGIVERS THINK ABOUT CARE OF THE ELDERLY?

Abstract

Introduction: All over the world women are the predominant providers of informal care for family members with chronic illness or disabilities elderly. Gender roles, social norms and cultural factors also play an important role in elderly care. However, traditional gender roles are changing throughout modern society and increasing trend for male caregiving to take on the responsibility of caring for their aging parents. **Aim:** The aim this paper is to analyze the experiences of male caregivers for the elderly, to understand the individual experiences of caregivers and their relationships with the caring. **Methods:** The universe of the research, which is structured as a qualitative and descriptive study, consists of male caregivers who live in Aydın-Nazilli and caring of their elderly relatives. The sample of the study, consists of 15 caregivers who were reached by snowball sampling method among male caregivers who live in Nazilli and care for the elderly. As a data collection tool in the research, a semi-structured interview form created by the researcher was used, an ethics committee report was obtained and an in-depth interview was conducted. The data obtained from the interviews were transferred to the Maxqda 2022 program and analyzed using the content analysis method. **Findings:** It was determined that the participants saw the caring as a duty or responsibility and evaluated the care work regardless of gender. It was determined that the most important factor in taking care of the participants was the desire to offer a wellbeing to their elderly relatives. However, it has been observed that the friends and relatives of male caregivers approach the male's role in care with the thought that it is not suitable for social roles, and this affects them negatively. **Conclusions:** It was concluded that care responsibility is easily accepted by men in our age, but gender roles are still active; it is important to raise awareness and political support about sharing the responsibility of care not only by women but also by men.

Key Words: Elderly in Need of Care, Male Caregivers, Gender Roles, Nazilli

GİRİŞ

Yaşlı nüfusun sayısının hızla artması, bakım ihtiyacının bireysel ve toplumsal açıdan artmasına neden olmuştur. Aile bireyleri tarafından sağlanan yaşlı bakımı, sosyal politika ve toplum düzeyinde önemli bir araştırma alanı olarak ele alınmaktadır (Cicirelli vd., 2021: 14). Bakım alanında, kadınların baskın konumu halen devam etmektedir. Ancak toplumsal değişimler, erkeklerin yaşlı bakımına daha sık katılmasına neden olmuştur (Stark, 2005: 8). Ancak, birçok araştırma hala geleneksel olarak bakım sorumluluğunun önemli oranda olduğunu kadınlarda göstermektedir (Dudova, 2018; Kırışık ve Korkmaz Yaylagül, 2020).

Son 30 yılda, kadınların iş hayatına daha fazla katılması ve istihdam koşullarının gelişmesi, aile içinde bakıma muhtaç kişilerin bakım sorumluluğunu üstlenen kadınlar için zorluk yaratan bir baskı unsuru haline gelmiştir. Ancak, bu değişimlere rağmen, kadınların yaşlı aile bireylerine bakımda öncelikli rol alma beklentileri devam etmektedir. Feminist araştırmalar ve tartışmalar, aile içinde ve toplumda aile bakımı ile ilgili cinsiyetçi varsayımları sorgulayarak yaşlı bakımına farklı bir boyut kazandırmıştır. Bu sorgulamalar, toplumsal normatif cinsiyetçi yargıların sorgulanması ve erkeklerin de aile içinde "bakım veren" bireyler olmaları gerektiğini savunmaktadırlar (Akış, 2021: 106).

Comas-d'Argemir ve Soronellas (2019: 7), bakım alanında erkeklerin daha fazla yer almasının üç faktörle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bunlardan ilki, erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleri açısından bakım verme rolünü üstlenmelerinin giderek daha kabul edilir hale gelmesidir. İkinci faktör, cinsiyet ve kuşaklararası ilişkilerdeki değişikliklerin aile içindeki bakım rollerinin yeniden gözden geçirilmesini zorunlu hale getirerek, erkeklerin daha fazla bakıma dâhil olmalarına katkıda bulunmasıdır. Üçüncü faktör ise, ekonomik krizlerin erkeklerin işsiz kalmalarına veya daha kötü çalışma koşulları nedeniyle ailedeki bakım sorumluluğuna dâhil olmalarını zorunlu hale getirmesidir. Sosyal ve demografik eğilimler, erkek bakıcıların sayısının gelecekte artacağını öngörmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Bakım Anketi'ne göre (2020), yaşlı bakımı yapanların %40'ını

erkek bakıcıların oluşturduğu, ABD’de 16 milyon erkek aile bakıcısı olduğu görülmektedir. Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) (2016) göre, yaşlılarına bakım verenlerin %9,9’unu erkek çocuklar, %3,2’sini babalar ve %0,1’ini diğer erkek akrabalar oluşturmaktadır Aynı araştırmaya göre, çekirdek ailelerde yaşlıların %73’üne eşler tarafından bakılmakta, ancak bakıcıların cinsiyeti hakkında herhangi bir bilgi verilmemiştir (TAYA, 2016). TÜİK 2014-2015 Zaman Kullanım Araştırması'na göre de, kadınların %33,6’sı günlük bakım vermekteyken, erkeklerde ise bu oran %41'dir (TÜİK, 2015). Bu oranlar, gelecekte erkeklerin bakım veren rolünde daha fazla yer alacağını göstermektedir. Literatür incelendiğinde, erkeklerin yaşlı bakımına ilişkin tutum ve davranışları ve karşılaştıkları sorunlarla ilgili çalışmaların kadınlara göre daha az sayıda olması nedeniyle, erkeklerin yaşlısına bakım deneyimlerinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiği görülmektedir (Houde, 2002; Baker ve Robertson, 2008; Robinson vd., 2014; Finn ve Boland, 2021). Ülkemizde de bu konuda oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır (Akış, 2021; Yıldırım ve Kızılkaya, 2021). Bu nedenle, bu çalışmada, erkeklerin yaşlılara informal bakım verme deneyimlerini keşfetmek ve analiz etmek, ayrıca bakım verenlerin bakım süreci ile olan ilişkilerini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Erkek bakıcılarının kendi yaşlısına bakmalarında temel etken nelerdir?
- Erkek bakıcılar bakım rolünü kolaylıkla kabul etmişler midir? Çevreden gelecek tepkilerin üstesinden gelebiliyorlar mı?
- Erkek bakıcılar bakım sürecinde ne tür zorluklarla karşılaşmaktadırlar?
- Erkek bakıcıların bakım rolünden dolayı hayatında nasıl bir değişim olmuştur?
- Bakım süreci erkek bakıcıların sosyal hayatını etkilemekte midir?
- Erkek bakıcıların yakınlarının ve komşularının erkek bakıcı olmalarına yönelik bakış açıları nasıldır?

Araştırmanın evrenini Aydın İli Nazilli İlçesinde yaşayan erkek bakıcılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Aydın İli Nazilli İlçesi yaşayan ve kendi ailesinden olan yaşlı bakımı üstlenmiş olan 15 erkek oluşturmaktadır. Örneklem belirleme de olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaşlı bakımında ailenin rolü ve yaşlı bakımında erkek bakıcıların rolünün yer aldığı kuramsal çerçeveye ilişkin bilgiler yer almaktadır. İkinci bölüm, araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama aracı ve verilerin analizine ilişkin bilgilerin yer aldığı yöntem bölümüdür. Üçüncü ve son bölümde ise araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış, ulaşılan sonuçlar verilmiş ve ulaşılan sonuçlar doğrultusunda ilgililere önerilerde bulunulmuştur.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Yaşlı Bakımında Ailenin Rolü

Aile modellerinden biri olan karşılıklı bağımlılık modeli çocukların ana-babalarına olan bağımlılıklarının sonradan yaşlı ana-babanın büyüyen çocuklarına bağımlı olmasına dönüştüğünü ifade eder. Bazı toplumlarda yaşlılık sigortası ve benzeri sosyal güvence sistemleri mevcut olmadığından, yaşlılar için en büyük güvence kendi çocuklarıdır. Bu nedenle, çocuklara yüklenen ekonomik değer ve özellikle yaşlılık dönemindeki güvence değeri belirgin hale gelir (Kağıtçıbaşı, 2007:114-118).

Aileler arasında kuşaklararası karşılıklılık düşüncesinin hakim olduğu durumlarda, özellikle kadınlar olmak üzere ebeveynler, yetişkin çocuklarının kendilerine bakmalarını beklemektedirler. Benzer şekilde, yetişkin çocuklar da ailelerine karşı bir sorumluluk hissi duyarlar ve küçükken kendilerine bakan ana-babalarına, onlar yaşlandığında bakmaları gerektiği yönünde abartılı bir sorumluluk düşüncesiyle yetiştirilmişlerdir (Öztürk, 2021: 12-15).

Yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalar (Allen vd., 2000; Blieszner ve Mancini, 1987; Chu, 2021; Mancini ve Blieszner, 1992; Tekin Önür, 2015) , sosyo-ekonomik açıdan daha iyi duruma geldikçe yaşlı bireylerin bakımı konusunda çocuklarını sorumlu tutmak istemediklerini göstermiştir. Bu yaşlılar, çocukları tarafından haftada bir telefonla aranmalarının yeterli olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle, yaşlıların çocuklarından beklentileri sadece şefkat, saygı ve açık iletişim gibi duygusal nitelikli beklentilerle sınırlıdır (Kağıtçıbaşı, 2007: 118). Bağımsızlık modeli kapsamında, bu nitelikleri bireyci kültürle ilişkilendirerek, kentsel, sanayileşmiş ve refah toplumlarında gözlemlendiğini açıklamaktadır.

Konfüçyus geleneksel aile modeli, aile bakımı konusunda önemli bir gelenek ve değerler sistemi

sunmaktadır. Konfüçyus'un öğretileri, aile ilişkilerinin temel bir bileşeni olan bakım ve sorumluluk kavramlarını vurgulamaktadır. Konfüçyus'a göre, aile içindeki ilişkilerdeki hiyerarşi ve aile bireyleri arasındaki görev ve sorumluluklar oldukça önemlidir. Bu bağlamda, çocuklar ailenin yaşlı bireyelerine bakım ve saygı göstermekte sorumluluk sahibi olmalıdır. Konfüçyus, ailenin toplumdaki temel birim olduğunu ve aile ilişkilerinin düzenli bir şekilde sürdürülmesi gerektiğini öğretir (Pang-White, 2011: 379). Konfüçyus aile bakım geleneğinde, erkek bireylerin özellikle yaşlanan ebeveynlere bakım ve destek sağlama görevi vardır. Bu, geleneksel çocukların yaşlısına saygı çerçevesinde sorumluluk olarak adlandırılan bir kavramdır ve aile içindeki hiyerarşinin bir parçasıdır. Erkekler, ailenin başında yer aldığı için bu sorumluluğu daha fazla üstlenmektedir. Bu geleneğe göre, erkekler yaşlı aile üyelerinin sağlık ve refahı için gereken desteği sağlamakla yükümlüdürler (Leung vd., 2019: 3).

Ataerkil değerlere ait olan ve düşük sosyoekonomik seviyeye sahip toplumlarda sıkça görülen kuşaklar arası bağımlılık ilişkileri, yaşlı bakımının yetişkin çocukların üzerine yüklenmesiyle kendini gösterir. Bu ilişki sisteminde, yetişkin çocuklar sadece yaşlıların bakımını üstlenmekle kalmaz, aynı zamanda yaşlıların sosyal kurumlarla iletişim kurmalarına ve finansal ve sağlık konularında bürokratik işlemlerini yapmalarına yardımcı olurlar. Ayrıca, yaşlıların uzun dönemli bakımlarıyla ilgili kararların alınmasında da aile üyeleri, yani yetişkin çocuklar önceliklidir (Tekin Önür, 2015: 195). Özellikle işgücü piyasasında daha düşük bir konuma sahip olan kadınlar, yaşlı ebeveynlerine bakım konusunda daha fazla sorumluluk hissetmektedirler. Bu nedenle, kadınların bu görevi üstlenmelerinin alternatif maliyeti erkekler göre daha düşüktür. Kadınlar, doğal rolleri olarak bu bakım görevini üstlenmeleri gerektiği savunulmakta ve sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörler kızların yaşlı ve bağımlı ebeveynlerine bakmak zorunda kalmalarına neden olmaktadır (Meira vd., 2017: 2).

Görgün Baran (2005:85) tarafından örneklemini Ankara'da yaşayan bireyler içinden belirlendiği araştırma, yaşlı ve aile ilişkileri üzerine yaptığı çalışmayı doğrulayarak, yaşlı bakımının cinsiyetçi bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmaya göre, yaşlı bakımını üstlenen 12-59 yaş arası kişilerin %83,2'si kadınlar ve %16,8'i erkeklerdir. Bu oranlar sosyoekonomik düzeye göre farklılık göstermektedir. Alt sosyoekonomik düzeyden üst sosyoekonomik düzeye doğru gidildikçe erkeklerin yaşlı bakımını üstlenme yüzdesi artış göstermektedir.

Taşdelen ve Ateş'in (2012:25) çalışması, evde bakım hizmeti alan yaşlı-hastalar ve onlara bakan yakınlar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada, bakım verenlerin çoğunluğunun (%83,6) kadınlar olduğu ve bu kadınların yarısının kendilerinin de en az bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmacılar yaşlı-hastaların birçoğunun öz bakım becerilerinde tamamen bağımlı olmasına rağmen, bakım veren kadınların "bakım yükü değerleri"nin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum, Türk aile yapısının geleneksel karakteriyle ilişkilendirilmiştir. Buna göre, bakım veren kadınlar yaptıkları işi yük olarak değil, sorumluluk olarak algılamakta ve hem sorumluluklarını yerine getirmenin iç huzurunu yaşamakta hem de diğer insanların takdirini kazanmaktadır.

Yaşlı bakımında kadınların ağırlığı hala korunuyor olsa da son yıllarda erkek bakıcıların oranında da yükselme olduğu görülmektedir. 65 yaşın üzerindeki insan grubunun sayısı her geçen gün artarken erkeklerin artık yaşlanan ebeveynlerine bakıcı olarak seyirci olması kabul edilemez bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, yaşlı bakımında erkek bakıcıların sayısının her geçen gün arttığını göstermektedir (Maguire ve Maguire, 2020; Mott vd., 2019).

1.2. Yaşlı Bakımında Erkek Bakıcıların Rolü

Yaşlı bakımı, günümüzde hızla artan yaşlı nüfus ile giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşlı bakımı, genellikle aile üyeleri tarafından yürütülmekte ve özellikle eşler tarafından verilmektedir. Eşler arasındaki bakım ilişkileri, cinsiyet rolleri, kültürel ve toplumsal normlar gibi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Bazı araştırmalar, erkeklerin eşlerine bakım verme konusunda kadınlardan daha fazla endişe duyduklarını göstermektedir (Braun, Zaninotto, & Nunes, 2018: 21). Ancak, erkeklerin eşleri için bakım verme konusunda da oldukça önemli bir role sahip oldukları görülmektedir. Birçok erkek bakıcının, kadın bakıcılardan farklı olarak bakımın finansmanını ve günlük işlerin koordinasyonunu ele alma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Katz, 2012: 94).

Bakım veren erkekler, sıklıkla diğer erkeklerle aynı sosyal destek ağlarına sahip değillerdir ve aynı zamanda bakım verme konusunda yeterince eğitim almamış olabilirler (Riffin, Van Ness, Wolff, Fried, & Seirup, 2011: 82). Bu faktörler, erkek bakıcıların stres düzeylerinde artışa neden olabilir ve çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir (Wong, Ong, & Vaughn, 2017: 115).

Yaşlı bakımında cinsiyet rolleri, toplumsal normlar ve kültürel faktörlerin de önemli bir rolü vardır. Örneğin, bazı toplumlarda erkeklerin bakım vermek konusunda kadınların yerini alması beklenmezken, bazı toplumlarda ise bu durum daha yaygındır (Atan, 2016: 147). Bu nedenle, yaşlı bakımında erkek bakıcıların rolü, cinsiyet ve kültür gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Diğer yandan, yaşlı bakımı alanında çalışanların çoğunluğu kadın olmasına rağmen, erkek bakıcıların sayısı da giderek artmaktadır. Örneğin, bir araştırmada, İngiltere'deki evde yaşlı bakım hizmetleri çalışanlarının %12'sinin erkek olduğu belirtilmektedir (Aloysius vd. 2018: 24). Erkek bakıcılar, yaşlıların cinsiyetlerine ve özel ihtiyaçlarına daha duyarlı bir yaklaşım sergileyebilirler ve bazı yaşlılar tarafından tercih edilebilirler (Dionne-Odom, 2016: 24).

Erkek bakıcıların işleri, kadınlara göre farklı zorluklar da sunabilir. Bazı yaşlılar, özellikle de erkek yaşlılar, cinsiyetleri nedeniyle kadın bakıcılarla rahat hissetmeyebilirler. Bu durumda, erkek bakıcılar özel bir avantaj sağlayabilirler. Bununla birlikte, erkek bakıcıların maruz kalabileceği cinsiyet ayrımcılığı ve önyargılar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bazı yaşlılar, özellikle de kadın yaşlılar, erkek bakıcıları tercih etmeyebilirler veya erkek bakıcıların işlerinde daha az uygun olduğunu düşünebilirler. Bu nedenle, yaşlı bakımı alanında çalışanların, her iki cinsiyetten bakıcıların ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygı duymaları ve her türlü ayrımcılığın önlenmesi için çalışmaları gerekmektedir.

Sonuç olarak, erkek bakıcılar yaşlı bakımında önemli bir role sahip olmakla birlikte, yaşlı bakımında cinsiyet rolleri ve toplumsal normlar gibi faktörlerin de etkisi altındadır. Yaşlı bakımı alanında çalışanlar, kadın ve erkek bakıcılara eşit fırsatlar sunmak, erkek bakıcıların eğitim ve gelişimlerini desteklemek ve her türlü ayrımcılığın önlenmesi için çalışmak zorunda olduklarını ve bu sayede, yaşlıların daha iyi bir bakım ve destek alabileceklerini ortaya koymaktadır.

2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama aracı ve verilerin analizine ilişkin bilgilerin yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, erkeklerin yaşlılara yönelik informal bakım verme deneyimleri incelenmiş ve analiz edilerek, bakım verenlerin bakım süreci ile olan ilişkileri değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel amacı, aşağıdaki sorulara cevap bulmaktır:

- Erkek bakıcıların kendi yaşlılarına bakmalarında temel etkenler nelerdir?
- Erkek bakıcılar, bakım rolünü kolaylıkla kabul etmişler mi ve çevreden gelecek tepkilerle başa çıkabiliyorlar mı?
- Bakım sürecinde erkek bakıcılar nelerle karşılaşılıyor ve bu süreç onların hayatında nasıl bir değişim yaratmaktadır?
- Erkek bakıcıların yakınları ve komşuları, onların bakıcı olmalarına nasıl bakmaktadır?

Çalışma kapsamında bu sorulara verilen yanıtlar, erkeklerin yaşlılara bakım verme deneyimlerinin anlaşılmasına ve bu alanda daha iyi hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma, nitel araştırma modelini kullanmaktadır. Nitel araştırmalar, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı ve algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde aktarıldığı bir araştırma sürecini ifade etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 41). Nitel araştırma yöntemleri, nicel yöntemlerin yerine daha detaylı veri toplama ve soruların incelenmesine olanak sağlamaktadır (Seggie ve Bayyurt, 2021: 1).

Görüşme, sosyal bilimlerde en sık kullanılan veri toplama tekniklerinden biridir ve amaçlı, planlı ve ciddi iletişimin yaygın şeklidir (Stewart ve Cash, 2017: 1). Görüşme sınıflandırması, yapılandırılmış görüşmeler, yarı yapılandırılmış görüşmeler ve yapılandırılmamış görüşmeler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nazilli'de yaşayan ve yaşlı bakımı yapan erkek bakıcılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Nazilli'de yaşayan ve yaşlı bakımı yapan erkek bakıcılar arasında kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 15 kişi oluşturmaktadır. Kartopu örnekleme yöntemi, çalışmanın amacına uygun kişilere ulaşıldıktan sonra geri kalan katılımcılara bu kişiler üzerinden ulaşılabileceği anlamına gelir. Bu çalışmada da, öncelikle yaşlı bakımı yapan iki farklı erkek bakıcıya

ulaşılmış, ardından bu kişiler aracılığıyla diğer katılımcılara da ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden 15 gönüllü ile yüz yüze görüşmeler ortalama 30 ile 45 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerin yüz yüze gerçekleşmesi ile birkaç katılımcının bakım görevini üstlendiği alan ve bakım verdiği kişiyi gözlemlene fırsatı bulunmuştur. Katılımcılar ile görüşmeye başlamadan önce araştırmanın amacı, yöntemi gibi araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve önemli noktalara değinilmiştir. Katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme formu ve etik kurul uygunluk raporu verilmiş olup katılımcının izin verebilirliğine bağlı olarak görüşme sürecinde ses kaydı alınmıştır. Araştırmada gizlilik ve mahremiyet konularına dikkat edildiği için ses kaydı alınmasına izin verilmeyen durumlar için de not alınarak görüşmeler tamamlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan görüşme (mülakat) yöntemi türleri arasında yer alan "yarı yapılandırılmış görüşme" yöntemi tercih edilmiştir. Veri analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilere ait ses kayıtları, bilgisayara aktararak deşifre edilmiş ve yazılı doküman haline getirilmiştir. Metne dönüştürülmüş veriler farklı zaman dilimlerinde birkaç kez okunmuş ve anlamlı bir bütün haline getirilmeye çalışılmıştır. Bunun sonucunda 55 sayfa veri elde edilmiş ve bu veriler Maxqda 2022 programına aktarılmıştır. Analizde yer verilen alıntılarda katılımcının ismine yer verilmemiş ve görüşme tarihleri dikkate alınarak görüşmecilere "K1, K2" şeklinde ardışık numaralar verilmiştir. Elde edilen veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular ve araştırmanın amaçları doğrultusunda incelenmiş ve bu incelemeler sonucunda temalar ve kodlar belirlenmiştir. Verilerin kodlanması üç farklı biçimde yapılabilmektedir: önceden belirlenmiş kavramlara göre kodlama, verilerden elde edilen kavramlara göre kodlama, genel çerçeve içinde kodlama (İlgar ve İlgar, 2014: 38-39). Bu çalışmada; verilerin analizinde "genel bir çerçeve içinde yapılan kodlama" biçimi kullanılmıştır. Bu kodlama türünde verilerin analizinden önce genel bir kavramsal yapı oluşturmak mümkündür. Bu kavramsal yapıya göre kodlama yapılır. Ancak ortaya çıkan yeni kodlar listeye dâhil edilir ya da yeni kodlara göre eski kodlar değiştirilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

3. BULGULAR

3.1. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

Katılımcı	Yaş	Medeni Durum	Meslek	Sosyal Güvence Durumu	Aktif Çalışma Durumu	Gelir Düzeyi
K1	62	Evli	Şoför	Var	Emekli	5-10 bin TL
K2	65	Evli	Esnaf	Var	Emekli	5-10 bin TL
K3	58	Boşanmış	Sigortacı	Var	Emekli	10-15 bin TL
K4	48	Bekâr	Serbest Meslek	Yok	İşsiz	5 bin TL altında
K5	57	Evli	Memur	Var	Emekli	10-15 bin TL
K6	63	Evli	Öğretmen	Var	Emekli	10-15 bin TL
K7	62	Evli	Marangoz	Var	Emekli	5-10 bin TL
K8	59	Evli	Bankacı	Var	Emekli	15-20 bin TL
K9	53	Boşanmış	Esnaf	Var	Emekli	5-10 bin TL
K10	37	Evli	E-ticaret	Var	Çalışan	10-15 bin TL
K11	65	Evli	Astsubay	Var	Emekli	15-20 bin TL
K12	66	Evli	Esnaf	Var	Emekli	10-15 bin TL
K13	63	Evli	Memur	Var	Emekli	10-15 bin TL

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

K14	55	Evli	Özel Sektör	Var	Emekli	5-10 bin TL
K15	60	Bekâr	Serbest Ticaret	Var	Emekli	10-15 bin TL

Tablo 3.1'e göre, katılımcıların yaşı 37 ile 66 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılanların büyük kısmı evlidir sadece iki katılımcının bekâr/boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan üçünün mesleği esnaf, ikisinin mesleği memur, geri kalan 10 katılımcı ise mesleklerini şoför, sigortacı, serbest meslek, öğretmen, marangoz, bankacı, e-ticaret, astsubay, özel sektör çalışanı ve serbest ticaret olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların hemen hemen hepsinin sosyal güvencesi olduğu çoğunlukla da emekli oldukları görülmektedir. Görüşmeye katılanların gelir düzeyi 5 bin ile 20 bin aralığında yer almaktadır.

Katılımcıların bakım sürecine ait bilgiler Tablo 3.2'de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Bakım Sürecine Ait Bilgiler

Katılımcı	Bakım Süresi	Yakınlık	Bakım Sürecinin Başlama Sebepleri
K1	4 yıl	Babası	Kronik Sağlık Sorunları (Tansiyon ve Diyabet Hastalığı vb.)
K2	3 yıl	Eşi	Kronik Sağlık Sorunları (Tansiyon ve Fıtık Hastalığı vb.)
K3	1 yıl	Annesi	Kronik Sağlık Sorunları (Kronik Böbrek Yetmezliği)
K4	6 yıl	Annesi	Kanser (Kemoterapi)
K5	3 yıl	Eşi	Kronik Sağlık Sorunları (Astım ve KOAH)
K6	2 yıl	Babası	Yürüme Engelli
K7	3 yıl	Babası	Alzheimer
K8	6 yıl	Eşi	Felç
K9	2 yıl	Annesi	Görme Engelli
K10	3 yıl	Annesi	Kronik Sağlık Sorunları (Tansiyon ve Diyabet Rahatsızlığı) ve Yürümekte Zorlanma
K11	2 yıl	Eşi	Alzheimer
K12	3 yıl	Anne-Babası	Yürüme Engelli
K13	2 yıl	Eşi	Felç
K14	1 yıl	Babası	Bunama (Demans)
K15	3 yıl	Kardeşi	Yürüme Engelli

Araştırmaya dâhil edilen erkek bakıcıların bakım süreleri, 1 ile 6 yıl arasında değişmektedir. Araştırmaya katılanların önemli çoğunluğu anne veya babasına, eşine baktıkları görülmüştür. Katılımcılar, yakınlarının kronik sağlık sorunları, trafik kazası sonucu yürüyememe, kalp krizi ya da beyin kanaması nedeniyle felç kalma, kanser ve bunama gibi rahatsızlıklar sonucu bakım görevini üstlenmiştir.

Birer katılımcı olmak üzere toplam üç katılımcı görme yetisinin kaybı, kanser, bunama gibi rahatsızlıklar sonucu bakım sürecinin başladığını belirtmiştir. İki katılımcı olmak üzere toplam dört katılımcı Alzheimer ve felç gibi rahatsızlıklar sebebiyle bakım sürecinin başladığını ifade etmiştir. Üç katılımcı yakınlarının trafik kazası sonucunda yürüme engelinin oluşması nedeniyle bakım sürecinin ortaya çıktığını belirtirken toplam beş katılımcı ise tansiyon, diyabet, astım gibi kronik sağlık sorunları nedeniyle bakım sürecinin ortaya çıktığını belirtmiştir.

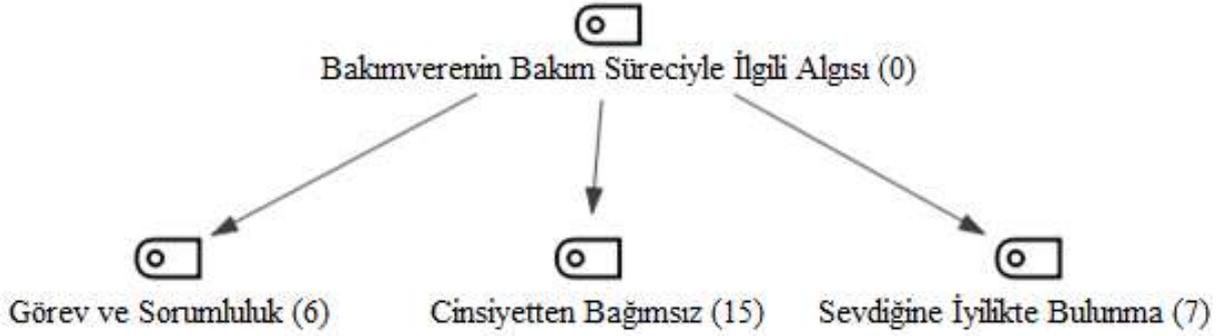
3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma soruları ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler ile kodlar, kategoriler ve temalar oluşturulmuştur. Araştırmada ortaya çıkan kodlar ve görüşme sürecinden önce araştırmacının literatür taraması ve ön görüşmeler aracılığıyla belirlemiş olduğu

temalar bir araya getirilerek Maxqda 2022 programı aracılığı ile analiz yapılmıştır. Veri kodlama aşamasında yaşlı bakımında erkek bakıcıların rolü teması altında 8 kategori, 53 kod ortaya çıkarılmıştır. Elde edilen bu kodlara ilişkin kod bulutu Şekil 3.1’de sunulmuştur.

3.2.1. Bakım Verenin Bakım Süreciyle İlgili Algısı Kategorisi

Bakım verenin bakım süreciyle ilgili algısına ilişkin kodlar ve frekans sayıları Şekil 3.2’de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Bakım Verenin Bakım Süreciyle İlgili Algısına İlişkin Kodlar ve Frekans Sayıları

Bakım verenin bakım süreciyle ilgili algısı kategorisi altında görev veya sorumluluk, cinsiyetten bağımsız ve sevdiğine iyilikte bulunma olmak üzere 3 farklı kod belirlenmiştir.

Katılımcıların altısı bakım sürecini görev veya sorumluluk olarak gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların tamamı bakım sürecini cinsiyetten bağımsız gördüğünü belirtmiştir. Yedi katılımcı ise bakım sürecini sevdiğine iyilikte bulunma süreci olarak tanımlamıştır. Elde edilen kodlara ilişkin katılımcılara ait doğrudan alıntılar aşağıda verilmiştir.

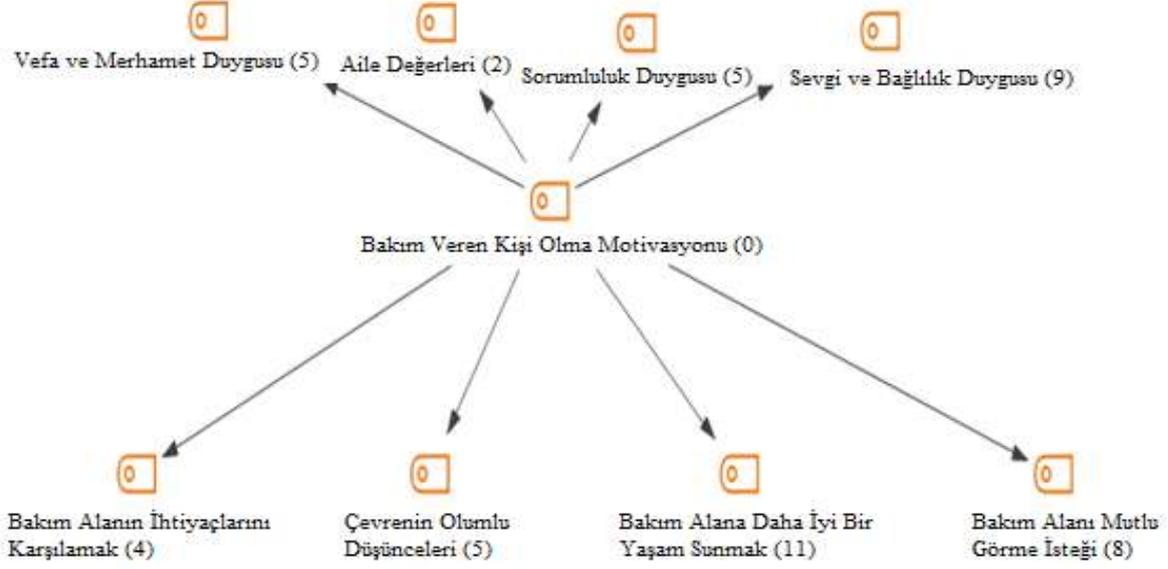
“Bir erkek olarak, eşime bakma görevini üstlenmek benim için bir sorumluluktur. Evlendiğimiz de iyi günde ve kötü günde birlikte olacağımıza ilişkin söz verdik. Bu kötü şey benim de başıma gelebilirdi. Eşimin başına bu olay geldikten sonra benim ona bakmam bir sorumluluktur ve bu sorumluluğu seve seve yerine getiririm. Bunun dışında, bakım sürecini, cinsiyetten bağımsız bir sorumluluk olarak görüyorum. Ancak toplumda hala cinsiyet rolleri ve beklentileri bulunduğu için bazı farklılıklarla karşılaşabiliyoruz. Eğer bir kadın olsaydım, toplumsal beklentilerde farklılıklar olabilir, ancak bakım sürecinin temel gereksinimleri ve zorlukları her iki cinsiyet için de aynı kalır bence.” (K11)

“Bir erkek olarak bakım sürecini önemli ve anlamlı bir sorumluluk olarak görüyorum. Cinsiyetin bu süreçte pek önemi yoktur. Hem erkek hem de kadın bireylerin sevdikleri için bakım verme görevini üstlenebileceğine inanıyorum. Ancak toplumda hala kadınların daha fazla bakım verici rolünde olduğu bir algı var. Bu nedenle, bir kadın olsaydım toplumun beklentileri ve algısıyla daha fazla karşılaşabilirdim. Ancak, özellikle son yıllarda bu konuda olumlu bir değişim olduğunu da görüyorum.” (K2)

“Bakım sürecini cinsiyet temelli bir perspektiften değerlendirmek yerine, insanın sevdiklerine destek olma ve onlara bakma sorumluluğunu üstlenme açısından ele almak daha doğru olacaktır. Ben kardeşimi sevdiğim için, ona Allah rızası için iyilikte bulunmak için bu görevi üstlendim. Elbette, cinsiyet rolleri ve toplumsal beklentiler bazı farklılıklar yaratabilir, ancak her bireyin bakım sürecini üstlenebilme yeteneği ve isteği vardır. Önemli olan, sevdiklerimize yardımcı olmaktır, cinsiyet burda çok önemli değil bence.” (K15)

3.2.2. Bakım Veren Kişi Olma Motivasyonu Kategorisi

Bakım veren kişi olma motivasyonuna ilişkin kodlar ve frekans sayıları Şekil 3.4'te sunulmuştur.



Şekil 3.2. Bakım Veren Kişi Olma Motivasyonuna İlişkin Kodlar ve Frekans Sayıları

Bakım veren kişi olma motivasyonu kategorisi altında vefa ve merhamet duygusu, aile değerleri, sorumluluk duygusu, sevgi ve bağlılık duygusu, bakım alanın ihtiyaçlarını karşılamak, çevrenin olumlu düşünceleri, bakım alana daha iyi bir yaşam sunmak ve bakım alanı mutlu görme isteği olmak üzere 12 farklı kod belirlenmiştir.

İki katılımcı bakım veren kişi olma motivasyonunun aile değerlerinden kaynaklandığını belirtmiştir. Dört katılımcı, bakım verdikleri kişinin ihtiyaçlarını karşılamının onlar için önemli bir motivasyon kaynağı olduklarını ifade etmişlerdir. Beşer katılımcı, duymuş oldukları sorumluluk, vefa ve merhamet duygusunun ve çevrenin bakım veren olma konusundaki olumlu düşüncelerinin onları bakım veren olma konusunda motive ettiğini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu bakım alan kişiyi mutlu görme isteğinin önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu; bakım alan kişiye karşı duydukları sevgi ve bağlılık duygusunun bakım verme konusunda onları motive ettiğini; temel motivasyonun bakım alana daha iyi bir yaşam sunma isteği olduğunu ifade etmişlerdir. Elde edilen kodlara ilişkin katılımcılara ait doğrudan alıntılar aşağıda verilmiştir.

“Bakım sürecinde motivasyonumu etkileyen unsurların başında kardeşime karşı duyduğum merhamet hissi ve vefa duygusu gelmektedir. Kardeşime yardım etmek ve onun yaşamını iyileştirmek için çaba sarfetme arzusu beni her gün motive etmektedir. Ayrıca, kardeşimin gelişimi ve iyileşmesini ve daha mutlu olmasını gözlemlemek, beni olumlu yönde etkileyen bir unsurdur.” (K15)

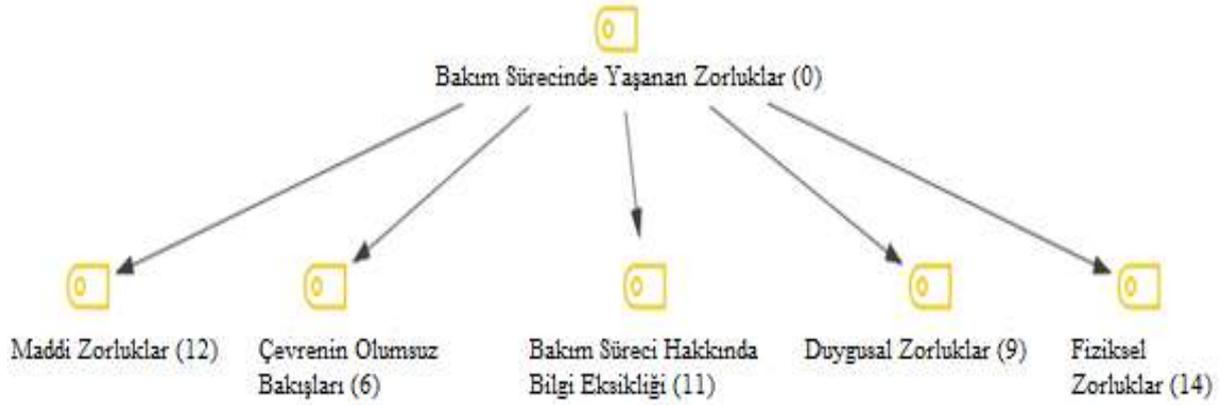
“Motivasyonumu etkileyen unsurların başında sevgi, sorumluluk duygusu ve aile değerleri geliyor. Babamın ihtiyaçlarına cevap vermek, ona yardımcı olmak ve onun mutluluğunu görmek beni motive ediyor. Aynı zamanda, babamın geçmişte bana verdiği destek ve sevgi de beni daha fazla çaba sarfetmeye teşvik ediyor.” (K7)

“Eşime olan sevgim ve bağlılığım, bakım sürecindeki en önemli motivasyon kaynağımdır. Onun ihtiyaçlarını karşılamak, ona destek olmak ve hayatının kalitesini artırmak benim için önemlidir. Aynı zamanda, eşimdeki ufak ilerlemeler ve onun mutluluğunu görmek de beni olumlu yönde etkileyen unsurlardır. Bütün bu çabalarımın, eşim için daha iyi bir yaşam sağlamada etkili olduğunu görmek, motivasyonumu artırıyor.” (K11)

“Bakım sürecinde motivasyonumu etkileyen unsurların en önemlileri aile bağlarımız ve aileme duyduğum derin sevgidir. Babamı seviyorum ve ona iyi bir yaşam sağlamak istiyorum. Onun güvenini kazanmak ve ona destek olmak beni motive ediyor. Aynı zamanda destekleyici çevrem ve aldığım olumlu geri bildirimler de motivasyonumu artırıyor. Babamın mutluluğunu ve sağlığını görmek beni olumlu yönde etkiliyor.” (K14)

3.2.3. Bakım Sürecinde Yaşanan Zorluklar Kategorisi

Bakım sürecinde yaşanan zorluklara ilişkin kodlar ve frekans sayıları Şekil 3.5'te sunulmuştur.



Şekil 3.3. Bakım Sürecinde Yaşanan Zorluklara İlişkin Kodlar ve Frekans Sayıları

Bakım sürecinde yaşanan zorluklar kategorisi altında maddi zorluklar, çevrenin olumsuz bakışları, bakım süreci hakkında bilgi eksikliği, duygusal zorluklar ve fiziksel zorluklar olmak üzere beş farklı kod belirlenmiştir.

Altı katılımcı bakım sürecinde çevrelerinden bulunan insanların kendilerine karşı olumsuz bakışlarının önemli bir zorluk olarak karşılıklarına çıktığını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılanların genel görüşleri değerlendirildiğinde, duygusal açıdan zorluklar yaşadıkları; bilgi eksikliklerinin bakım sürecinde yaşadıkları önemli bir zorluk olduğu; bakım sürecinde maddi açıdan zorluklar yaşadıkları; bakım sürecinin fiziksel olarak kendilerini zorlandığı ifade edilmiştir. Elde edilen kodlara ilişkin katılımcılara ait doğrudan alıntılar aşağıda verilmiştir.

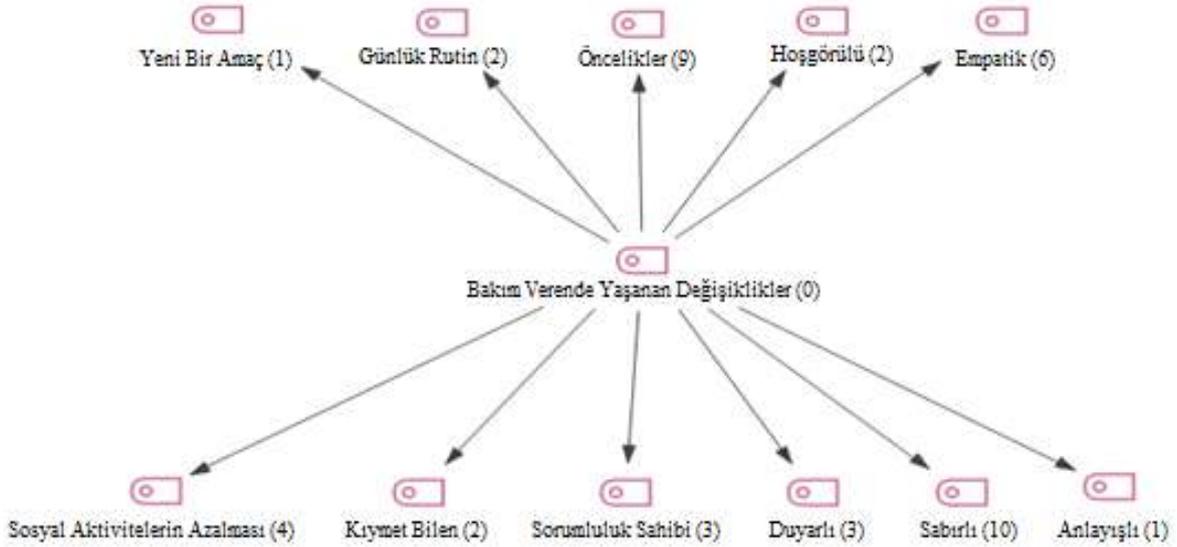
“Bakım verme sürecinde bazen fiziksel ve duygusal zorluklarla karşılaşabiliyorum. Eşimin bakımı için bazı fiziksel güç gerektiren aktivitelerle uğraşmak zor olabiliyor. Ayrıca, zaman zaman yorgunluk ve stresle başa çıkmak da zor olabiliyor. Bakım sürecinde karşılaştığımız zorluklar arasında maddi açıdan bazı sınırlamalar ve bakım hakkında eksik bilgiler de yer alabiliyor. Bu nedenle sürekli olarak araştırma yapıyor, bilgi edinmeye çalışıyor ve profesyonel uzmanlardan yardım almaya özen gösteriyoruz.” (K5)

“Bakım verme sürecinde bazı fiziksel zorluklarla karşılaşıyorum. Eşimin günlük bakımını yaparken bazen fiziksel gücümün yetmediği durumlar olabiliyor. Maddi olarak da bazı ek yüklerle karşılaşabiliyoruz, çünkü sağlık hizmetleri ve bakım malzemeleri masraflı olabiliyor. Ayrıca, bakım veren bir erkek olarak bazen olumsuz tepkilerle karşılaşabiliyorum.” (K13)

“Bakım verme sürecinde bazı zorluklarla karşılaştım. Fiziksel olarak bazen yorgunluk hissedebiliyorum. Babamın sağlık durumu gereği ona yardımcı olmak ve günlük işlerini yapmak zor olabiliyor. Aynı zamanda bazen psikolojik olarak da zorlanabiliyorum. Babamın durumuyla ilgili endişeler ve duygusal zorluklar yaşayabiliyorum. Ayrıca, bakım hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak da bazı sorunlara yol açabiliyor. Ancak bu zorluklarla başa çıkmak için destek aldığım kişilere danışıyorum ve bilgi edinmeye çalışıyorum.” (K14)

3.2.4. Bakım Verende Yaşanan Değişiklikler Kategorisi

Bakım verende yaşanan değişikliklere ilişkin kodlar ve frekans sayıları Şekil 3.7’de sunulmuştur.



Şekil 3.4. Bakım Verende Yaşanan Değişikliklere İlişkin Kodlar ve Frekans Sayıları

Bakım verende yaşanan değişiklikler kategorisi altında günlük rutin, öncelikler, hoşgörülü, empatik, anlayışlı, yeni bir amaç, sosyal aktivitelerin azalması, kıymet bilen, sorumluluk sahibi, duyarlı ve sabırlı olmak üzere 11 farklı kod belirlenmiştir.

Birer katılımcı, bakım sürecinin hayata dair yeni bir amaç sunduğunu ve eskisine göre daha anlayışlı biri olduklarını belirtmişlerdir. İkişer katılımcı, sürecin günlük rutinlerinde değişime sebep olduğunu, eskisine göre sahip olduklarının kıymetini daha iyi anladıklarını ve özellikle yaşlı bireylere karşı daha hoşgörülü hale geldiklerini ifade etmişlerdir. Üçer katılımcı, bakım sürecinin kendilerini daha fazla sorumluluk sahibi ve çevrelerine karşı duyarlı bir birey haline getirdiğini belirtmişlerdir. Dört katılımcı, bakım sürecinin başlamasıyla birlikte sosyal aktivitelere eskisine göre daha az zaman ayırabildiklerini ifade etmişlerdir. Altı katılımcı, bakım süreciyle beraber empati yeteneklerinin geliştiğini, kendilerini bakıma muhtaç kişilerin yerine koyarak onları anlamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Dokuz katılımcı, bakım süreciyle beraber hayatlarındaki önceliklerin değiştiğini, artık önceliklerini bakım verdikleri kişiye göre ayarladıklarını ifade etmişlerdir. 10 katılımcı ise, bakım sürecinin kendilerini daha sabırlı bir birey haline getirdiğini belirtmişlerdir. Elde edilen kodlara ilişkin katılımcılara ait doğrudan alıntılar aşağıda verilmiştir.

“Bakım verme süreci, hayatımda büyük değişikliklere yol açtı. Öncelikle, emeklilik sonrası boşluğu doldurarak kendime yeni bir amaç bulmamı sağladı. Bu süreçte, eşime olan sevgim daha da derinleşti ve ilişkimiz daha da güçlendi. Ayrıca, bakım verme süreci benim kişisel gelişimime katkıda bulundu. Daha sabırlı ve hoşgörülü sahibi bir olduğumu düşünüyorum eskisine göre.” (K8)

“Bakım verme süreci, hayatıma birçok değişiklik ve yenilik getirdi. Öncelikle, zamanımın büyük bir kısmını babama ayırmak zorunda olduğum için günlük rutinimde mecburi değişiklikler oldu. Ayrıca, hayatımda sabır, empati ve özveri gibi değerleri daha fazla öne çıkarmaya başladım. Bu süreçte babamla daha derin bir bağ kurduk ve birbirimize destek olduk. Eskisine göre daha anlamlı bir hayatım olduğunu söyleyebilirim. Daha zor ama daha anlamlı, çevremdekilere karşı daha faydalı olduğum bir hayat.” (K6)

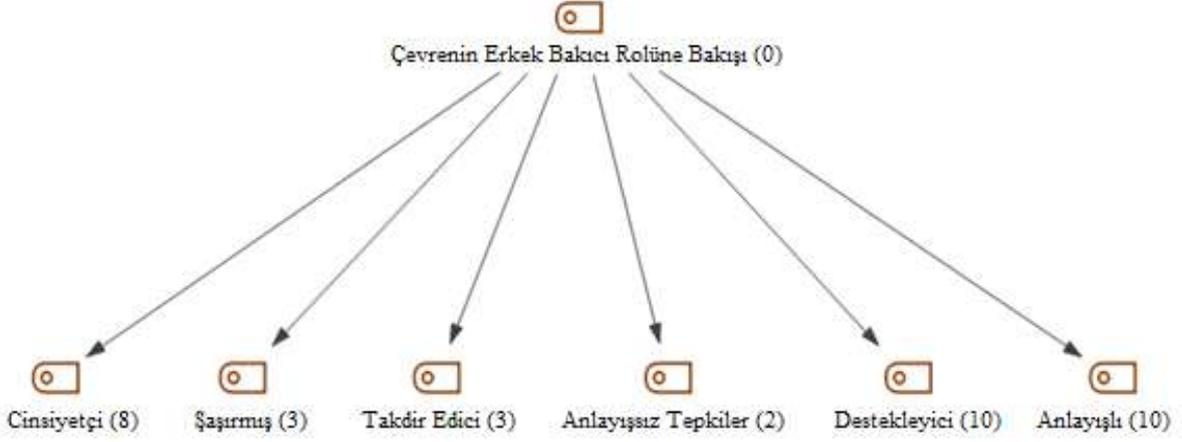
“Bakım verme süreci, hayatımda doğal olarak birçok değişikliğe neden oldu. Önceliklerim değişti ve annemin ihtiyaçlarına daha fazla odaklanmam gerekti. Daha fazla sorumluluk üstlendim ve kendimi anneme karşı daha fazla özveriyle adadım. Aynı zamanda, bakım verme süreci sayesinde annemle daha derin bir bağ kurma fırsatı buldum ve onunla daha fazla vakit geçirmenin değerini keşfettim, annemin kıymetini anladım.” (K3)

“Bakım verme süreci, hayatımda önemli değişiklikler oluşturdu. Önceliklerimde değişiklikler yapmak zorunda kaldım ve annemin ihtiyaçlarına daha fazla odaklanmam gerekti. Ayrıca, annemin durumundan ötürü benzer durumdaki yaşlı bireyleri daha iyi anlar hale geldim. Onlara karşı daha

fazla empati geliştirdim ve sabır konusunda da önemli mesafe aldım. Bu süreçte, anneme daha fazla zaman ayırabilmek için sosyal hayatımda bazı kısıtlamalar yapmam gerekti. Eskinden aklıma estikçe arkadaşlarla buluşmaya giderdim. Şimdi ise böyle bir şansım kalmadı. Eğer anneme bakmak için birini ayarlayabilirsem dışarı çıkabiliyorum.” (K9)

3.2.5. Çevrenin Erkek Bakıcı Rolüne Bakışı Kategorisi

Çevrenin erkek bakıcı rolüne bakışı kategorisine ilişkin kodlar ve frekans sayıları Şekil 3.9’da sunulmuştur.



Şekil 3.5. Çevrenin Erkek Bakıcı Rolüne İlişkin Kodlar ve Frekans Sayıları

Çevrenin erkek bakıcı rolüne bakışı kategorisi altında cinsiyetçi, şaşırmış, takdir edici, anlayışsız tepkiler, destekleyici ve anlayışlı olmak üzere altı farklı kod belirlenmiştir.

İki katılımcı, çevrelerindeki insanların erkek olarak bakıcı rolünü üstlenmesine karşı anlayışsız tepkilerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Üç katılımcı, çevrelerinde bulunan bazı kişilerin erkek olarak yaşlı bakımı yapan birini gördüklerine şaşırdıklarını belirtmişlerdir. Üç katılımcı, çevrelerinde bulunan bazı kişilerin bir erkek olarak yaşlı bakımında bulunulmasını takdir ettiklerini ifade etmişlerdir. Sekiz katılımcı, çevrelerinde bulunan bazı kişilerin yaşlı bakımını cinsiyetçi bir bakış açısıyla ele aldıklarını ve bir erkek olarak yaşlı bakımında bulunulmasını olumlu karşılamadıklarını belirtmişlerdir. 10 katılımcı, çevrelerinden bulunan bazı kişilerin bir erkek olarak yaşlı bakımında bulunulmasını desteklediklerini ifade etmişlerdir. 10 katılımcı, çevrelerindeki bazı kişilerin bir erkek olarak yaşlı bakımında bulunulmasını anlayışla karşıladıklarını belirtmişlerdir. Elde edilen kodlara ilişkin katılımcılara ait doğrudan alıntılar aşağıda verilmiştir.

“Genellikle çevremden ve yakın akrabalarımın pozitif tepkiler aldım. Bakım verme sürecini üstlenmemin takdir edildiğini hissediyorum. Tabii ki, bazı insanlar bu rolün geleneksel olarak kadınlara ait olduğunu düşünebilir, ancak çoğunlukla destekleyici ve anlayışlı bir tutumla karşılaştım. Önemli olanın, sevdiğim birine destek olmak ve onun ihtiyaçlarını karşılamak olduğunu düşünüyorum.” (K1)

“Çevremdeki bazı kişiler, erkek olarak bakım sürecini üstlenmem konusunda şaşırdılar. Ancak, çoğu kişi bu kararı anlayışla karşılamış ve takdir etmiştir. Erkek olmak bu tür bir sorumluluğu yerine getirmede engel değildir. Kadınların bakım işinin bazı yönlerinden üstünlüğü olduğu gibi erkeklerinde iyi olduğu yönler var bence. Kardeşime diğer kız kardeşlerim bakamazdı çünkü çok sorumlulukları var ama ben bakmak istedim çünkü bakmak için müsaitliğim var.” (K15)

“Çevremden ve yakın akrabalarımın genellikle destekleyici tepkiler aldım. Ancak bazen toplumun erkeklerin bakım sürecinde yer almasıyla ilgili ön yargılarından dolayı bazı anlayışsız tepkilerle de karşılaşabiliyorum. Örneğin, bir arkadaşım erkek olarak bakıcılık yaparak hayatını bitirdin, para verip birini tutsan daha iyi edersin gibi bir söz söylemişti. Ancak, ben bakım sürecini önemli bir sorumluluk olarak görüyorum ve bu tür tepkilere aldırmamaya çalışıyorum.” (K2)

SONUÇ

Günümüzde toplumsal yaşlanmanın etkisiyle bakıma muhtaçlık artmaktadır ve toplumdaki normların ve cinsiyet rollerinin değişimiyle daha fazla erkek bakım verme rolünü üstlenmektedir. Ancak, yapılan araştırmalarda uzun süre sadece kadınların deneyimlerine odaklanıldığı için, erkeklerin deneyimlerini anlamak önemlidir. Bu tez çalışması, Türkiye'de daha önce bakım veren erkeklerle odaklı az sayıda çalışma yapılmış olması ve bu alanda spesifik bir teorinin eksikliği nedeniyle, bakım veren erkekleri merkeze alan bir çalışma olmuştur. Elde edilen bulgulara göre şu sonuçlar elde edilmiştir:

Katılımcıların, bakım sürecini bir görev veya sorumluluk gibi algıladığı ve cinsiyetten bağımsız olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Bakım sürecinin temel nedeni, bakım alana yakınının günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirememesi olmuştur. Katılımcıların bakım verme motivasyonunun temelinde, bakım alanın iyi bir yaşam sürmesini sağlama isteği yatmaktadır. En büyük zorluk olarak fiziksel zorluklar belirtilmiştir. Bu zorlukları aşmak için, bakım alanın geliri, evde bakım parası ve çevredeki insanlar ve profesyoneller tarafından sağlanan desteklerin etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bakım verme sürecinin katılımcıların daha sabırlı hale gelmesine katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların tamamında, bakım veren ve bakım alan arasındaki ilişkinin bakım öncesine göre daha güçlü olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çevresinde, yaşlı bakımında erkeklerin rol almasının takdir edildiği, ancak bazı kişilerin bu rolü benimsemekte cinsiyetçi yaklaşımlar sergilediği belirlenmiştir.

Literatürde bakım veren erkeklerin deneyimlerine odaklanan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle, erkeklerin deneyimlerini anlamak önemlidir ve bu konuya dikkat çekmek amacıyla bu tez çalışması gerçekleştirilmiştir. Gelecekteki araştırmalar için, küçük gruplarla yapılan nitel çalışmalar ve örnek olay çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Geniş çaplı sosyal politikaların oluşturulabilmesi için nicel ve boyutsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Nitel çalışmalar aynı zamanda cevap alınması zor olan konuların, örneğin mahremiyet ve erkeklik gibi konuların, derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu tez çalışmasında olduğu gibi, bakım veren erkeklerde erkek çocuklara ve kardeşlere erişmek daha zor olabilmektedir. Bu yüzden onların deneyimlerinin anlaşılması ve kendi aralarındaki farklılıkların ortaya konulması önemlidir. Gelecekteki çalışmalarda, erkek çocuklar, eşler, kardeşler gibi farklı grupların ayrı ayrı incelenmesinin yanı sıra, farklı hastalıklara sahip bireyleri bakan erkeklerin de ayrı ele alınması, verilerin daha kapsayıcı ve çeşitlendirilmiş olmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bakım veren erkeklerin deneyimlerini iyileştirmek için öncelikle fiziksel zorlukların hafifletilmesi amacıyla pratik çözümler, teknolojik destek ve evde sağlık hizmetleri düşünülmelidir. Aynı şekilde, duygusal yükün azaltılması için destek grupları ve psikolojik danışmanlık gibi kaynaklar sağlanmalı ve cinsiyet eşitliğini destekleyecek sosyal politikalar geliştirilmelidir. Evde bakım hizmetleri için bakım verenlere yönelik eğitim ve destek programları oluşturulmalı, nitel ve nicel araştırmaların entegrasyonu ile daha kapsamlı ve derinlemesine bir anlayış sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Akış, A. G. (2021). Yaşlıların Bakımında Erkek Bakıcılar: Kocalar, Oğullar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 105-116. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.952796>
2. Allen, K. R., Blieszner, R., & Roberto, K. A. (2000). Families in the Middle and Later Years: A Review and Critique of Research in the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 911-926. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00911.x>
3. Aloysius A., Platonos K., Owen A., Deierl A., Banerjee J. (2018). Integrated Family Delivered Care: Development a Staff Education Programme. *Journal of Neonatal Nursing*, 24-35.
4. Atan, Ü. (2016). Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci. *Ege Tıp Dergisi*, 55(3), 147-152.
5. Baker, K. L. & Robertson, N. (2008). Coping with Caring for Someone with Dementia: Reviewing the Literature About Men. *Aging and Mental Health*, 12(4), 413-422. <https://doi.org/10.1080/13607860802224250>
6. Blieszner, R. & Mancini, J. A. (1987). Enduring Ties: Older Adults' Parental Role and Responsibilities. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 36(2), 176-180. <https://doi.org/10.2307/583950>
7. Braun, M., Zaninotto, P. & Nunes, B. (2018). Gender Differences in Caring Responsibilities,

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Employment Status and Perceived Health in Europe. *Ageing and Society*, 38(8), 1719-1744.

8. Chu, S. (2021). Caring for the Elderly Parents: The Role of Daughters. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 615, 324-330.

9. Cicirelli, G., Marani, R., Petitti, A., Milella, A. & D'Orazio, T. (2021). *Ambient Assisted Living: A Review of Technologies, Methodologies and Future Perspectives for Healthy Aging of Population. Sensors*, 21(10), 1-22. <https://doi.org/10.3390/s21103549>

10. Comas-d'Argemir, D. & Soronellas, M. (2018). *Men as Carers in Long-Term Caring: Doing Gender and Doing Kinship. Journal of Family Issues*, 0192513X1881318. doi:10.1177/0192513x18813185

11. Dionne-Odom, J. N., Alvarez, K. A. & Kvale, E. A. (2016). Palliative care and end-of-life issues in heart failure. *Current cardiology reports*, 18(9), 87.

12. Dudova, R. (2018). Doing gender and age: The case of informal elderly care in the Czech Republic. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12(1), 1-33. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.17325>

13. Finn, C. & Boland, P. (2021). Male family carers' experiences of formal support—a meta-ethnography. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1027-1037. <https://doi.org/10.1111/scs.12919>

14. Görgün-Baran, A. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

15. Houde, S. C. (2002). Methodological issues in male caregiver research: An integrative review of the literature. *Journal of Advanced nursing*, 40(6), 626- 640. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02423.x>

16. İlger, S. C., İlgar, M. Z. (2014). Nitel Veri Analizinde Bilgisayar Programları Kullanılması. *İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 31-78.

17. Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Kültürel Psikoloji Kültür Bağlamında İnsan ve Aile*. İstanbul: Evrim Yayınevi.

18. Katz, S. (2012). Men as caregivers for spouses and parents: A mixed-methods study. *American Journal of Men's Health*, 6(4), 314-323.

19. Kırıışık, H. ve Korkmaz Yaylagül, N. (2020). Yaşlı Bakımında Kadın Emeği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38), 17-41.

20. Leung, L. C., Chan, K. W. & Tam, K. Y. (2019). Reconstruction of Masculine Identities Through Caring Practices: The Experiences of Male Caregivers in Hong Kong. *Journal of Family Issues*, 40(6), 1-21. <https://doi.org/10.1177/0192513x18823820>

21. Maguire, R. & Maguire, P. (2020). Caregiver Burden in Multiple Sclerosis: Recent Trends and Future Directions. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 20(7), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11910-020-01043-5>

22. Mancini, J. A. & Blieszner, R. (1992). Social provisions in adulthood: Concept and measurement in close relationships. *Journal of Gerontology*, 47(1), P14–P20. <https://doi.org/10.1093/geronj/47.1.P14>

23. Meira, E. C., dos Reis, L. A., Gonçaves, L. H. T., Rodrigues, V. P. & Philipp, R. R. (2017). Women's Experiences in Terms of the Care Provided to Dependent Elderly: Gender Orientation for Care. *Escola, Anna Nery*, 21(2), 1-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>

24. Mott, J., Schmidt, B. & MacWilliams, B. (2019). Male Caregivers: Shifting Roles Among Family Caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17–24. <https://doi.org/10.1188/19.cjon.e17-e24>

25. Öztürk E. (2021). *Disfonksiyonel Aile Modellerinden Fonksiyonel Aile Modeline: Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili*. Aile Psikopatolojisi. 1-39.

26. Pang-White, A. A. (2011). Caring in Confucian Philosophy. *Philosophy Compass*, 6(6), 374–384. <https://doi.org/10.1111/j.1747-9991.2011.00405.x>

27. Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., Fried, T. & Seirup, J. K. (2011). Gender differences in the relationships between informal caregivers and care recipients. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 66B(6), 733-741.

28. Robinson, C. A., Bottorff, J. L., Pesut, B., Oliffe, J. L. & Tomlinson, J. (2014). The male face of caregiving: A scoping review of men caring for a person with dementia. *American journal of men's health*, 8(5), 409-426. <https://doi.org/10.1177/1557988313519671>

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

29. Seggie, F. N. ve Bayyurt, Y. (2021). Nitel Araştırma Yöntemi. Seggie, F. N., & Bayyurt, Y. (Der.). *Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*. (12-419). Ankara: Anı Yayıncılık.
30. Stark, A. (2005). *Warm Hands in Cold Age – On the Need of a New World Order of Care. Feminist Economics*, 11(2), 7–36. <https://doi.org/10.1080/13545700500115811>
31. Stewart, C. J. & Cash, W.B. (2017). *Interviewing: Principles and Practices*. New York: McGrawHill Education.
32. Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-30.
33. TAYA (2016). Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2016. Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf> (Erişim Tarihi: 15.05.2023)
34. Tekin Önür, H. (2015). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 37, 185-202. <https://doi.org/10.9761/JASSS2955>
35. TÜİK (2015). Zaman Kullanım Araştırması, 2014-2015. Yaşlı Bakımı ve Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı, 2014- 2015. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Zaman-Kullanim-Arastirmasi-2014-2015-18627>. (Erişim Tarihi: 14.04.2023)
36. Türkiye Aile Yapısı Araştırması, (2016). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016*. Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf>. Erişim Tarihi: 14.03.2023.
37. Wong, Y. J., Ong, C. S. & Vaughn, E. L. (2017). The effects of gender role conflicts and coping strategies on caregiving distress among Asian American male caregivers. *Journal of Counseling Psychology*, 64(2), 206-216.
38. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
39. Yıldırım, S. ve Kızılkaya, M. (2021). Erkek Refakatçilerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Hakkındaki Düşünceleri. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 254-259. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.804044>

SOSYAL DIŞLANMA OLGUSU İLE SORUNSALLAŞAN YAŞLILIK

Dr. Öğr. Üyesi Samet ÜNLÜ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şarkışla Âşık Veysel Meslek Yüksekokulu Pazarlama ve Reklamcılık Bölümü, Sivas/Türkiye.

ÖZET

İnsan yaşamının evrelerinden birisi olan yaşlılık ait olduğu zaman dilimiyle ve sahip olduğu özellikler itibariyle bireylerin hayatlarında özel bir yere sahiptir. Yaşlılık evresini diğer evrelerden farklı kılan pek çok faktör vardır. Bu faktörler içerisinde yaş faktörü insan hayatında yaşlılık dönemine dair en belirgin noktalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin yaşlarının ilerlemesiyle birlikte yaşlanmanın farklı türleri ortaya çıkmaktadır. Kronolojik yaşlanmadan biyolojik yaşlanmaya, psikolojik yaşlanmadan sosyal yaşlanmaya varıncaya kadar bu türleri görmek mümkündür. Yaşlanmanın farklı kategorilerde kendisini belirgin düzeyde hissettirmesiyle birlikte yaşanan bireylerin birtakım sosyal sorunlarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Toplumsal alanda dışlanma sorunu, yaşlıların yaşadıkları bu sosyal sorunların başında gelmektedir. Emeklilik, gelir düzeyinde düşüş, iş alanı istihdamında karşılaşılan güçlükler, bilgiye ve güncel gelişmelere erişimde yaşanan zorluklar, bedensel veya psikolojik bazı sağlık problemleri ve sosyal alanda maruz kalınan eşitsizlik ve ayrımcılık gibi etkenlerle yaşlılıkta çok fazla karşılaşılmaktadır. Bu etkenler ise bütüncül olarak toplumsal alanda sosyal dışlanma olgusunu ortaya çıkarmakta ve yaşlılığın adeta sorunsallaşmasına yol açmaktadır. Yaşlı sorunsalı olarak ortaya çıkan bu toplumsal durumun yansımaları gün geçtikçe daha fazla gündeme gelmektedir.

Bu çalışmada genel olarak bir toplumsal problem olarak ortaya çıkan sosyal dışlanma olgusu yaşlılık perspektifinde ele alınacaktır. Aynı zamanda bu toplumsal problem özelinde ortaya çıkan yaşlı sorunsalı tartışılacak ve konu sosyolojinin bir alt dalı olan yaşlılık sosyolojisi çerçevesinde değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal dışlanma, toplumsal sorun, yaşlanma, yaşlılık.

PROBLEMATIZATION OF OLD AGE WITH THE PHENOMENON OF SOCIAL EXCLUSION

ABSTRACT

Old age, which is one of the stages of human life, has a special place in the lives of individuals because of the period it belongs to and its characteristics. There are many factors that make the stage of old age different from others. Among these factors, the age factor appears to be the most distinct point about this stage. As individuals get older, different types of aging emerge. It is possible to see these types from chronological to biological aging, psychological to social aging. As aging makes itself felt prominently in different categories, it is seen that aging individuals face some social problems. The problem of social exclusion is one of the main social problems experienced by the elderly. Factors such as retirement, decrease in income level, difficulties in employment, difficulties in accessing information and current developments, inequality and discrimination in the social sphere are frequently encountered in old age. These factors holistically bring out the phenomenon of social exclusion and lead to the problematization of old age.

In this study, the phenomenon of social exclusion, which generally arises as a social problem, will be discussed from the perspective of old age. At the same time, the sociological context of the elderly problem that arises in this particular social problem will be discussed and evaluated.

Keywords: Social exclusion, social problem, aging, old age.

GİRİŞ

Son yıllarda yaşlılık alanında yapılan çalışmalar giderek artış göstermektedir. Yaşlılık çalışmaları tek bir alanla sınırlı kalmamakta aynı zamanda pek çok disiplinin ilgi alanları arasında yer almaktadır. Yaşlılık konusunda söylenen her söz toplumsal alanda yaşlılığın özel bir kuşak olarak ele alınıp değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu bakımdan yaşlılık insan hayatının diğer aşamalarından ayrılmakta ve kendi zaman dilimine uygun bir inceleme biçimiyle karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılık yaşam sürecinde gelişme ve olgunlaşmayı takip eden genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişmelerin ortaya çıkmasıdır. Yaşlılık zaman faktörüne bağlı olarak kişinin fiziki ve ruhsal güçlerinin bir daha yerine gelmemek üzere yavaş yavaş kaybetmesi halidir (Arslan, 2015:30).

Yaşlılık, çoğu insanın düşündüğü gibi durağan ve değişmez bir dönem değildir. Yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına rağmen var olabilmenin güçlülüğünü ve bilgeliğini içerir. İnsanın bedensel ve ruhsal olarak zayıfladığı, beyin başta olmak üzere bütün sistemlerin yapısında olan değişikliklerdir. Yaşlılık aynı zaman da psikolojik, sosyal ve fiziksel bir süreçtir. Yaşlılığa yüklenen anlamlar, yaşlılığın toplumdaki konumu değiştirmektedir. Fiziksel etkinliklerin azalmasıyla birlikte yaşlılığın toplumdan uzaklaşmasına ve soyutlanmasına neden olmaktadır. Toplum yaşlı kişinin bilgeliğinden vazgeçip gencin dinamikliğini tercih etmektedir. Bu durum yaşlı hissetme duygusunu da beraberinde getirmektedir. Oysa ki yaşlılığın 5 bilgeliği ve gençliğin dinamizminin birlikte yer alması daha verimli ve üretken toplumlara katkıda bulunur (Kalkan, 2008:3-5).

Yaşlılığın sosyolojik ekseninde ele alınmış biçimlerine bakıldığında yaşlı sorunları olarak adlandırılan bir alanla karşılaşıldığı görülmektedir. Günümüzde toplumların hızla değişen yaşam koşulları, göç küreselleşme, kadınların iş hayatına girmesi, geniş ailenin eskisi gibi yaygın olmaması, doğum oranlarının düşüklüğü önemli sorunlara yol açmaktadır. Sosyal statü, rol kaybı, fizyolojik değişiklikler ve buna benzer sorunlar yaşlılığın önünde sorun teşkil etmektedir. Günümüz olgusu yaşlılığın “bireysel” bir sorun olmasından daha ziyade “toplumsal” bir sorun olduğundan yanadır. Ülkelerin uygulamış olduğu sosyal politikalar sosyal devlet anlayışına göre yaşlıların yaşlanma döneminde karşılaşılan sorunları azaltır ya da artırır (Soysal, 2015:12).

Bireylerin yaşlanma dönemlerinde karşımıza çıkan sorunlardan birisi de toplumsal alanda yaşamış oldukları dışlanma sorunudur. Toplumda kişilerin ilerleyen yaşlarıyla birlikte zihinsel ve fiziksel yetilerinde meydana gelen zayıflama toplumsal alanda yaşlıların yaşamış oldukları dışlanma sorununun temelini oluşturmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin toplumsal alanda yaşamış oldukları dışlanma sebepleri incelendiğinde soruna temel olan bu durumun etkileri daha net bir biçimde görülmektedir.

Bir yaşlı sorunsalı olarak karşımıza çıkan sosyal dışlanma olgusunu yaşlılık temelinde incelemeyi amaçlayan bu çalışmada yaşlılık, yaşlılık sosyolojisi ve sosyal dışlanma olguları tartışılmakta ve aynı zamanda bir yaşlı sorunsalı portresi çizilmektedir.

Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bakış

16. ve 17. Yüzyıllarda bedensel güç kaybına uğrayan kişilere yaşlı denmiştir, fakat yaşlılık kişinin kendini yaşlı hissetmesi ile ölçülebilen bir durum olmuştur. 20. Yüzyılın başlarına kadar yaşlılık bir hastalık olarak görülmesi bile sakatlık olarak görünmüş, giyim, kuşam yani insanın kılığı kıyafeti ile de kişinin yaşlı ya da genç ayrımı yapılmıştır. Daha sonraki zamanlarda yaşlılık sosyal içerikle bağlantılı olarak düşünülmüştür. Geçmiş dönemlerde yaşlılık ölümün ilk basamağı olarak algılanmıştır ve yaşlı insan faydasız, ürpertici ölümün habercisi olarak düşünülmüştür (Tufan, 2002:19-20). Yaşlı kavramı toplumdan topluma da farklılık göstermiştir. Örneğin, Ayizolarda dört farklı anlamı vardır. İlk anlamı ile yaşlı kendisinden daha yaşlı anlamı ile ifade edilmektedir. Örneğin, küçük bir çocuk kendisinden yaşça küçük çocuktan daha yaşlıdır ve otorite sahibidir. İkinci bir anlamı ile yaşlılık “yetişkinlik” demektir. Ayizolarda evli olan kişi yetişkindir bu yüzden yaşlı olarak nitelendirilmektedir. Diğer bir yaşlı tanımı ise, insanlar üzerinde otorite kurma yetkisi var ise yaşlıdır. Kronolojik yaşın bir önemi yoktur. Akrabalık zinciri buna bir örnektir. Akrabalar içinde yaşça en büyük olan kişi yaşlı olarak nitelendirilmektedir (Tufan, 2002:34). Yaşlılık tanımlarının toplumlar arası farklılık göstermesi kültürel yapı ile yakından ilişkilidir. Genellikle insanın hayat serüveninde içerisinde bulunduğu yaş aralığı ile tanımlanma yoluna gidilen yaşlılık evresi içerisinde yer alınan kültürel yapının belirgin etkisiyle yeniden karakterize olmaktadır.

İnsan yaşamı gelişimsel olarak dönemler halinde incelenir ve insan yaşamı boyunca üç dönemden geçer. Genellikle yetişkinliğe kadar devam eden dönem yaşamın ilk dönemini oluşturan gençlik dönemidir.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Gençlik dönemi sürekli gelişme ile karakterize edilir. Bireyin her yönüyle yetişkin hale gelmesi için sosyalizasyonunun gerçekleştiği bir dönemdir. İkinci dönem, orta yaş ya da yetişkinlik dönemidir. İnsanın biyolojik olarak en üretken olduğu dönemdir. Sosyalizasyondan elde edilen deneyimler uygulamaya geçirilir. Üçüncü dönem ise yaşlılık dönemidir, bu dönem de fiziksel olarak gerileme, biyolojik kapasiteler de azalma, toplumsal roller de ve yaşamda esneklik, bireysel ve toplumsal beklenti düzeyinde giderek hızlanan düşüş görülür. Gençlikten yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa geçiş “yaşlanma” sürecini belirtir. (Canatan, 2008:13-14). Yaşlanma sürecinin belirtilmesiyle birlikte sosyoloji için yeni bir alan doğmakta ve ‘yaşlı’ bir sosyolojik tiplene olarak toplumsal araştırmalarda yerini almaktadır.

Yaşlılık geçmişten bugüne kadar, yani insanın var olduğu ilk andan beri gerçekliğini sürdüren kaçınılmaz bir olgudur. Birçok sanat dalına konu olduğu gibi sosyolojiye de konu olmuştur. Literatüre bilim adı altında girmesi 20. Yüzyılı bulmuştur. Geçmiş yıllarda insanların, hastalık, göç, savaş gibi daha hayati sorunları var olduğu için kimse yaşlılığı bir problem, sorun ya da araştırmaya değer bir konu olarak görememiştir (Özkan, 2007: 22). Yaşlılık, aynı zamanda sosyoloji biliminin de ilgi alanlarından. Toplumsal yapının içerisinde yaşlılığın anlaşılması için önemlidir. Çünkü insan toplumdaki bağımsız değildir. Sosyolojik bakış açısı yaşlılığın incelenmesi, sorunların araştırılması, toplumsal yapılanma içerisinde bireyler ve toplumlar için yaşlılığın yerinin anlaşılmasını ve değerlendirilmesini kolaylaştırır. Yaşlılara kurumların ne gibi çözümler bulabileceği ne gibi yardım politikaları geliştirilebileceği ile ilgili sosyolojik bakış açısı ile çözümler üretilebilir (İçli, 2008: 30). Yaşlılık sosyolojisini açıklamak için kullanılan kuramlarla Sosyal Gerontolojide kullanılan kuramlar benzerlik göstermektedir. Kanada’da Sosyal Gerontoloji alanında çalışanların büyük çoğunluğunu sosyologlar oluşturmaktadır. Bu yüzden iki alanın sınırlarını ayırmak güçleşebilir. Yaşlılık sosyolojisi konuları makro ve mikro düzeyde ele alarak alanın belirginleşmesine yardımcı olabilir (Görgün-Baran, 2003:56).

Yaşlılık sosyolojisi, birçok bilim dalı gibi Sosyal Gerontolojiye katkıda bulunur. Yaşlının bakım kalitesi örneğinden yola çıkarsak, yaşlılıkla ilgilenen sosyologlar, kalite güvencesinin farklı boyutlarını incelerler. Fakat sosyoloğa göre, sosyolojik bir kavram olan sosyal kontrol, kalite güvencesinin özünü oluşturur. Sosyal kontrol, toplumun üyelerinin davranışlarını informal ve formal yollardan sınırlamasına olanak veren bir mekanizmadır. Kanunlar, kurallar ve düzenlemeler sosyal kontrolün bilinen açık araçlarıdır. Aile ya da arkadaşlar gibi bir grubun kurallarına uymak ise sosyal kontrolün daha az belirgin, ancak eşit derecede 25 kısıtlayıcı mekanizmalardır. Dolayısıyla sosyologlar sosyalleşme süreci içinde kurallar ve işlemlerden oluşan sosyal bir alan olarak kalite güvencesi kavramını geliştirdiler. Sosyologlar, sosyal kontrol için önerilen açıklamalar yolu ile yaşlılığın ileriye doğru anlaşılmasında bize yardımcı olan bir kapı açarlar. Örneğin sosyal kontrolün amacı, düzeni desteklemek ve sosyal değerlerin elde edilmesini sağlamak mıdır? Ya da sosyal kontrolün amacı, gücü elinde tutan elitlerin yararına güç sistemini korumak mıdır? Sosyologlar sosyal kontrolün tanımı üzerinde görüş birliğinde olsalar bile sosyal kontrolün amaçları ve işlediği süreçler konusunda uzlaşma bulunmamaktadır. Bu nedenle hem Sosyal Gerontoloji hem de Yaşlanma Sosyolojisi, yaşlılığa uygulanan sosyolojik çalışmalara yoğun ilgi gösterir (Alperen, 2013: 27).

Yaşlılık sosyolojisi ile ilgili çalışma yapmanın birtakım sıkıntıları vardır. Yaşlı dediğimizin gurubun yaş sınırı en az 65 dir. Bu yaştan sonra bireylerde işitme kaybı, mental rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik rahatsızlıklarda baş gösterir. İyice hassaslaşan ruh halinden dolayı alınganlaşır, bencilleşir. Ayrıca ailesi ile ilgili konularda bilgileri mahrem görmesinden dolayı paylaşmak istemeyip saklayabilir. Bu da araştırmancının seyrini, gerçekliğini etkiler. Nitel araştırma tekniği özellikle yaşlılık sosyolojisinin de daha etkili bir yöntemdir. Karşılıklı görüşme, paylaşım, daha çok sohbet havasında ilerleyen görüşme kişiye güven kazandırır ve sağlıklı bilgilere ulaşma açısından daha etkili bir yöntemdir. Ancak bu nicel araştırmanın geçersiz olduğu anlamına gelmez, sayısal verilere ulaşma açısından önemlidir (Sürücüoğlu Özçelik, 2003:43). Sosyoloji tüm zorluklara rağmen yaşlılığı bir alt dal olarak incelemeye devam etmekte ve bu doğrultuda araştırmalar yapmaktadır. Yaşlılık sosyolojisinde karşımıza çıkan en önemli olgulardan birisi sosyal yaşlanmadır. Sosyal yaşlanma tıpkı diğer yaşlanma türlerinde olduğu gibi yaşlılığın bir yönünü anlatmaktadır. Ancak olgu içeriği itibariyle yaşlılık sosyolojisinin en önemli argümanlarından biri olarak görülmektedir.

Sosyal yaşlanma, toplumun sınırları içerisinde yaşamını sürdüren bireylerin yaşlanmaya bağlı olarak toplum içerisindeki değişen konumunu incelemektedir. Herhangi bir toplumda yaşayan bireyler olarak ait olduğumuz toplumun norm ve değerleri çerçevesinde tanımlanmış davranışlar sergilemekteyiz. Bu

sergilediğimiz davranışlar zaman içerisinde kalıplaşarak sosyal ilişkilerimizin oluşmasını sağlar. Toplum ya da grup içerisinde var olan her bireyin belirli bir statüsü ve buna bağlı olarak sergilediği rolü bulunmaktadır. Bireyin topluma ya da ait olduğu gruba karşı sergilediği statü ve roller yaşamın farklı dönemlerinde değişiklik göstermektedir. Sosyal statüler ve rollerin bazıları yaşlılık dönemlerinde yerini farklı statü ve rollere bırakır. Böylece yaşlılığın getirdiği kayıplar ve kazanımlara bağlı olarak değişen toplumdaki statü ve rollerin incelenmesi sosyal yaşlanmayı ortaya çıkarmıştır. (Saka, 2022: 39).

Yaşlılık döneminde bireylerin sahip olduğu sosyal statü ve rollerde çeşitli kayıplar ortaya çıkmakta ve bu kayıplara bağlı olarak farklı sorunlar yaşanmaktadır. Yaşlıların sahip olduğu eski sosyal güç ve saygınlığın yitilmesi, çalışma hayatının sona ermesi ile emeklilik dönemine geçilmesi ve aile içindeki bazı rollerin yerini farklı rollere bırakması gibi farklı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Karşılaşılan sorunlar içerisinde emeklilik durumu bireyler için en önemli sorunlar içerisinde yer almaktadır. Bireyler emekli olduktan sonra çalışma ortamlarından, sosyal statü ve rollerinden, üretken olma, otoritesini ve saygınlığını kaybetme gibi davranışların yitilmesi yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Emeklilikte boş kalan zamanlarını doldurmak ve vakitlerini dolu dolu geçirmek için farklı statü ve roller edinmektedirler (İçli, 2016; Aktaran, Saka, 2022: 40). Bu bağlamda yaşlı bireyler toplumsal alandan kopmayı istememekte gerek zihinsel gerekse fiziksel olarak yetilerinin el verdiği ölçüde aktif olarak varlık gösterme talebinde bulunmaktadırlar.

Sosyal Dışlanma

Sosyal dışlanma kavramı, çok boyutlu olduğundan birçok disiplin tarafından inceleme konusu yapılmıştır. Nispeten yeni bir olgu olan sosyal dışlanma, çeşitli dezavantajlı durumlarla ilişkilendirilmektedir. Bu kapsamda, başta yoksullar olmak üzere pek çok dezavantajlı grup toplumsal bütünleşmenin dışında tutulmaktadır. Dolayısıyla sosyal dışlanma olgusu, toplumsal bütünleşme kavramının karşıtı olan bir durumu ifade etmektedir. Bu kavram marjinalite, ötekileştirilme, damgalanma ve sosyal izolasyon gibi çeşitli toplumsal sorunlarla ilişkilidir. Genellikle bu sorunları deneyimleyen grupların başında engelliler, yoksullar, işsizler, yaşlılar, kadınlar, göçmenler ve hükümlüler gibi dezavantajlı gruplar gelmektedir. Özellikle son yıllarda, bu grupların yaşadıkları sorunların çözülmesi için gerek ulusal düzeyde gerekse de uluslararası düzeyde çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. (Kaldık, 2020: 51-52).

Teorik olarak toplumundaki yerleşik yaşantı ve değerlerinin dışında kalmak olarak ifade edilen 'sosyal dışlanma', toplumdaki dezavantajlı pozisyonda kalmayı işaret etmektedir. Sahip olduğu özellikleriyle hemen her yaş dilimindeki insanın karşılaşacağı bir durum olan sosyal dışlanmanın özel bir durumu, yaşlıların yaşadığıdır (Şentürk, 2018: 203). Yaşlı bireyler sosyal dışlanma olgusuyla en fazla emeklilik dönemiyle birlikte karşılaşmaktadırlar. Ekonomik yaklaşıma göre yaşlılıkla birlikte birçok alanda olduğu gibi ekonomi alanında da maddi kayıpların yaşanmasını vurgulamaktadır. Emeklilik dönemiyle birlikte bireyin maaşı ve geliri azalmakta ve buna bağlı olarak sosyal statüsünde de kayıplar yaşanmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte gelişen teknolojiye ayak uyduramaması iş piyasasında kendine uygun bir yer edinmekte zorlanmakta, bu da yaşlının ekonomik açıdan sıkıntıya girmesine neden olmaktadır. Ekonomik yönden yetersiz kalması, geçim sıkıntısı, sağlıklı beslenememe, iyi koşullarda barınma imkânı bulamama gibi birçok sorun yaşlının sosyal ilişkilerinden uzaklaşmasına ve sosyal prestijin düşmesine neden olmakta ve böylece günümüz toplumunda yaşlılar ekonominin dışına itilmektedirler (Şentürk, 2018).

Sosyal dışlanmaya neden olan kişisel faktörlerden biri de yaştır. Özellikle liberal söylemde sosyal dışlanmanın doğrudan yaş ile bağlantılı bir süreç olduğu kabul edilir. Belirli yaştaki kişilerin işsizlik, yoksulluk, eşitsizlik, güvencesizlik, ayrımcılık ve dışlanmışlık ile yüzleşme olasılıkları, diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Sapançalı, 2005: 120). Bu açıdan yaşlılık dönemi de kendi içerisinde ayrılmaktadır. Herhangi bir yaş dilimini yaşlılık evresi olarak adlandırdığımızda o yaş gurubu ile daha ileri düzeydeki bir yaş grubunun her ikisinin de yaşlı olarak ele alınmasına karşın her iki yaş grubu arasında belirli farklar meydana gelmektedir. Özellikle yaş ilerledikçe bireylerin dezavantajlı konuma gelmeleri ve toplumsal alandan dışlanmışlık düzeyleri artmaktadır.

Sosyal dışlanma kavramının anlamı zamana ve mekâna göre farklılık gösterdiğinden tanımlanması da güçleşmektedir. Çünkü bu kavram ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal bağlamda çeşitli anlamlar içermektedir (Sapançalı 2005: 53 23). Dolayısıyla sosyal dışlanma kavramının anlamsal içeriği, sosyal bağlamlara göre farklılık göstermekle birlikte genellikle birbiriyle örtüşen tanımların ileri sürüldüğü görülmektedir (Silver 2016: 2). Sosyal dışlanma kavramı genellikle iki şekilde tanımlanmaktadır. İlk olarak, dar anlamda sosyal dışlanma gelir yoksulluğu anlamında kullanılmaktadır. Burada, iş gücünün

dışında tutulma veya düşük gelirli işlerde çalışma durumu ifade edilmektedir. İkinci olarak ise sosyal dışlanma kavramı, geniş anlamda tanımlanmaktadır. Burada, kavram sadece yoksulluk ve gelir eşitsizliği ile sınırlandırılmamakta, bireylerin birçok farklı alanda da yoksunluk yaşayabilecekleri öne sürülmektedir (Peace, 2001: 26). Modern çağdaki temel toplumsal problemler arasında sosyal dışlanma, ön yargı ve ayrımcılık bulunmaktadır. Ötekileştirmeyi doğuran “biz” ve “öteki” ayrımı neticesinde bireyler ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel alanların dışına itilerek dışlanmaktadır (Taylan, Barış 2015: 9). Bu yüzden sosyal dışlanma, ekonomik ve siyasal anlamdaki kurumsal sorunlar bağlamında görülmektedir. Ayrıca bireylerin toplumsal kurumlara ulaşamamaları ve mevcut çiktılardan faydalanamamaları, bireylerin dışlandıklarını göstermektedir (Sapançalı 2005: 11).

Yaşlılarda sosyal dışlanma olgusunun en fazla görüldüğü alanlardan birisi de medyadır. Özellikle Türkiye’de son yıllarda çekilen diziler ve filmler ele alındığında bu durum netlik kazanmaktadır. Şöyle ki, dizilerde ve filmlerde hikâyeler yazılırken genellikle 20-35 yaş aralığındaki karakterlere yer verilmekte ve 40 yaş üstü karakterlerin hikâyelerine çok fazla değinilmemektedir. Medya sektöründe yapılan işlerdeki bu toplumsal durum sadece yaşlı sorunsalı olarak değil aynı zamanda orta yaş sorunsalı olarak da ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra dizi veya film senaryolarında yaşlıların komik, dalga geçilen, değersizleştirilen, çeşitli lakaplar takılan karakterler olarak gösterilmesi söz konusu durumun bir başka göstereni olmaktadır. Belirtilen durumlar özellikle son yirmi yıldır bir gelenek haline gelmekte ve bu anlayış dışına çıkılmamaktadır. Bu durum da yaşlıların hikayelerinin görmezden gelinerek onların deneyimlerinin ve öykülerinin önemsizleştirilmesine neden olmaktadır. Bu da bir çeşit sosyal dışlanma olgusu temelinde beliren yaşlı sorunsalının bir başka boyutunu gözler önüne sermektedir.

Günümüzün önemli sorunları arasında yer alan kuşaklar arası çatışmalar yaşlıların birçok yönden dışlanmasına neden olmaktadır. Kuşaklar arası çatışmalar her dönem görülmektedir. Geleneksel toplumlarda değişimin yavaş olması kuşaklar arası sosyal ilişkileri fazla etkilemezken, modern toplumlarda hızlı toplumsal gelişmelere bağlı olarak sosyal ilişkilere yansımaktadır. Modern toplumlarda teknolojinin gelişmesiyle birlikte sosyal ilişkilerin zayıflamasına ve kuşaklar arası farklılaşmanın ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Canatan, 2016). Kuşaklar arası farklılaşmanın yaygınlaşması yaşlıların toplumsal alandan dışlanmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin sahip olduğu geçmiş yaşam tecrübesine ve bilgisine duyulan ihtiyacın azalması yaşlının konumu arka planlara atılmasına neden olmaktadır. Ayrıca teknoloji çağında yetişen birey ile geleneksel toplumda yetişen yaşlı birey arasında farklı bakış açıların oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum karşısında yaşlı birey duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde açıklayamamaktadır. Bunun sonucunda yaşlı birey toplum karşısında saygınlığını yitirdiğini düşünmekte ve kendini sosyal ilişkilerinden geri çekmektedir. (Saka, 2022).

Birey yaşlılık döneminde karşılaştığı birtakım sorunlarından dolayı kendi günlük ihtiyaçlarını ve bakımlarını tek başına yapamadığı durumlarda çevresine karşı bağımlı hale gelmektedir. Yaşlı birey ihtiyaçlarını çevresinin yardımı olmadan gideremeyecek duruma gelmesi yaşlının sosyal çevresi tarafından dışlanmasına maruz kalabilmektedir. Yakın çevresi tarafında ihtiyaçları giderilmeye çalışan yaşlı bu durumdan ne kadar memnun olsa da yakınları için aynı şey söylenememektedir. Başkasına muhtaç durumunda olan yaşlı çevresi tarafından “iş bitik”, “beceriksiz” gibi olumsuz yargılarla karşılaşabilmektedir (Baran, 2016). Yaşlı bireyler yakın çevresi tarafından yaşlı, bunak, kimsesiz, muhtaç, güçsüz gibi olumsuz yargılarla karşılaşması kendilerini değersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Bireyler yaşlılık döneminde sadece ekonomik, sosyal ilişkilerden değil yaygın organları tarafından da dışlanmaya maruz kalabilmektedir. Toplum içerisinde yaşlı nüfusun artış göstermesine bağlı olarak televizyondaki programlar, filmler gibi birçok yaygın organları tarafından yaşlılarla ilgili güçsüz, muhtaç, kimsesiz gibi olumsuz cümlelerle algılanmasına neden olmaktadır (Şentürk, 2020).

SONUÇ

Geleneksel dönemlerde insan hayatının evrelerinin daha dar kapsamlı olarak ele alındığı görülmektedir. Örneğin gençlik insan hayatı evreleri içerisinde yer almamakta insan doğrudan çocukluktan yetişkinliğe evrilmektedir. Modern zamanlarla birlikte insan hayatının evrelerinin algılanmasında da köklü dönüşümler olmuş ve bu dönüşümün getirdiği yeni algılama biçimleri insan hayatına yön vermektedir. Geleneksel dönemlerde yaşlılık toplumsal bir statü olarak görülmekteyken günümüzde yaşlılık daha farklı toplumsal algılarla biçimlenmektedir. Geçmişte yaşlıların sahip oldukları bilgi, birikim, deneyim gibi faktörler günümüzde pek çok alternatif yöntemle ulaşılabilen faktörler olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin sahip oldukları bu vasıflar eskiye nazaran daha az önemsenmektedir.

İlerleyen yaşlarına bağlı olarak kaybetmiş oldukları birtakım yetilere bağlı olarak yaşlıların toplumda birtakım sosyal dışlanma süreçleriyle karşı karşıya kaldıkları gözlenmektedir. Özellikle küreselleşme koşullarıyla birlikte çağımızın bir bilgi çağı haline gelmesi ve önemli teknolojik gelişmelere bağlı olarak dijital kültürün en üst noktalara ulaşması bahsedilen sosyal dışlanma olgusunu ortaya çıkaran ana faktörlerdir. Yoğun teknolojik kullanımın gerisinde kalan yaşlıların güncel gelişmelere ayak uyduramamaları ve günümüzde birçok ihtiyacımızın karşılandığı dijital mecralarda yer bulamamaları bu dışlanmaya ivme kazandıran faktörlerdir.

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan birtakım sorunlardan dolayı çevresi tarafından yaşlıya karşı ön yargıyla yaklaşılması, farklı tavır ve düşüncenin oluşması, eleştiriye maruz kalması gibi birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durum sadece sosyal çevresi tarafından değil medya aracılığıyla da yapılmaktadır. Birçok yayın organı tarafından dizi ve filmlerde yer alan yaşlılar genel olarak beyaz saçlı, büzüşmüş derileri, eski kıyafetlerle ve başkasına muhtaç bir görüntü ile toplumun karşısına çıkmaktadır. Bu durum toplum tarafından yaşlılar hakkında olumsuz bir profil canlanmasına ve negatif düşüncelerin oluşmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfus oranının artması toplumsal alanda birtakım sorunları da beraberinde getirmiştir. Yaşlanmayla birlikte işsizlik, emeklilik, bakım ve sağlık gibi sorunların artış göstermesi, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların sosyal düzeni bozabilecek problemlere karşı geliştirdikleri çözümlerle mücadele etmektedirler. Toplumlar kendi koşulları doğrultusunda geliştirdiği sosyal politika uygulamaları ile yaşlıların bakılması, korunması, her türlü ihtiyaçların karşılanması, yaşlı bireylere istihdam imkânların sunulması gibi uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar arasında yaşlı ayılığının verilmesi, barınma ve evde bakım hizmetlerinin sunulması gibi uygulamalarla yaşlıların sağlıklı bir dönem geçirmeleri amaçlanmaktadır. Sonuç olarak yaşlı nüfusun genel nüfus oranına göre artış göstermesi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin dikkatini çeken önemli sorunlar arasında yer almaya 99 başlamıştır. Yaşlı nüfusun artış göstermesi toplumların sosyoekonomik yapısının da değişmesine neden olmaktadır. Toplumların sosyoekonomik durumu, yaşlılar üzerine geliştirdiği politikalar, yaşlı bakım hizmetleri gibi birçok hizmeti gerçekleştirme aşamasında sorunlar yaşaması ve bu sorunlar nedeniyle toplum düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu gereksinimler karşılanmadığı durumda bireyler yakın çevresi tarafından ve toplumsal alanda dışlanmaya maruz kalabilmektedirler. Kısaca yaşlılık günümüzde bireysel bir sorun olmaktan ziyade toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. (Saka, 2022).

KAYNAKÇA

- Alperen, M.A. (2013), Sosyo- Ekonomik Statü Açısından Yaşlıların Aile İlişkileri: Ankara Keçiören Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Arslan, N. (2015), Derin Yaşamak, İstanbul: Sokak Kitapları Yayıncılık.
- Canatan, A. (2008), Sosyal Yönleriyle Yaşlılık, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Görgün Baran, A. (2003), “Yaşlılık Sosyolojisi” Yaşlılık: Disiplinler Arası Sorunlar, Çözümler, (Ed. Velittin Kalınlara), Odak Yayın Evi, s:35-57, Ankara.
- İçli, G. (2008), Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.
- Kaldık, B. (2020), Engelli Bireylerin Sosyal Dışlanma Deneyimleri ve Sosyal Dışlanma ile Başa Çıkma Stratejileri, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Kalkan, M. (2008), “Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler”, Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık, (Ed:Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan), Pegem Akademi Yayınları, s:1-17.
- Özkan, M. (2017), Yaşlılarda Mekân Aidiyeti: Yaşlılık ve Mekân İlişkisine Sosyolojik Bakış (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Konya.
- Peace, Robin (2001). “Social Exclusion: A Concept in Need of Definition?”. Social Policy Journal of New Zealand, 16: 17-36.
- Saka, Vildan, (2022), Toplumsal Dışlanmanın Yaşlılıkta Görünümü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya.
- Sapancalı, Faruk (2005). Sosyal Dışlanma. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Silver, H. (2016). Social Exclusion. John Stone, Rutledge M. Dennis, Polly S. Rizova, Anthony D. Smith, and Xiaoshuo Hou (Eds.).The Wiley Blackwell Encyclopedia of Race, Ethnicity, and Nationalism in (pp. 1-7), Hoboken: John Wiley & Sons.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Soysal, H. T. (2015) Yaşlılık Olgusu Bağlamında Yaşlılık Memnuniyetine Sosyolojik Bir Bakış: Karabük Yücel Huzurevi Örneği, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.

Şentürk, Ünal, (2018), Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri, Bursa: Dora Yayıncılık.

Taylan, Hasan Hüseyin ve Barış, İsmail (2015). Romanlar ve Sosyal Dışlanma. Konya: Çizgi Kitabevi.

Tufan, İ. (2002), Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık, İstanbul: Aykırı Yayıncılık.

ULUSAL VE ULUSLARARASI HUKUKTA YAŞLI HAKLARI

Rahime BIÇAKÇIĞİL ÖZSOY¹

Özet

İnsanların yıllar geçtikçe biyolojik, ruhsal ve toplumsal süreçlerin toplamı yaşlılığın sosyolojik olarak tanımlanmasıdır. Kırılgan veya dezavantajlı gruplar diye tabir edilen gruplarla karşılaştırıldığında yaşlı bireylerin hakları olarak nitelendirilen bir sözleşme yoktur. Kadınlar, çocuklar, engelliler olarak düzenlemeler mevcuttur. Hukuki düzenlemelerde 'herkes' olarak belirtilen, kişinin kişi olmasından kaynaklı sahip olduğu haklara pek tabi yaşlı bireylerde sahiptir. Bu haklar dolaylı ya da doğrudan bu belgelerde yer almaktadır. Buna rağmen yaşlı kişilere yönelik çıkarılacak bir uluslararası belgenin, her türlü daha avatajlı ve olumlu bir atmosfer oluşturacağı nettir. Bu hususta girişimler yapılmakla birlikte ilki Birleşmiş Milletler tarafından 1982 yılında Viyana' da yapılan Dünya Yaşlılık Konferansı olmuştur. Bu Konferansı takiben çalışmalar Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından devam etmiştir. Yaşlı hukuku, günümüz yaşlanan toplumunda gün geçtikçe önemi artan önemli bir hukuk başlığıdır. Dünya' da, Türkiye' den daha önce yaşlanan toplumlar, bu konuda pek tabi daha ilerdedir. Türkiye de bu çalışmalar son dönemlerde hız kazanmıştır. Bu çalışmada ulusal ve uluslararası yaşlıları ilgilendiren yasal düzenlemeleri ele alarak, ülkemizdeki yasal düzenlemelerdeki eksikliklere dikkat çekerek, yaşlı bireylerin haklarına yönelik yapılacak yeni hukuki düzenlemelere öneri oluşturmak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Hak, Yaşlı Hukuku

Abstract

The sum of the biological, spiritual and social processes of people over the years is the sociological definition of old age. Compared to the so-called vulnerable or disadvantaged groups, there is no convention that describes the rights of older people. There are arrangements for women, children and disabled people. Elderly individuals, who are very subject to the rights that the person has due to being a person, are defined as 'everybody' in the legal regulations. These rights are implicitly or directly contained in these documents. Despite this, it is clear that an international document to be issued for the elderly will create a more advantageous and positive atmosphere. Although attempts have been made in this regard, the first was the World Conference on Aging held in Vienna in 1982 by the United Nations. Following this Conference, work continued by the Council of Europe, the European Union, and the International Labor Organization. Elderly law is an important legal title that is getting more and more important day by day in today's aging society. In the world, societies that aging earlier than Turkey are certainly more advanced in this regard. In Türkiye, these studies have gained momentum in recent years. In this study, it is aimed to draw attention to the deficiencies in the legal regulations in our country, by addressing the legal regulations concerning the national and international elderly people, and to create a proposal for new legal regulations to be made for the rights of the elderly individuals.

Key Words: Elderly, Right, Elderly Law

Yaşlılığın Tanımı

Yaşlılık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, organizmanın tümünün verimliliğinde azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma” şeklinde tanımlanmaktadır.²

İnsanların yıllar geçtikçe biyolojik, ruhsal ve toplumsal süreçlerin toplamı yaşlılığın sosyolojik olarak tanımlanmasıdır.³

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi

² M. Feyzi Şahin, Murat Yağan, Yaşlılarda Ölüm ve Etik Kavramları, Yaşlı İstismarı ve Adli Boyut, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitapevi, İstanbul, 2013,s.289.

³ Anthony Giddens, Sosyoloji, Kırmızı Yayınları, Şubat 2008, İstanbul, s.220.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Yaşlılık, günlük dilde 65 yaş üstü kişiler ile 105 yaş arasındaki kişiler olarak aradaki 40 yıllık süreçte olan kişileri kapsıyor şeklinde düşünülebilir.⁴ Dünya Sağlık Örgütünde 65 ila 84 yaş arası yaşlı, 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak tanımlamıştır. Türkiye’ de ise Gerontolojistler 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı, 85 ve üzeri yaşlıları ise ileri yaşlılık olarak sınıflandırmışlardır.

Türkiye’ de son çeyrek yüzyılda kaba doğum hızının azalmış olup doğurganlık oranında düşme yaşanmıştır. Buna paralel olarak ise ortalama yaşam süresi uzamıştır. 65 yaş nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %7-10 olduğu toplumlar yaşlı, % 10 dan fazla olan toplumlar ise çok yaşlı toplumdur.⁵ 2022 yılı TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 9,9’ dur. Bu oran gün geçtikçe hızla artmaktadır ve yine TÜİK ‘in öngörülerine göre yaşlı nüfus 2030 yılında % 12,9, 2040 yılında % 16,3, 2060 yılında %22,6 şeklinde artarak ilerlemektedir.⁶

Yaşlılık hukukunun hukuksal kaynakları olarak düşündüğümüz kaynaklar sırası ile; Anayasa, Türkiye’yi bağlayıcı çok taraflı uluslararası sözleşmeler, Uluslar arası sözleşmeler, Kanunlar, Kanun Hükmünde Kararnameler, Türkiye’nin taraf olduğu ikili uluslar arası sözleşmeler, Tüzükler, Yönetmelikler, Tebliğler, İcraatlarıdır.⁷

Birleşmiş Milletler’ in yaşlılık ile ilgili ilkeleri, bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibardır. Bu ilkeler temel alınarak hukuki belgeler oluşturulmuştur.⁸

Gerontoloji ve Geriatri Bilimine Göre Yaşlılık Tanımı

Gerontoloji, yaşlılığı belli bir yaş grubuna dahil etmeyi doğru bulmamaktadır ki gerontologlara göre bu süreç oldukça komplikedir.⁹ Gerontolojinin yaşlı bakıma yönelik tavrı ve fikri aslında islam hukuku ile de örtüşmekte¹⁰ ve şu şekilde tanımlanmaktadır: “Çocuk ve genç iken yetişkinlerin sana nasıl davranmalarını istediysen, sen de yardıma ihtiyacı olan yaşlı insanlara aynı şekilde davran. Aynı kural sağlık çalışanı-yaşlı hasta ilişkisinde de gözetilmelidir.”¹¹

Geriatri terimi ilk kez tarihte Doktor Nascher tarafından ‘ Geriatrics ’ isimli eserinde kullanılmıştır. Geriatri; yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri, sağlık problemleri ve hastalıkları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri, yaşlılık kaynaklı hastalıkların tedavisi ile ilgilenen bilim dalı olup 65 yaş üstü bireyleri yaşlı kabul etmektedir.¹² Geriatri biliminin temel amacı aslında yaşlı kişilerin hayatlarını kendi başlarına idame etmelerine destek olmak ve kendi başlarına karar alabilmelerini sağlamaktır.¹³

Uluslararası Hukukta Yaşlı Hakları

Kırılgan veya dezavantajlı gruplar diye tabir edilen gruplarla karşılaştırıldığında yaşlı bireylerin hakları olarak nitelendirilen bir sözleşme yoktur. Kadınlar, çocuklar, engelliler olarak düzenlemeler mevcuttur. Hukuki düzenlemelerde ‘herkes’ olarak belirtilen, kişinin kişi olmasından kaynaklı sahip olduğu haklara pek tabii yaşlı bireylerde sahiptir. Bu haklar dolaylı ya da doğrudan bu belgelerde yer almaktadır.¹⁴ Buna rağmen yaşlı kişilere yönelik çıkarılacak bir uluslararası belgenin, her türlü daha avatajlı ve olumlu bir atmosfer oluşturacağı nettir.¹⁵ Bu hususta girişimler yapılmakla birlikte ilki Birleşmiş Milletler

⁴ Baran, Aylin Görgün, Zeynep Kurnaz, Velittin Kalınkara, Aktif Yaşlanma ve Yaşlılık Algısı, 7. Ulusal yaşlılık kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük.

⁵ İsmail Tufan, Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Aralık 2014, (Yapısal Değişim), s.12.

⁶ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabel%20edilen,451%20bin%20669%20ki%C5%9Fi%20oldu>. E.T. 09.08.2023 15:06.

⁷ Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, Yaşlılık Hukuku, Akademik Geriatri 2010, s.159-160.

⁸ Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, Yaşlılık Hukuku, Türkiye Emekliler Derneği, s. 97-98.

⁹ Işıl Kalaycı, Yaşlılık Statüsü, Roller Açısından Yaşlıların Toplumsal Beklentileri ve Sorunları (Isparta Örneği) (Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Doktora Tezi, 2015), 6.

¹⁰ ALGAN ATALAY, Nazan, İslam Hukukunda Yaşlı Bakımı, Bursa Uludağ Üniversitesi, Doktora Tezi, 2022, s.64-65.

¹¹ Nüket Örnek Büken - Erhan Büken, “Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği”, Turkish Journal of Geriatrics 6/2 (2003), 75.

¹² Seyyar, Ali, Hasta, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Bakım Terimleri, Rağbet Yayınları, 2. Baskı, İstanbul 2015,

¹³ Tufan İsmail , Gerontolojiye Giriş, s.12-13.

¹⁴ Alkan Olsson, I.(2019). Uluslararası İnsan Hakları hukukunda Yaşlı Hakları. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 3, 39-47.

¹⁵ Mertoğlu, Münevver, Türkiye ve Dünyada Yaşlı Hakları İle İlgili Çalışma ve Yasal

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

tarafından 1982 yılında Viyana’ da yapılan Dünya Yaşlılık Konferansı olmuştur. Bu Konferansı takiben çalışmalar Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından devam etmiştir. ¹⁶ Aşağıda Türkiye’ nin taraf olduğu/ benimsediği/ kabul ettiği uluslararası düzenlemeler yer almaktadır. Tablo: Türkiye’ nin Dahil Olduğu Uluslararası Düzenlemeler

Uluslararası Düzenleme	Tarih	Türkiye’ nin Kabulü
İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi	10.12.1948	27.05.1949
Ekonomik, Sosyal Ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme	16.12.1966 03.01.1976(Y)	15.08.2000
Kişisel Ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme	16.12.1966 23.03.1976(Y)	15.08.2000
Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi	20.03.1950 03.09.1952(Y)	18.05.1954
Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme (102 Nolu Sözleşme)	28.06.1952 29.07.1971(Y)	15.11.1974
Avrupa Sosyal Şartı (European Social Charter)	18.10.1961	16.06.1989
Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi	14.12.1972	13.07.1976
Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı (International Plan Of Action On Aging)	08-12.04.2002	12.04.2002

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948 yılında ilan edilmiş olup, 7217 sayılı Resmi Gazete Bakanlar Kurulu onayıyla 27 Mayıs 1949 yılında ülkemiz tarafından kabul edilmiştir. Uluslararası anlamda ilk düzenleme olarak bilinen *İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi* yaşam hakkından¹⁷ ve sosyal güvenlik hakkından¹⁸ ilk defa bahseden Uluslararası belge niteliği taşımaktadır. Bildirge uluslararası düzeyde oldukça ses getirmesine rağmen denetim mekanizması olmadığı için toplumlarda fazla bir bağlayıcılığı yoktur ve etki oranı buna bağlı olarakta düşük gözlenmektedir.¹⁹ Bildirge de yaşlı haklarına dahil edilen maddeleri şu şekilde sıralayabiliriz.

“Madde 1: Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.

Madde 3: Herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine hakkı vardır.

Madde 5: Hiç kimseye işkence ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulanamaz.

Madde 7: Herkes yasa önünde eşittir ve ayırım gözetilmeksizin yasa tarafından eşit korunmaya hakkı vardır. Herkes, bu Bildirgeye aykırı herhangi bir ayrımcılığa ve ayrımcı kışkırtmalara karşı eşit korunma hakkına sahiptir.

Madde 22: Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı vardır; ulusal çabalarla, uluslararası işbirliği yoluyla ve her Devletin örgütlenme ve kaynaklarına göre herkes insan onuru ve kişiliğin özgür gelişmesi bakımından vazgeçilmez olan ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.

Madde 25:

1. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, **yaşlılık** ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

2. Ana ve çocuk özel bakım ve yardım görme hakkına sahiptir. Bütün çocuklar, evlilik içi veya dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın aynı sosyal korunmadan yararlanırlar.

Düzenlemeler, Fasikül Dergisi, Mayıs 2013, S. 42, s.257.

¹⁶ Gökçek- Karaca, Nuray, Uluslararası İlke ve Standartlar Bağlamında Yaşlı Hakları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları, Sosyal Güvenlik Dergisi, Aralık 2019, S.2, s.

¹⁷ Ünal Er, Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008, s.20.

¹⁸ Ali Güzel, Ali Rıza Okur, Nurşen Canikoğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınları, 15. Baskı, İstanbul, Kasım 2014, s.40

¹⁹ Kemal Gözler, Anayasa Hukukunun Genel Esasları, Bursa, Ekin Yayınevi, Ağustos 2012, s.430.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Ekonomik, Sosyal Ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, sosyal güvenlik hakkı, sağlık hakkı, eğitim hakkı, ayrımcılık yasağı gibi konulara değinmiştir. 16 Aralık 1966 yılında Birleşmiş Milletler genel kurulunda görüşülerek kabul edilmiş olup, Türkiye sözleşmeye 15 Ağustos 2000 yılında taraf olmuştur. Sözleşmede yaşlılara yönelik bir atıfta bulunulmamış olup, herkes için geçerli olan ilgili maddeler pak tabi yaşlılar içinde kabul görmüştür. Sözleşmenin ilgili maddeleri şu şekilde sıralanmaktadır:

MADDE 2

1. Bu Sözleşme'ye Taraf her Devlet, münferiden ve ekonomik ve teknik plan başta olmak üzere uluslararası yardım ve işbirliği yoluyla, mevcut kaynakların azamisini kullanarak, bilhassa yasal düzenleme suretiyle alınacak tedbirleri de içerecek şekilde her türlü uygun yöntem vasıtasıyla, bu Sözleşme'de tanınan hakların tam olarak kullanılmasını aşamalı olarak sağlamak amacıyla tedbirler almayı taahhüt eder.

2. Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler, bu Sözleşme'de belirtilen hakların ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka fikir, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğum ya da başka bir statü bakımından herhangi bir ayırım gözetilmeksizin uygulanmasını taahhüt ederler.

3. Gelişmekte olan ülkeler, insan haklarını ve kendi ulusal ekonomilerini dikkate alarak, bu Sözleşme'de tanınan ekonomik hakları hangi ölçüde yabancılara da vereceklerini belirleyebilirler.

Madde 9: Bu sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkını tanırlar.

Madde 10: Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler aşağıdaki hususları kabul ederler:

1. Toplumun doğal ve temel birimi olan aileye, özellikle ailenin kurulması için ve aileye bağımlı çocukların bakım ve eğitiminden sorumlu oldukları sürece, en geniş koruma ve yardımın yapılması gerektiğini kabul ederler. Evlenme, buna istekli olan eşlerin hür rızası ile olmalıdır.

2. Annelere, doğumdan önce ve sonra makul bir süreyle özel bir koruma sağlanmalıdır. Bu dönem içinde, çalışan anneler ücretli izinden ya da yeterli sosyal güvenlik tedbirlerini kapsayan izinden yararlanmalıdırlar.

3. Bütün çocuklar ve gençler yararına, ebeveynlikten ya da başka koşullardan dolayı hiçbir ayırım gözetilmeksizin, özel koruma ve yardım tedbirleri alınmalıdır. Çocuklar ve gençler ekonomik ve sosyal sömürüden korunmalıdır. Onların ahlaki değerlerine ya da sağlıklarına zararlı olabilecek, hayatlarını tehlikeye sokabilecek ya da normal gelişmelerini engelleyebilecek işlerde çalıştırılmaları yasalarla cezalandırılmalıdır. Devletler, ayrıca, yaş sınırları koyarak, çocukların bu yaş sınırları altında ücretli olarak çalıştırılmasını yasalarla yasaklamalı ve cezalandırmalıdırlar.

Madde 11: 1. Bu sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin, yeterli beslenme, giyim ve konut da dahil olmak üzere, kendisi ve ailesi için yeterli bir yaşam düzeyine sahip olma ve yaşam koşullarını sürekli geliştirme hakkına sahip olduğunu kabul ederler. Taraf Devletler bu hususta hür rızaya dayalı uluslararası işbirliğinin temel önemini kabul ederek, bu hakkın gerçekleşmesini güvence altına almak için uygun tedbirler alacaklardır."

Kişisel Ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme 'sinde yaşlı bireyleri ilgilendiren, dikkat çeken hususların başında yaşama hakkı, işkence yasağı, ayrımcılık yasağı, mahremiyet hakkı gibi konular ön plana çıkmaktadır. Bununla beraber kırılgan gruplarda özellikle çocuklardan bahsedilmiş olup, yaşlı bireylere özel bir hüküm bulunmamaktadır. Sözleşme Türkiye tarafından 15 Haziran 2000 yılında imzalanarak 4 Haziran 2003 yılında Resmi Gazete²⁰ de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Uluslararası sözleşme ilk olarak Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilmiş olup, 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin ilgili maddelerinden bazıları şunlardır:

"6. Madde (Yaşama hakkı)

1. Her insan doğuştan yaşama hakkına sahiptir. Bu hak hukuk tarafından korunur. Hiç kimse yaşama hakkından keyfi olarak yoksun bırakılamaz.

2. Ölüm cezası kaldırmamış olan ülkelerde, suçun işlendiği zaman yürürlükte bulunan hukuka uygun olarak ve bu Sözleşme ile Soykırım Suçunun Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi'nin hükümlerine aykırı olmayacak biçimde, sadece çok aşırı suçlar için ölüm cezası verilebilir. Bu ceza sadece yetkili mahkeme tarafından verilen nihai karardan sonra infaz edilebilir.

²⁰ 18.06.2003 tarihli ve 2542 sayılı R.G. <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/> E.T: 01.09.2023

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

3. Yaşamdan yoksun bırakmanın bir soykırım suçunu oluşturması halinde, bu maddedeki hiç bir hüküm, bu Sözleşmeye Taraf bir Devlete Soykırım Suçunun Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi'nin hükümlerine göre üstlendiği yükümlülüklerini azaltma yetkisi verdiği şeklinde anlaşılamaz.

4. Ölüm cezasına mahkum olan bir kimse bağışlanması veya cezasının hafifletilmesini isteme hakkına sahiptir. Her olayda ölüm cezasının affı, bağışlama veya hafifletme verilebilir.

5. Yaşı on sekizden küçük olan kimselere işledikleri suçlar nedeniyle ölüm cezası verilemez; hamile Kadınların ölüm cezaları infaz edilemez.

6. Bu maddedeki hiç bir hüküm, ölüm cezasının bu Sözleşmeye Taraf bir Devlet tarafından kaldırılmasını engellemek veya ertelemek için ileri sürülemez.

7. Madde (İşkence yasağı): Hiç kimse işkenceye veya zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele veya cezaya maruz bırakılamaz. Ayrıca hiç kimse, serbest iradesi olmadan tıbbi veya bilimsel bir deneye tabi tutulamaz.

9. Madde (Özgürlük ve güvenlik hakkı)

1. Herkes kişi özgürlüğü ve kişi güvenliği hakkına sahiptir. Hiç kimse keyfi olarak Gözaltına alınamaz veya tutulamaz. Hiç kimse hukukun öngördüğü sebepler ve usuller dışında özgürlüğünden yoksun bırakılamaz.

16. Madde (Kişi olarak tanınma hakkı)

Herkes her yerde, hukuk önünde kişi olarak tanınma hakkına sahiptir.

17. Madde (Mahremiyet hakkı)

1. Hiç kimsenin özel ve aile yaşamına, konutuna veya haberleşmesine keyfi veya hukuka aykırı olarak müdahale edilemez; onuru veya itibarı hukuka aykırı saldırılara maruz bırakılamaz.

2. Herkes bu tür saldırılara veya müdahalelere karşı hukuk tarafından korunma hakkına sahiptir.”

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile yaşama hakkı, işkence yasağı, özgürlük ve güvenlik hakkı, aile hayatına saygı, düşünce, vicdan ve din özgürlüğü, ayrımcılık yasağı gibi temel haklardan bahsedilmiş olup İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin daha da pekiştirilmesi ve devamı niteliğinde bir sözleşmedir. Hatta İnsan Hakları Evrensel Bildirisindeki hakları güvence altına almayı hedeflemiştir. Sözleşme Avrupa Konseyi tarafından 4 Kasım 1950 de yayımlanmış 3 Eylül 1953’ te yürürlüğe girmiştir. Türkiye’ de bu sözleşme 18 Mayıs 1954’te onaylanmakla birlikte, bireysel başvuru hakkı 28 Ocak 1987 yılında getirilmiştir.²¹ Sözleşmenin yaşlı bireyleri ilgilendiren bazı maddeleri şu şekildedir:

“MADDE 2: (Yaşam hakkı)

1. Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında mahkemece hükmedilen bu cezanın infaz edilmesi dışında, hiç kimsenin yaşamına kasten son verilemez.

2. Ölüm, aşağıdaki durumlardan birinde mutlak zorunlu olanı aşmayacak bir güç kullanımı sonucunda meydana gelmişse, bu maddenin ihlaline neden olmuş sayılmaz:

a) Bir kimsenin yasa dışı şiddete karşı korunmasının sağlanması;

b) Bir kimsenin usulüne uygun olarak yakalanmasını gerçekleştirme veya usulüne uygun olarak tutulu bulunan bir kişinin kaçmasını önleme;

c) Bir ayaklanma veya isyanın yasaya uygun olarak bastırılması

MADDE 3 (İşkence yasağı)

Hiç kimse işkenceye veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz.

MADDE 5 (Özgürlük ve güvenlik hakkı)

1. Herkes özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir.

MADDE 8 (Özel ve aile hayatına saygı hakkı)

1. Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

2. Bu hakkın kullanılmasına bir kamu makamının müdahalesi, ancak müdahalenin yasayla öngörülmüş ve demokratik bir toplumda ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bir tedbir olması durumunda söz konusu olabilir.

MADDE 9 (Düşünce, vicdan ve din özgürlüğü)

1. Herkes düşünce, vicdan ve din özgürlüğüne sahiptir; bu hak, din veya inanç değiştirme özgürlüğü ile tek başına veya topluca, kamuya açık veya kapalı ibadet, öğretim, uygulama ve ayin yapmak suretiyle dinini veya inancını açıklama özgürlüğünü de içerir.

²¹ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, yargitay.gov.tr, E.T. 01.09.2023

2. *Din veya inancını açıklama özgürlüğü, sadece yasayla öngörülen ve demokratik bir toplumda kamu güvenliğinin, kamu düzeninin, genel sağlık veya ahlakın ya da başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli sınırlamalara tabi tutulabilir.*"

28 Haziran 1952 tarihinde, Milletlerarası çalışma örgütü tarafından *Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme (102 nolu sözleşme)* Cenevre' de imzalanmıştır. Sözleşme yaşlılık, işsizlik, sağlık yardımı, hastalık halinde tazminat, analık, meslek hastalığı, iş kazası, malullük, ölüm ve aile yardımları gibi durumları güvence altına almayı ve devlet garantörlüğünde bir koruma sağlamayı amaç edinmiştir.²²Türkiye bu sözleşmeyi belli maddelerini kabul ettiğini bildirerek onaylamıştır. Aile yardımları başlığının dışındaki maddeler temelde uygulanmıştır, ancak aile yardımı konusu tam manasıyla yürürlüğe konulamamıştır.²³ Sözleşmenin yaşlılık ile ilgili bölümü şu şekildedir:

"İHTİYARLIK YARDIMLARI

Madde 25: Sözleşmenin bu bölümünü tatbik eden her Üye, korunan kimselere, bu bölümün aşağıdaki maddelerine uygun olarak ihtiyarlık yardımları yapılmasını teminat altına alır.

Madde 26: Yardım yapılacak hal, mevzuatla tayin olunan bir yaşın üstündeki ihtiyarlık halidir.

Mevzuatla tayin olunan yaş haddi 65'den yukarı olmamalıdır Bununla beraber, memleketteki yaşlı kimselerin çalışma güçleri gözönünde bulundurulmak suretiyle, yetkili merciler tarafından daha yüksek bir yaş haddi de tesbit olunabilir.

Milli mevzuat, yardıma hak kazanan kimsenin mevzuatla belirtilen ücretli işlerde çalışması halinde yardımın durdurulacağına dair hükümleri ihtiva edebilir; veya primli sosyal güvenlik sistemlerinde, hak sahibinin kazancının mevzuatla tayin edilen bir haddi aşması halinde, primsiz sosyal güvenlik sistemlerinde ise, hak sahibinin kazancının veya diğer geçim kaynaklarının veya bunların toplamının mevzuatla belirtilen bir haddi aşması halinde, yardımlardan indirim yapılabilir.

Madde 27: Korunan kimseleri,

a. Bütün işçi ve hizmetlilerin yüzde ellisinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin olunan işçi ve hizmetli kategorileri;

b. Veya, bütün mukimlerin yüzde yirmisinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin olunan faal nüfus kategorileri;

c. Veya, ihtiyarlık devresindeki geçim kaynakları 67 nci madde hükümlerine uygun olanak mevzuatla tayin edilen hadleri aşmayan bütün mukimler;

d. Veya, 3 üncü maddeye göre bir beyanın yapılmış olması halinde en az 20 kişi çalıştıran sınai işyerlerindeki bütün işçi ve hizmetlilerin yüzde ellisinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin olunan işçi ve hizmetli kategorileri; teşkil eder.

Madde 28: Yardım,

a. Korunan kimselerin işçi ve hizmetli veya faal nüfus kategorilerinden müteşekkil olması halinde, 65 veya 66 nci maddeler hükümlerine uygun olarak;

b. İhtiyarlık devresindeki geçim kaynakları mevzuatla tayin edilen hadleri aşmayan bütün mukimlerin korunmuş olması halinde, yardım 67 nci madde hükümlerine uygun olarak; hesaplanan bir periyodik ödeme şeklinde olur.

Madde 29: 28 inci maddede belirtilen yardım, en az aşağıda yazılı korunan kimseler için teminat altına alınır;

a. 30 senelik bir prim ödeme veya çalışma süresi veya 20 senelik ikamet süresi şeklinde tesbit edilebilecek bir staj süresini tamamlayan kimseler;

b. Prensip olarak bütün çalışanların korunması halinde, mevzuat ile tayin olunan bir prim ödeme süresini tamamlayan ve çalışma devresi zarfında kendi adına, yıllık ortalama olarak mevzuatla tayin olunan gün sayısı kadar prim ödemiş olan kimseler

Birinci paragrafta yazılı yardımın yapılması asgari bir prim ödeme veya çalışma süresinin tamamlanmış olması şartına bağlı olduğu takdirde, en az, aşağıda yazılı şartları haiz olan korunan kimselere de indirimli bir yardım yapılması teminat altına alınır:

a. Mevzuatla tayin olunan esaslara uygun olarak 15 yıllık bir prim ödeme veya çalışma süresini tamamlamış olan kimseler;

²² TUNCA, A. Can, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Bata Yayınları, İstanbul, 2002, 10. Baskı, s. 38.

²³ ER, Ünal, Sağlık Hukuku, Savas Yayınevi, Ankara, 2019, 2. Baskı, s. 26.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

b. *Prencip olarak bütün çalışanların korunması halinde, mevzuatla tayin olunan bir prim ödeme süresini tamamlayan ve çalışma devresi zarfında kendi adına her yıl ortalama olarak bu maddenin birinci paragrafının (b) fıkrasında derpiş olunan ortalamanın yarısı kadar gün prim ödemiş olan kimseler; Mevzuatla tayin olunan esaslara uygun olarak 10 senelik bir prim ödeme veya 5 senelik bir ikamet süresini tamamlamış olan korunan kimselere, XI. bölüm hükümlerine uygun ve fakat mezkur bölüme ekli cetvelde gösterilen örnek sigortalı veya hak sahibi kimseler için bu cetvelde yazılı nispetten % 10 daha eksik bir yardım teminat altına alınmış ise, bu maddenin birinci paragrafı hükmü yerine getirilmiş sayılır.*

Staj süresinin 10 senelik prim ödeme veya çalışma süresinden fazla fakat 30 senelik prim ödeme veya çalışma süresinden az olması halinde, XI. bölüme ekli cetvelde gösterilen nispetlerden orantılı bir indirme yapılabilir Mezkur staj süresi 15 seneden fazla olduğu takdirde, işbu maddenin ikinci paragrafı hükümlerine uygun indirimli yardım yapılır.

Bu maddenin 1, 3 veya 4 üncü paragraflarında yazılı yardımların yapılması asgari bir prim ödeme veya çalışma süresi şartına bağlı olduğu takdirde, münhasıran, Sözleşmenin işbu bölümünün tabiki ile ilgili hükümlerin yürürlüğe girdiği tarihte ileri yaşlara ulaşmış bulunmaları sebebiyle, bu maddenin ikinci paragrafına uygun olarak mevzuatla tayin olunmuş şartları yerine getiremeyen korunan kimselere, bu gibi kimseler için normal yaşın daha üstündeki bir yaşta bu maddenin 1, 3 ve 4 üncü paragrafları hükümlerine uygun yardımlar sağlanmamış olmak kaydıyla, indirimli bir yardımın temin olunması şarttır.

Madde 30: 28 - 29 uncu maddelerde belirtilen yardımlar ihtiyarlık halinin devamı süresince sağlanır.” Avrupa Sosyal Şartı; 1965 yılında yürürlüğe girmiş olup, Torino’da Avrupa Konseyine bağlı ülkeler tarafından 1961 yılında imzalanmıştır. Türkiye bu sözleşmeyi 1996 yılında gözden geçirilmiş haliyle kabul etmiş ve sözleşmenin bazı maddelerine çekince koymuştur. Sosyal güvenlik temalı 12 ve 13. Maddeler çekincesiz onaylanmıştır.²⁴ Sözleşme temel sosyal haklar (çalışma hakkı, örgütlenme hakkı) ile birlikte sağlık, sosyal güvenlik, sosyal yardım konularından da bahsetmektedir.²⁵ Bu sözleşmede yaşlı bireylere yönelik madde 23. Maddedir;²⁶

“Madde 23: Yaşlıların sosyal korunma hakkı

Âkit Taraflar, yaşlıların sosyal korunma hakkını etkili bir biçimde kullanmalarını sağlamak amacıyla, doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği yaparak, Özellikle:

- Yaşlılara,

a- iyi bir yaşam sürmeleri ve kamusal, sosyal ve kültürel yaşama etkin olarak katılmalarına olanak sağlayan yeterli kaynakları;

b- yaşlılar için varolan hizmetler ve kolaylıklar ve onların bunlardan yararlanma olanakları konusunda bilgi sağlamak yoluyla, yaşlıların olabildiğince uzun bir süre toplumun bütün haklara sahip üyesi olarak kalabilmelerine olanak sağlamayı;

- Yaşlılara

a- gereksinimlerine ve sağlık durumlarına uygun konutlar ya da konutlarının buna uygun hale getirilmesi için yeterli destek sağlamayı;

b- durumlarının gerektirdiği sağlık bakım ve hizmetleri yoluyla yaşlıların kendi yaşam biçimlerini özgürce seçmelerine ve alıştıkları çevrede yaşamlarını istedikleri ve yapabildikleri sürece bağımsız olarak sürdürmeye olanak vermeyi;

- Kurumlarda yaşayan yaşlılara, özel yaşamlarına saygı içinde, uygun yardım ve bunların kurumdaki yaşam koşullarına ilişkin kararlara katılımlarını sağlamayı amaçlayan önlemler almayı ya da bunları özendirme; taahhüt ederler.”

Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, 1976 yılında Türkiye tarafından onaylanmış olup, Uluslararası sosyal güvenlik hususunda önemli bir belgedir. 1972 yılında Paris’te imzalanan bu sözleşme, temel olarak imzacı devletler tarafına mensup kişiler, mülteciler, vatansızlar ve bu kişilerin aile fertleri ve mirasçıları kapsayan; analık, malullük, hastalık, meslek hastalığı ve iş kazası, yaşlılık konularına yer vermiştir.²⁷

²⁴ Tuncay, A. Can, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayıncılık, 10. Baskı, İstanbul, 2002, s. 43.

²⁵ Talas, Cahit, Sosyal Politika, Yenilenmiş 3. Baskı, Ankara 1967, s. 106.

²⁶ <https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf> E.T:01.10.2023

²⁷ Tuncay Can, Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul, Kasım 2013.

Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı, (2002- Madrid), Dünya Sağlık Örgütü uzmanları tarafından oluşturulmuş, yaşlı kişilerin dünya üzerindeki yaşadıkları yer farketmeksizin, yaşamlarını diğer kişilerin sahip olduğu haklara sahip bir şekilde güvenli ve saygın sürdürebilmeleri amacıyla oluşturulmuş bir plandır.²⁸

Uluslararası belge niteliği taşıyan bu hukuki düzenlemelere pek tabi ekleme yapılabilir. Yaşlı Kişilerin Haklarına Dair Chiago Bildirgesi (2014-İllionis), yaşlı kişilerin haklarına yönelik önemli bir belgedir. Uluslararası belgeler yanında bölge temelli yapılan çalışmalarda vardır. Bunlardan bazıları; Yaşlı Adaleti Yasası, Yaşlı Amerikalılar Yasası, Eyalet Uzun Süreli Bakım Ombdusmanı Yasası, Yaşlı İstismarı Mağdurları Yasası, Bakım Sigortası Kanunu, Aile Bakım Zamanı Yasası, Yaşlı Bakım Yasası, Emeklilik Sigortası, Bakım Sigortası Gibi Bölgesel düzeyde yaşlı kişilere yönelik belgeler düzenlenmiş ve buna yönelik sistemler kurulmuştur.²⁹

Ulusal Hukukta Yaşlı Hakları

Ulusal Hukukta yaşlılara yönelik bir çok çalışma yürütülmekte olup uluslararası hukukta olduğu gibi yaşlı hukuku anlamında henüz gelişme aşamasındadır. Yaşlı haklarına yönelik iç hukukta gerekli mevzuat varolmakla birlikte bunun yasa ve denetim eksikliği hissedilmektedir. İç hukukta yaşlılara yer verilmekte olup, herkesi kapsayan maddeler de pek tabi yaşlı kişileri ilgilendirir. Türkiye Cumhuriyeti yaşlı kişilere yer verdiği farklı mevzuatlarda temel olarak yaşlı kişilerin haklarına değinmektedir.

Anayasamızın 61. Maddesinde “Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” yer alır. Madde 10, “Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.” hükmü 2010 yılında anayasa değişikliği ile eklenmiştir. 104. Maddesi ise “Sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebiyle belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırmak” yetkisini Cumhurbaşkanının kullanımına sunmaktadır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 50. madde (Kısa Süreli Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar) ve 51. Maddelerinde (Hapis Cezasının Ertelenmesi) altmışbeş yaş üstü bireylere yönelik karar verilebileceği yönde şu ifadeler yer verilmiştir:

“50.(3) Daha önce hapis cezasına mahkûm edilmemiş olmak koşuluyla, mahkûm olunan otuz gün ve daha az süreli hapis cezası ile fiili işlediği tarihte onsekiz yaşını doldurmamış veya altmışbeş yaşını bitirmiş bulunanların mahkûm edildiği bir yıl veya daha az süreli hapis cezası, birinci fıkrada yazılı seçenek yaptırımlardan birine çevrilir.

51. (3) Daha önce hapis cezasına mahkûm edilmemiş olmak koşuluyla, mahkûm olunan otuz gün ve daha az süreli hapis cezası ile fiili işlediği tarihte onsekiz yaşını doldurmamış veya altmışbeş yaşını bitirmiş bulunanların mahkûm edildiği bir yıl veya daha az süreli hapis cezası, birinci fıkrada yazılı seçenek yaptırımlardan birine çevrilir.”

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu ise 408. Maddede, “Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir.” kararına yer vermiştir. Buna göre yaşlı bireyler kendi kısıtlanmalarını ilgili mahkemelerden talep edebilir. Medeni Kanun, yaşlıların aile içindeki ve kişisel haklarını düzenler. Özellikle yaşlıların malvarlığına ve vasiyetlerine ilişkin hükümler içerir. Ayrıca, yaşlıların evlenme, boşanma, miras gibi konulardaki haklarını düzenler.

5393 sayılı Belediye Kanunu’nda, devletin sosyal devlet olma özelliğinden ötürü yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetlerde bazı görevler tanımlanmıştır. Bunlardan ilki “Belediyenin Görev ve Sorumlulukları” başlığında 14. Maddede yer almaktadır: *Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır.* Belediye Kanununda yaşlılarla ilgili bir diğer madde “Belediye Hizmetlerine Gönüllü Katılım” başlıklı 77. Maddedir: *Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular.*

²⁸ Aydın Kemal, 21. Yüzyılda Küresel Yaşlanma ve Yaşlı Hakları; Dünya ve Türkiye, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitabevi, İstanbul, 2013,s.313

²⁹ Nurgül Kocakoç, Serkan Çınarlı, N. K. Ç., Dünyada Yaşlı Bireylere Yönelik Sağlık Politikalarına İlişkin Hukukî Düzenleme Örnekleri, KTO Karatay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, Ocak 2017, Sayfa: 31-46

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, kişilerin bu kanundan yararlanma haklarını elde edebilmesini 65 yaşını doldurmuş olmasına bağlar ki; buradan çıkarılabilecek sonuç altmış beş yaş eşik değeridir.³⁰ Bu durum 2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu'nda da geçerlidir. Kişi sunulan sosyal hizmetlerden yararlanabilmesi için altmışbeş yaşını doldurmuş olması gerekmektedir.³¹

Ülke çapında yaşlıların hak ve sorumlulukları ve bunlara yönelik çerçeve çizen, kurumlara ve kişilere yol gösteren çok fazla yönetmelik vardır. İlk başta insan hakkı olarak düşündüğümüz sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler ve bakım hizmetlerinden yararlanmak için temel ilkeler belirlenmiş ve yayınlanmıştır. Bu yönetmeliklerden bazıları şu şekildedir: “*Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05.04.1987 tarih ve 19422 sayılı Resmî Gazete)*, *Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (21.02.2001 tarih, 24325 sayılı Resmî Gazete)*, *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete)* *Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmî Gazete)*, *Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği (07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmî Gazete)*, *Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı makam onayı)*, *65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik (25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmî Gazete)*, *Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (09.02.2013 tarih ve 28554 sayılı Resmî Gazete)*, *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete)*, *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (27 Şubat 2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete)*.

Tüm bu mevzuatlara ek olarak yaşlanma ulusal eylem planı, kalkınma planları(en sonuncusu onbirinci kalkınma planı, 2019-2024), gibi bakanlıkların yayınladığı ve yakından takip edilen planlamalar mevcut olmakla birlikte 2019 yılı yaşlı yılı ilan edilerek konunun daha çok irdelenmesi sağlanmıştır. Bu kapsamda aktif ve sağlıklı yaşlanma ön plana çıkarılarak hizmetler buna göre değerlendirilmiştir. Yaşlı haklarının güçlendirilmesi gerekliliği anlaşılmış ve bu bağlamda çalışmalara dikkat çekilmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yayınlanan Şura Sonuç Bildirgesinde amaçlar ve hedefler şu şekilde sıralanmıştır: “*Yaşlıların toplumsal hayata daha etkin katılabilmeleri için dijital uygulamaların yaygınlaştırılması, Yaşlıların bağımsız yaşamlarının desteklenmesi için yaşam boyu öğrenme fırsatlarının oluşturulması, yeteneklerinin geliştirilmesi, böylece aktif yaşlanmanın desteklenmesi, Bakım güvence sistemi kapsamında sağlık ve sosyal bakımın bütünleşik olarak planlanması ve uzun süreli bakım hizmet sunumunun sürdürülebilirliğinin sağlanması, Gönül belediyciliği yaklaşımı ile her bölgede yaş dostu kentlerin yaygınlaştırılması, Yaşlı haklarına yönelik iyileştirici mevzuat çalışmalarının yapılması, Gelir güvenliği ve yoksulluk ile mücadele kapsamında üretici ve tüketici olarak sayıları gün geçtikçe artan yaşlı nüfusun “gümüş ekonomi” bağlamında dikkate alınması.*”³²

Sonuç ve Öneriler

Yaşlı Hukuku bir çok bilim alanının birleşmesi ile oluşan multidisipliner bir hukuk alt dalıdır. Yaşlı Hakları anayasa, medeni hukuk, ceza hukuku, idare hukuku, sosyal güvenlik hukuku, sağlık hukuku gibi hukuk dallarının birleşimi ile düzenlenebilir.³³

Madrid Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisinin dördüncüsünün Türkiye raporu 2021 yılında yayınlanmıştır. Bu rapora göre Türkiye’ de yaşlılara yönelik, yaşlıların potansiyellerinin farkına varılması, daha uzun çalışma yaşamı ve çalışma yeteneğinin teşvik edilmesi, onurlu yaşlanmanın sağlanması gibi hedefler belirlenmiştir.³⁴

³⁰ BUDAK, A., Aile (Ocak), Yaşlılar ve Hukuk, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt: 95, Sayı: 1, Ocak 2021, Sayfa: 330-340

³¹ Ek Madde 10- (Ek: 6/2/2014-6518/23 md.)65 yaşını doldurmuş ve her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının üçte birinden az olan Türk vatandaşlarına 4734 sayılı Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin tabi olduğu usule göre hizmet alımıyla bakım hizmeti verilebilir.

³² Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). Birinci Yaşlılık Şurası Sonuç Bildirgesi. Mart 31, 2022 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/media/6168/i-yaslilik-surasi-sonuc-bildirisi.pdf>

³³ Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, Yaşlılık Hukuku, Akademik Geriatri 2010, s.158.

³⁴ Koç, O., Gürboğa, C., Karabey, M., Ayhan Ekenci, B., & Ceylan, R. (2021). Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Uluslararası yaşlı haklarına yönelik mevzuat, yaşlı bireylerin insan haklarını koruma ve destekleme amacıyla uluslararası düzeyde kabul edilmiş bir dizi belge ve sözleşmeden oluşur. Bu mevzuat, yaşlıların yaşamlarını onurlu bir şekilde sürdürebilmelerini ve yaşlılık dönemlerini insan haklarına saygı çerçevesinde geçirebilmelerini amaçlar. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı haklarına yönelik mevzuatın çalışma da verilen örnekleri, yaşlıların insan haklarını koruma ve yaşamlarını daha iyi bir hale getirme amacı taşır. Bunlarla birlikte, Türkiye’de yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı haklarına yönelik daha kapsamlı hukuki düzenlemelerin ve politikaların geliştirilmesi gerektiği de unutulmamalıdır. Yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve insan haklarını güvence altına almak için sürekli olarak çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynakça

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). Birinci Yaşlılık Şurası Sonuç Bildirgesi. Mart 31, 2022 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/media/6168/i-yaslilik-surasi-sonuc-bildirisi.pdf>
- Alkan Olsson, İ, Uluslararası İnsan Hakları hukukunda Yaşlı Hakları. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 3, 2019, s. 39-47.
- Anthony Giddens, Sosyoloji, Kırmızı Yayınları, Şubat 2008, İstanbul.
- Atalay, Nazan Algan, İslam Hukukunda Yaşlı Bakımı, Bursa Uludağ Üniversitesi, Doktora Tezi, 2022.
- Aydın, Kemal, 21. Yüzyılda Küresel Yaşlanma ve Yaşlı Hakları; Dünya ve Türkiye, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitabevi, İstanbul, 2013,s.313
- Baran, Aylin Görgün, Zeynep Kurnaz, Velittin Kalıncara, Aktif Yaşlanma ve Yaşlılık Algısı, 7. Ulusal yaşlılık kongresi,23-25 Mayıs 2013,Karabük.
- Budak, A., Aile (Ocak), Yaşlılar ve Hukuk, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt: 95, Sayı: 1, Ocak 2021, Sayfa: 330-340.
- Er, Ünal, Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara, 2019, 2. Baskı.
- Gökçek Karaca, N. (2019). Uluslararası İlke ve Standartlar Bağlamında Yaşlı Hakları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları . Sosyal Güvenlik Dergisi , 9 (2) , 255-274.
- Gözler, Kemal, Anayasa Hukukunun Genel Esasları, Bursa, Ekin Yayınevi, Ağustos 2012.
- Güzel , Ali, Ali Rıza Okur, Nurşen Canikoğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınları, 15. Baskı, İstanbul, Kasım 2014.
- Kalaycı, Işıl, Yaşlılık Statüsü, Rollerini Açısından Yaşlıların Toplumsal Beklentileri ve Sorunları (Isparta Örneği), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Doktora Tezi, 2015.
- Kocakoç, Nurgül, Serkan Çınarlı, N. K. Ç., Dünyada Yaşlı Bireylere Yönelik Sağlık Politikalarına İlişkin Hukukî Düzenleme Örnekleri, KTO Karatay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, Ocak 2017, Sayfa: 31-46.
- Koç, O., Gürboğa, C., Karabey, M., Ayhan Ekenci, B., & Ceylan, R. (2021). Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisinin (MIPAA/RIS) Uygulanmasının Dördüncü Döngüsü Ulusal Rapor-Türkiye. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Mertoğlu, Münevver, Türkiye ve Dünyada Yaşlı Hakları İle İlgili Çalışma ve Yasal Düzenlemeler, Fasikül Dergisi, Mayıs 2013, S. 42.
- Nüket Örnek Büken - Erhan Büken, “Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği”, Turkish Journal of Geriatrics 6/2 (2003), 75.
- Seyyar, Ali, Hasta, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Bakım Terimleri, Rağbet Yayınları, 2. Baskı, İstanbul 2015,
- Şahin, M. Feyzi, Murat Yağan, Yaşlılarda Ölüm ve Etik Kavramları, Yaşlı İstismarı ve Adli Boyut, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, (Ed.Mustafa Altındış), İstanbul Kitabevi, 2013, İstanbul.
- Talas, Cahit, Sosyal Politika, Yenilenmiş 3. Baskı, Ankara ,1967.
- Tufan İsmail , Gerontolojiye Giriş.
- Tufan, İsmail, Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Aralık 2014.
- Tuncay, A. Can, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları,10. Baskı, İstanbul, 2002.
- Tuncay Can, Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul, Kasım 2013.

Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisinin (MIPAA/RIS) Uygulanmasının Dördüncü Döngüsü Ulusal Rapor-Türkiye. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, Yaşlılık Hukuku, Akademik Geriatri 2010.

Yazıcıoğlu, Cafer Tufan, Yaşlılık Hukuku, Türkiye Emekliler Derneği.

<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/> E.T: 01.09.2023.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, yargitay.gov.tr, E.T. 01.09.2023

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F1%C4%B1lar-202249667&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,451%20bin%20669%20ki%C5%9Fi%20oldu.> E.T. 09.08.2023 15:06.

<https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf> E.T:01.10.2023

**LONGEVITY OF THE POPULATION IN WESTERN GEORGIA/WESTERN SAKARTVELO IN A
BOOK PUBLISHED IN NEW YORK IN 1974**

Dr. Natela Borisovna POPKHADZE

Head of Scholarly Information at Phassis Academy in Tbilisi

ORCID.ORG: 0000-0003-1552-7860

ABSTRACT

The method used here is the critical analysis of published materials available to me about the modern population in western part of the Republic Sakartvelo/Gurcistan/Georgia. Especially I shall praise the book written by SULA BENET that was funded by several organizations including FORD foundation to make international visits and to write the book. The way of healthy life is the core of longevity. I willingly agree to that conclusion of the author. I shall overview several pages of that book. In addition, I wish to inform participants of the international Congress that the mother of the president of our Republic Sakartvelo/Georgia/Gurcistan lived to a very old age living in political excile in Paris and was congratulated by the government of France for being the eldest person in Paris. Another interesting example is that the wife of the English diplomat from London that married him and survived the disaster on the Tytanic, lived to a very old age and was congratulated with her birthday by the British government. I am proud of being the granddaughter of Egnate Berishvili that lived as a healthy man up to his 111 years according to what my mother told me. He lived in a nearby area of Sakartvelo about whitch Sula Benet wrote her book entitled How to Live 100 Years. I praise that book and I have critically appreciated other books on the theme of longevity of the population of the area discussed by Sula Benet in New York in 1974.

Key words: Sakartvelo/Gurcistan/Georgia Republic, longevity of the population, healthy food, healthy life.

Lierature cited: Sula Benet. How to Live to Be 100. published in New York

THE ROLE OF AI AND THE METAVERSE IN THE AGEING SOCIETY

David WORTLEY

ORCID : 0000-0001-5598-6987

Mr David John Wortley FRSA, 360in360 Immersive Experiences, Alderton, United Kingdom

Abstract

The Ageing Society is one of the most serious global challenges to the sustainability of public health services. There are many issues which have arisen from the way society and technologies have developed over the last 70 years. Advances in medicine and clinical treatments plus developments in a range of business and societal structures have contributed to increased lifespans, society mobility and falling birthrates. This combination of factors has meant that people live longer, children move away from their family birthplaces, the elderly require more health interventions and costs as they age and the responsibility for elderly care shifts from families and communities to public and private care homes.

All of this results in physical and mental health problems which include obesity, diabetes, dementia, cancer, cardiovascular problems and social isolation.

Advanced digital technologies such as Artificial Intelligence (AI) and the Metaverse are not usually associated with elderly people but just as older people have increasingly embraced smartphones and mobile applications such as Whatsapp and Zoom, these embryonic technologies have a role to play in supporting the lives and physical and mental health of the elderly.

This presentation looks at examples of how technologies such as AI and the Metaverse have the potential to address some of these challenges. It includes practical examples of technologies available today and how they might evolve in the future.

Keywords: artificial intelligence, ageing society, gerontology, metaverse, wearables

**PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS TO PROMOTE SUCCESSFUL AGING:
RECENT DEVELOPMENTS AND FUTURE DIRECTIONS**

¹Manish Kumar Thimmaraju, ²Macharla Srihari data ,³Boini Venkatesh, ⁴Kola Keerthana

HOD-Pharmaceutical Analysis, Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences

Narsampet Warangal Telangana India

^{2, 3, 4} Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences Narsampet Warangal Telangana India

Abstract:

The pursuit of successful aging, characterized by maintaining physical, mental, and social well-being in later life, has gained paramount significance in contemporary society. Recent advancements in pharmacological interventions have revolutionized our understanding of aging and the possibilities for enhancing the quality of life among older adults. This abstract provides an overview of recent developments and future directions in pharmacological interventions for promoting successful aging.

In recent years, pharmaceutical research has yielded promising results in addressing age-related health challenges. Therapies targeting cellular senescence, inflammation, and oxidative stress have shown potential in extending health span and mitigating age-related diseases. Furthermore, the advent of precision medicine allows for tailored pharmaceutical interventions, considering an individual's genetic makeup and lifestyle factors.

Future directions in pharmacological interventions for successful aging include the exploration of novel compounds, such as senolytics and senomorphics, to specifically target and eliminate senescent cells. Additionally, the repurposing of existing drugs for age-related conditions and the development of innovative drug delivery systems are areas of active investigation.

Keywords: Pharmacological interventions, Therapies targeting, oxidative stress and age-related diseases.

A QUALITATIVE ANALYSIS ON DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY

Dr. Priya Choudhary

Assistant Professor
Mier college of education

Dr. Hariom Sharma

Associate Professor
Sharda University

Abstract

An increase in the population aged 60 and above is a characteristic of the 21st century, all over the world. Ageing is the natural phenomenon which impacts the quality of life. QOL is a multidimensional, subjective, value-driven construct. In the elderly, the most significant aspects of QOL assessment are autonomy, self-sufficiency, decision-making, absence of pain and suffering, the preservation of sensory abilities, the maintenance of a system of social support, a certain financial level, a sense of usefulness to others, and a certain degree of happiness. QOL was assessed by the reviewing the research articles from different databases such as Scopus, Pubmed, Wiley Online etc. the result indicates that QOL was reduced particularly by depression, polymorbidity, and life without a partner. The maintenance of independence in autonomy, self-sufficiency, decision-making, absence of pain and suffering, the preservation of sensory abilities, the maintenance of a system of social support, a certain financial level, a sense of usefulness to others, and a certain degree of happiness had a positive impact on most QOL domains. The results indicate the necessity of creating opportunities for the development and maintenance of social contacts, the involvement of seniors in various leisure activities and in different programs or voluntary activities. The screening for and treatment of depression and anxiety is very important in improving quality of life in older adults.

Keywords: quality of life, elderly, depression,

**THE ROLE OF NUTRACEUTICALS AND PHARMACEUTICALS IN GERONTOLOGY:
CURRENT TRENDS AND PROSPECTS**

Manish Kumar Thimmaraju

HOD-Pharmaceutical Analysis, Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences
Narsampet Warangal Telangana India

Abstract:

Gerontology, the study of aging and its impact on health and well-being, is facing new challenges and opportunities in an era marked by a rapidly aging global population. This abstract delves into the evolving landscape of nutraceuticals and pharmaceuticals in gerontology, examining current trends and prospects. The intersection of pharmaceuticals and nutraceuticals offers a promising avenue to enhance the quality of life and extend the health span of older adults. Nutraceuticals, comprising bioactive compounds derived from food sources, have gained substantial attention for their potential to mitigate age-related chronic diseases. Recent research highlights the role of antioxidants, polyphenols, and other dietary components in promoting healthy aging and reducing the risk of age-related diseases like cardiovascular disease and cognitive decline. This abstract explores the mechanisms underlying these effects and the prospects of nutraceuticals as preventive measures in gerontology. Conversely, pharmaceutical interventions tailored to the aging population are advancing rapidly. Innovative drugs targeting age-related conditions such as osteoporosis, Alzheimer's disease, and frailty are on the horizon. These pharmaceuticals aim to not only alleviate symptoms but also address the underlying mechanisms of aging. This abstract provides insights into these emerging pharmaceutical trends and their potential to revolutionize geriatric care.

Keywords: Gerontology, nutraceuticals, pharmaceuticals, bioactive compounds and pharmaceutical trends

**ADVANCES IN PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS FOR HEALTHY AGING:
A COMPREHENSIVE REVIEW**

Manish Kumar Thimmaraju

HOD-Pharmaceutical Analysis, Balaji Institute of Pharmaceutical Sciences
Narsampet Warangal Telangana India

Abstract

As our global population ages, the quest for enhancing healthy aging has become a paramount priority in healthcare and scientific research. This abstract offers a comprehensive review of recent advancements in pharmaceutical interventions aimed at promoting healthy aging. The aging process is intricately linked to a myriad of cellular and molecular changes, which contribute to the development of age-related diseases and functional decline. In response, pharmaceutical research has made remarkable strides in identifying novel therapeutic targets and developing innovative drugs to address these underlying mechanisms. This review provides an overview of key areas where pharmaceutical interventions have shown promise in enhancing healthy aging. One notable area of advancement is the targeting of senescence pathways. Senescent cells accumulate with age and contribute to chronic inflammation and tissue degeneration. Recent pharmaceutical breakthroughs in the development of senolytic drugs and senomorphic compounds hold immense potential for extending health span and reducing the burden of age-related diseases.

Moreover, research into pharmaceuticals that target mitochondrial dysfunction, oxidative stress, and genomic instability has yielded promising results in preclinical and clinical studies. These interventions have the potential to bolster cellular resilience and slow down the aging process. In addition to addressing age-related cellular changes, pharmaceutical interventions are also making headway in the treatment of specific age-related conditions, such as neurodegenerative diseases and musculoskeletal disorders. New drug candidates and repurposed compounds are emerging as potential game-changers in the management and prevention of these debilitating conditions. This comprehensive review explores the diverse landscape of pharmaceutical interventions for healthy aging, highlighting recent successes and ongoing research areas. It underscores the importance of these advancements in enhancing the quality of life for older adults and offers insights into the promising future of pharmaceutical interventions in the field of gerontology.

Keywords: Global population, comprehensive review, mitochondrial dysfunction, oxidative stress, genomic instability and clinical studies

A SHORT UPDATE ON APPLICATIONS OF AUGMENTED REALITY IN HEALTHCARE AND MEDICINE

K.R.Padma

Assistant Professor, Department of Biotechnology, Sri Padmavati Mahila Visvavidyalayam
(Women's) University, Tirupati, AP.
Orcid no: 0000-0002-6783-3248.

K.R.Don

Reader, Department of Oral Pathology and Microbiology, Sree Balaji Dental College and Hospital,
Bharath Institute of Higher Education and Research (BIHER) Bharath University, Chennai, Tamil
Nadu, India
Orcid No: 0000-0003-3110-8076.

Abstract

A number of industries are interested in adopting and applying augmented reality (AR) technology as it has become more widely available. Health and medicine are one area that is very interested in AR. Although there have been numerous studies on AR and health, there are substantial distinctions in how these studies conceptualise AR and the circumstances in which they apply AR. In order to identify trends and distinctions, this chapter examines the various literary genres that have employed AR. The last section also explains how the distinctive technical attributes and affordances of AR could specifically affect health outcomes. An innovation referred to as augmented reality (AR) integrates electronically stored information with the user's real-world surroundings. It presents a novel approach to healthcare teaching and therapy. augmented reality assists with patient treatment and operation planning, and it also explains complicated medical conditions to patients and family members. In accordance with the aforementioned overview, this chapter discusses a number of promising domains for AR, health, and medicine, as well as significant gaps and future research targets.

Keywords: Augmented Reality, Digital information, 3D augmented Apps, Health outcomes, Health care.

APPLICATION OF NANOTECHNOLOGY IN NUTRIGENOMICS

Muhammad Akram

Department of Eastern Medicine and Surgery, Directorate of Medical Sciences, GC University
Faisalabad, Pakistan

Abstract:

The genetic-based study covers the mutation of genes present in individuals in nutrigenomics. This research addresses the problems related to metabolic imbalance using nutraceuticals and dietary supplements. This study aims in preventing chronic health problems due to improper diet. Dermatogenetics are good nutrigenomics, which target directly public health. They are effective to cure the problem related to the skin.

Key words: Nutrigenomics; applied nutrigenomics, nanotechnology; public health;

RESTORATİF DİŞ HEKİMLİĞİNDE GERİATRİK YAKLAŞIMLAR

Büşra Karabulut Gençer*¹, Ayşe Aslı Şenol², Pınar Yılmaz Atalı², Bilge Tarçın²

*1 İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

2 Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

ÖZET

Günümüz dünyasında teknolojik ilerlemeler ortalama insan ömrünün uzamasını sağlamaktadır. Ülkemizde TÜİK tarafından açıklanan verilerde 65 yaş üstü bireylerin nüfus içinde oranları yıllara göre incelendiğinde popülasyonun gittikçe yaşlandığı görülmektedir. Tüm yaş gruplarını etkileyen ağız ve diş hastalıkları yaşlı popülasyonu da alakadar eden bir sorun olarak karşımızdadır. Gün geçtikçe önemi daha çok farkedilen geriatrik diş hekimliği bu popülasyon için ağız diş sağlığı ve bakımını özendirmeye odaklanmanın yanı sıra zihinsel, bedensel ve sosyal refah için gerekli olan ağız sağlığının korunmasını hedeflemektedir. Fonksiyona veya alışkanlıklara bağlı ortaya çıkan diş aşınmaları, diş çürükleri ve kullanılan ilaçlar, alışkanlıklar vb. nedenlerle meydana gelen renklemeler restoratif diş tedavileri kapsamında olan yaygın sorunlardır. Geriatrik hastalar için hekim koltuğunda yorucu ve uzun sürelere ihtiyaç duyulmayan, mevcut diş dokusunu koruyan, kanıta dayalı ve gerekiyorsa tıp doktorlarına danışılan tedavi yöntemleri ön plana çıkmalıdır. Yaşlı bireylerde zamanla ortaya çıkan fizyolojik ve patolojik farklılıkların karmaşık tedavilere ihtiyaç duyulacağı ön yargısı oluşturmaması, diş hekimlerinin ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin geriatrik hastaların tedavilerinden kaçınmasına sebep olmaktadır. Restoratif diş hekimliğinde geriatrik yaklaşım bakımından temel tedavi yöntemlerinin belirsizliği ve tedavilerde yetkin hisseden klinisyenlerin azlığı, özellikle hekimlik eğitimi müfredatında ve uygulama eğitiminde bu sorunların titizlikle ele alınmasının önemini ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde sayıları gün geçtikçe artan bu hasta grubuna nitelikli tedaviler sunabilmek için okulların eğitim programlarında yaşlı hasta grubuna özel tedavi yöntemlerine yer verilmesi, programlarında mevcut olan ders içeriklerinin de güncel tedavi yöntemlerini sürekli takip etmesi kaçınılmazdır.

Anahtar kelimeler: Geriatrik diş hekimliği, yaşlılarda diş bakımı, gerodontoloji

GERIATRIC APPROACHES IN RESTORATIVE DENTISTRY

ABSTRACT

In today's world, technological advancements are contributing to an increase in the average human lifespan. When we examine the data released by TÜİK in our country, it is observed that the percentage of individuals aged 65 and older in the population is increasing over the years, indicating that the population is aging. Oral and dental diseases, which affect all age groups, are also a concern for the elderly population. Geriatric dentistry, which is gaining more and more importance as time goes on, aims not only to promote oral and dental health and care for this population but also to preserve oral health, which is necessary for mental, physical, and social well-being. Dental problems such as tooth wear due to function or habits, tooth decay, and discolorations caused by factors like medications and habits are common issues covered under restorative dental treatments. For geriatric patients, treatment methods that are not tiring and time-consuming in the dentist's chair, preserve the existing dental structure, are evidence-based, and, if necessary, involve consultations with medical doctors should be emphasized. The preconception that physiological and pathological differences that occur with age will require complex treatments leads to dentists and dental school students avoiding the treatment of geriatric patients. The uncertainty in basic treatment methods in restorative dentistry from a geriatric approach and the scarcity of clinicians who feel sufficient in these treatments highlight the importance

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

of addressing these issues, particularly in dental education curricula and practical training. To be able to provide quality treatments to this growing patient group in our country, it is inevitable that educational programs in schools should include special treatment methods for the elderly patient group and that the content of their programs should continuously keep up with current treatment methods.

Keywords: Geriatric Dentistry, Dental Care for the Elderly, Gerodontology

ORTOPEDİK CERRAHİ UYGULANAN YAŞLILARDA AMELİYAT SONRASI AĞRI DÜZEYİ VE UYKU PROBLEMİ YAŞAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Hesna Gürler¹, Kübra Erturhan Türk²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Ameliyathane Hizmetleri Programı

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ortopedi kliniğinde cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların ameliyat sonrası ikinci gün ağrı şiddeti ve uyku problemi yaşama durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Çalışmaya Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde cerrahi girişim uygulanan 60 yaş üzeri 65 hasta alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen soyodemografik ve klinik özellikler formu ve ağrı şiddetinin belirlenmesinde de Görsel Analog Skalası (VAS) kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalamasının 76.46 ± 8.57 olduğu, %55.4'üne total kalça protezi, %38.5'ine total diz protezi uygulandığı saptandı. Bireylerin %89.2'sinin ameliyat sonrası ikinci gün 5.17 ± 1.88 şiddetinde ağrı yaşadığı, %89.5'inin ağrısını azaltmak için analjezik ve %21.5'inin ilaç dışı yöntemleri kullandığı ve 84.6'sının ağrı nedeni ile uyku problemi yaşadığı bulundu. Cinsiyet, eğitim durumu, yapılan ameliyat, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Sonuç: Yaşlı bireylerin çoğunluğunun ameliyat sonrası orta düzeyde ağrı yaşadığı belirlendi. Bu nedenle ortopedik cerrahi uygulanan yaşlı hastalarda ağrı ile ilişkili komplikasyon oranlarını azaltmak ve uyku kalitesini artırmak amacı ile ağrı yönetiminde analjeziklerle birlikte ilaç dışı yöntemlerin de kullanılması ve hastaların ilaç dışı yöntemler konusunda bilgilendirilmesinin önemli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, ağrı, uyku, ortopedik cerrahi

DETERMINATION OF POSTOPERATIVE PAIN LEVEL AND SLEEP PROBLEM EXPERIENCES IN THE ELDERLY WHO UNDERWENT ORTHOPEDIC SURGERY

ABSTRACT

Aim: This study was carried out as a descriptive study to determine the severity of pain and sleep problems on the second day after surgery in elderly patients who underwent surgical intervention in the orthopedics clinic.

Method: The study included 65 patients over 60 years of age who underwent surgical intervention in the Orthopedics and Traumatology clinic. The sociodemographic and clinical characteristics form developed by the researchers based on the literature was used to collect the data, and the Visual Analogue Scale (VAS) was used to determine the severity of pain. Number, percentage, mean, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used in the analysis of the data.

Results: It was found that the mean age of the individuals was 76.46 ± 8.57 , 55.4% of the participants had total hip replacement and 38.5% had total knee replacement. It was found that 89.2% of the individuals experienced 5.17 ± 1.88 pain on the second postoperative day, 89.5% used analgesics and 21.5% used non-pharmacological methods to reduce their pain, and 84.6% had sleep problems due to pain. It was determined that there was no statistically significant difference between gender, educational status, surgery type, previous hospitalization and surgery experience, and pain severity ($p > 0.05$).

Conclusion: It was concluded that the majority of the elderly individuals experienced moderate postoperative pain causing sleep problems. For this reason, it was concluded that it is important to use non-drug methods together with analgesics in pain management and to inform patients about non-drug methods in pain management in order to reduce the rates of pain-related complications and to increase sleep quality in elderly patients undergoing orthopedic surgery.

Key words: Elderly, pain, sleep, orthopedic surgery

Giriş

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak ortopedik cerrahi gerektiren yaşlı sayısı da giderek artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022; Shellito ve ark., 2021). Ortopedik cerrahi yaşlı bireylerde yaygın uygulanan ve orta-şiddetli ağrı ile sonuçlanan cerrahi girişimlerden biridir (Chunduri, Aggarwal, 2022). Yaşlı bireylerde opioid kullanımının sınırlandırılması ve uygun ağrı yönetiminin sağlanması için ağrının değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Shellito ve ark., 2021). Ancak yaşlıların ağrıyı yetersiz olarak bildirmesi ve ağrıyı normal yaşlanmanın bir sonucu olarak algılaması nedeni ile bu hasta grubunda ameliyat sonrası ağrı hala yeterince değerlendirilmemekte ve yönetilememektedir (Rajput ve ark. 2023). Ameliyat sonrası etkin kontrol edilemeyen ağrı anksiyete, uyku problemleri, fiziksel mobilitede bozulma, yara iyileşmesinde gecikme ve kardiyopulmoner ve tromboembolik komplikasyonlara neden olarak ameliyat sonrası morbiditeyi artırmaktadır (Rajput ve ark. 2023).

Yetersiz uyku kalitesi ortopedi hastalarında yaygın görülen ve çoğunlukla ameliyat sonrası ağrı ile ilişkili bir problemdir (Sipilä ve Kalso, 2021; Su ve Wang, 2018). Ameliyat sonrası dönemde yaşanan yetersiz uyku kalitesi postoperatif iyileşmeyi geciktiren önemli etkenlerden biridir (Emmanuel ve ark. 2015; Rampes ve ark., 2020). Özellikle frajil bir grup olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası ağrı düzeyinin, uyku sorunlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenerek uygun şekilde yönetilmesi, cerrahi iyileşmeyi destekleyerek postoperatif dönemde komplikasyon görülmesini engelleyecektir.

Yöntem

Araştırmanın amacı ve türü: Bu çalışma ortopedi kliniğinde cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve uyku problemi yaşama durumlarını belirlemek üzere tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın yeri ve zamanı: Araştırma 21.07.2023–01.09.2023 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisinde yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli kurum izni alındı.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırma evrenini 21.07.2023–01.09.2023 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisinde yatan hastalar oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmedi ve örnekleme ilgili klinikte ortopedik cerrahi uygulanan, 60 yaş üstü, bilişsel yeterlilikte olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar alındı. Bilişsel fonksiyon bozukluğu olan, uyku ilacı kullanan ve Türkçe konuşamayan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu üç bölümden oluşmaktadır (Emmanuel ve ark., 2021; Shellito ve ark., 2021). Birinci bölümde hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, tıbbi tanısı, uygulanan cerrahi girişim, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma durumuna ilişkin 7 adet soru; ikinci bölümde ağrı yaşama durumu, ağrı sıklığı, ağrıyla baş etme şekli ile ilişkili 3 soru ve uyku problemi yaşama durumu, nedeni ve hangi sorunu yaşadığına ilişkin 3 adet soru olmak üzere toplam 12 soru yer almaktadır.

Görsel Analog Skala

Görsel Analog Skala (VAS) 1983 yılında Price ve ark. tarafından geliştirilmiştir. VAS hastaların ağrı şiddetini ölçmek için kullanılan, tüm dünya literatüründe kabul görmüş, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir skaladır. VAS sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılmaktadır. Başlangıç -0- "ağrı yok", diğer ucu -10- "çok şiddetli ağrı var" olan ve birer santimetre (cm) aralarla her cm'ye rakamsal değer verilen bir skaladır (Price ve ark. 1983).

Anketler hastalara araştırmacılar tarafından ameliyat sonrası 2. Gün sabahında analjezik uygulanmadan önce uygulandı. Hastalar soruları yaklaşık 15-20 dakikada tamamladı.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023-07/44 karar numaralı etik kurul izni alındı. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı ve çalışmanın yürütülmesinde Helsinki bildirgesinde yer alan ilkelere uyuldu.

İstatistiksel Yöntem: Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.00 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı değişkenler için sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma kullanıldı. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile bakıldı. Veriler parametrik varsayımları sağlamadığından bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular

Çalışmada bireylerin yaş ortalamasının 76.46 ± 8.57 olduğu, %73.8'inin kadın ve %46.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Bireylerin %78.8'inin daha önce hastaneye yatma, %50.8'inin daha önce ameliyat olma deneyimi vardı. Bireylerin %55.4'ünün femur kırığı, %38.5'inin gonartroz tanısı vardı ve

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı ve klinik özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş (Ort.±Ss)= 76.46±8.57 (Minimum:60; Maksimum: 92)		
Cinsiyet	48	73.8
Kadın	17	26.2
Erkek		
Eğitim durumu		
Okuryazar değil-okuryazar	29	44.6
İlköğretim	30	46.2
Lise	4	6.2
Üniversite	2	3.1
Tıbbi tanı		
Femur kırığı	36	55.4
Gonartroz	25	38.5
Humerus kırığı	2	3.1
Patellar kırık	1	1.5
Tibia kırığı	2	2.5
Uygulanan cerrahi girişim		
Total kalça protezi	36	55.4
Total diz protezi	25	38.5
Materyal yerleşimi/çıkartımı	4	6.2
Daha önce hastaneye yatma		
Evet	51	82.3
Hayır	14	17.7
Ameliyat deneyimi		
Evet	33	53.2
Hayır	32	46.8
Toplam	65	100.0

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Bireylerin %89.2'sinin ameliyat sonrası ikinci gün 5.17 ± 1.88 şiddetinde ağrı yaşadığı, %59.8'inin ağrıyla ara sıra yaşadığı, %91.4'ünün ağrıyla baş etmede zorlanmadığı, %89.5'inin ağrısını azaltmak için analjezik ve %21.5'inin ilaç dışı yöntemleri kullandığı belirlendi.

Tablo 2. Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Özellikleri

Özellikler	n	%
Ağrı yaşama durumu		
Evet	58	89.2
Hayır	7	10.8
Ağrı şiddeti		5.17±1.88
Ağrı yaşama sıklığı		
Ara sıra	34	59.8
Sürekli	24	40.2
Ağrıyla baş etmede zorlanma durumu		
Evet	5	8.6
Hayır	53	91.4
Ağrıyla baş etme şekli		
Analjezik kullanma	51	89.5
Uyumaya çalışma	2	3.5
Dini uygulamalar yapma	1	1.8
TV izleme	1	1.8
Sevdikleri ile iletişime geçme	1	1.8
Soğuk uygulama	1	1.8

Bireylerin %84.6'sının uyku problemi yaşadığı, uyku probleminin en temel nedeninin %85.5'inde ağrı olduğu, yaşanan en temel uyku problemlerinin ise uykuya dalmada güçlük (%56.9), gece yarısı uyanma (55.4), normalden az uyuma (50.4) ve sabah erken uyanma (%33.8) olduğu belirlendi.

Tablo 3. Hastaların Ameliyat Sonrası Uyku Özellikleri

Özellikler	n	%
Uyku problemi yaşama		
Evet	55	84.6
Hayır	10	15.4
Uyku problemi yaşama nedeni		
Ağrı	47	85.5
Yatakta rahat pozisyon alamama	8	14.5
Yaşanan uyku problemi		
Uykuya dalmada güçlük	37	56.9
Gece yarısı uyanma	36	55.4
Sabah erken uyanma	7	10.8
Normalden az uyuma	33	50.8
Sabah dinlenmiş uyanmama	22	33.8

Çalışmada cinsiyet, eğitim durumu, uygulanan cerrahi girişim, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Uyku problemi olan bireylerde ağrı şiddeti daha yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo 4. Bireylerin Özelliklerine Göre Ağrı Düzeyleri

Özellikler	VAS skoru	Test/p
Cinsiyet		
Kadın	5.26±1.88	Z=-0.688/0.492
Erkek	4.93±1.91	
Eğitim durumu		
Okuryazar değil-okuryazar	5.28±1.99	KW=4.211/0.240
İlköğretim	5.36±1.65	
Lise	3.75±2.21	
Üniversite	3.02±1.11	
Uygulanan cerrahi girişim		
Total kalça protezi	5.64±1.66	KW=5.519/0.063
Total diz protezi	4.55±2.08	
Materyal yerleşimi/çıkarmı	4.25±1.70	
Daha önce hastaneye yatma		
Evet	5.06±1.85	Z=-1.182/0.237
Hayır	5.80±2.04	
Ameliyat deneyimi		
Evet	5.34±1.73	Z=-0.478/0.633
Hayır	5.03±2.068	
Uyku problemi yaşama		
Evet	4.83±2.29	Z=-1.524/0.127
Hayır	3.40±2.71	

TARTIŞMA

Ortopedik cerrahi uygulanan yaşlı hastalarda ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve uyku problemi yaşama durumlarını belirlemek amacı ile uyguladığımız çalışmada hastaların %89.2'sinin ameliyat sonrası ikinci gün 5.17 ± 1.88 şiddetinde ağrı yaşadığı belirlendi. Ortopedik cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı şiddetini değerlendiren benzer çalışmalarda da, hastaların %46-70.5'inin orta-şiddetli ağrı yaşadığı bildirilmektedir (Khalil ve ark., 2021; Arefayne ve ark. 2020; Wicaksono ve ark. 2019). Çalışmamızdan ve literatürden elde edilen bu veriler bu hasta gurubunda ağrının etkin yönetilemediğinin önemli bir göstergesidir. Ortopedi hastalarında yaşanan orta-şiddetli ağrı morbiditeyi etkileyen ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir (Rajput ve ark. 2023). Bu nedenle ortopedik cerrahinin en sık uygulandığı ve postoperatif komplikasyonlar yönünden yüksek riskli gruplardan birisi olan yaşlı hastalarda iyileşmeyi hızlandırmak, hastanede kalma süresini azaltmak, ameliyat sonrası yaşam kalitesini artırmak ve ağrı ile ilişkili komplikasyonları önlemek için ağrı rutin olarak değerlendirilmeli ve optimal ağrı yönetimi sağlanmalıdır (Chunduri, Aggwardal, 2022).

Uyku problemleri ortopedi hastalarında yaygın görülen ancak gözden kaçan sorunlardan biridir (Purcell ve ark. 2023; Sipilä ve Kalso, 2021; Bartosiak ve ark., 2022). Bu çalışmada ortopedik cerrahi uygulanan yaşlı bireylerin %84.6'sının uyku problemi yaşadığı, uyuyamanın en temel nedeninin ağrı olduğu ve istatistiksel açıdan önemli olmamakla birlikte uyku problemi yaşayan bireylerin ağrı şiddetinin daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda da ortopedik cerrahi uygulanan hastaların çoğunluğunun ameliyat sonrası dönemde uyku problemi yaşadığı ve bu durumun en temel nedenlerinin ameliyat sonrası ağrı, stres-anksiyete ve uyumak için rahat pozisyon alamama gibi nedenler olduğu bildirilmektedir (Purcell ve ark. 2023; Zhang ve ark., 2021; Yüksel ve Ülker, 2018). Uykunun kognitif performans, fizyolojik fonksiyon ve vital süreçlerin devam etmesi ve homeostasisi ve immünitelyi restore etmek için gerekli olması nedeniyle ortopedi hastalarında uyku problemine neden olan olası nedenlerin belirlenmesi ve uyku kalitesini artıracak hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

Ameliyat sonrası ağrının etkin yönetimi için ağrıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır (Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020). Bu çalışmada da hastaların ağrı düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılan istatistiksel değerlendirmede cinsiyet, eğitim durumu, yapılan ameliyat, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Cerrahi hastalarının ağrı deneyimlerini araştıran çalışmalarda kadınların, daha önce ameliyat olmayanların, sigara kullanan, anksiyetesi yüksek olan hastaların daha fazla ameliyat sonrası ağrı yaşadığı bildirilmektedir (Schnabel ve ark., 2020; Yang ve ark., 2019). Bununla birlikte evlilik durumu, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, beden kitle indeksi ve ameliyat deneyiminin ağrı şiddetini etkilemediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Yang ve ark., 2019). Çalışmalar arasındaki bu farklılıklar çalışılan örneklem gurubunun özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Non-farmakolojik uygulamalar postoperatif ağrı yönetimi için etkili, ucuz ve hastalar üzerinde yan etkileri az olan (Tano ve ark., 2022) ancak kullanımları hasta ve hemşireler tarafından sınırlı olan uygulamalardır (Komann ve ark., 2019; Gumus ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2023). Bu çalışmada da hastaların çoğunluğunun ağrıyla baş etmek için analjezik kullandığı, non-farmakolojik uygulamaları kullanmadığı, nonfarmakolojik uygulamaları kullananların ise uyumaya çalışma, dini uygulamalarda bulunma, televizyon izleme, sevdikleri ile iletişime geçme ve soğuk uygulamayı tercih ettiği belirlendi. Komann ve ark., (2019)'nın çalışmasında ise hastaların %44,4'ünün non-farmakolojik yöntemlere başvurduğu, bu yöntemlerden de en fazla dikkati başka yöne çekme, soğuk uygulama ve derin nefes almayı kullandıkları bildirilmiştir Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkin olduğu bilgisi dikkate alındığında (Fan ve Chen, 2020), ağrı yönetiminde sağlık bakım profesyonelleri tarafından nonfarmakolojik uygulamaların kullanılması ve nonfarmakolojik uygulamalarla ilişkili hastaların bilgilendirilmesi gerekliliğinin önemli olduğu görülmektedir.

Sonuç

Çalışmada yaşlı bireylerin çoğunluğunun ameliyat sonrası uyku problemine neden olan orta düzeyde ağrı yaşadığı ve ağrıyı azaltmak için ilaç dışı yöntemleri kullanmadığı belirlendi. Bu nedenle ortopedik cerrahi uygulanan yaşlı hastalarda ağrı ile ilişkili komplikasyon oranlarını azaltmak ve uyku kalitesini artırmak amacı ile ağrı yönetiminde analjeziklerle birlikte ilaç dışı yöntemlerin de kullanılması ve hastaların ilaç dışı yöntemler konusunda bilgilendirilmesinin önemli olduğu sonucuna varıldı.

Kaynaklar

1. Emmanuel, N. M., Ezhilarasu, P., & Gnanadurai, A. (2015). Sleep quality and pain intensity among elderly patients undergoing orthopedic surgeries. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 16(1), 32.
2. Rampes, S., Ma, K., Divecha, Y. A., Alam, A., & Ma, D. (2020). Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *Journal of biomedical research*, 34(4), 271.
3. Shellito, A. D., Dworsky, J. Q., Kirkland, P. J., Rosenthal, R. A., Sarkisian, C. A., Ko, C. Y., & Russell, M. M. (2021). Perioperative pain management issues unique to older adults undergoing surgery: a narrative review. *Annals of Surgery Open*, 2(3), e072.
4. Sipilä, R. M., & Kalso, E. A. (2021). Sleep well and recover faster with less pain—a narrative review on sleep in the perioperative period. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 2000.
5. Su X, Wang DX. (2018). . Improve postoperative sleep: what can we do? *Curr Opin Anaesthesiol*, 31, 83-8.
6. World Health Organization (2022). Ageing and Health. (Erişim tarihi: 01.09.2023) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
7. Zhang, W., Wang, R., Liu, Y., Li, B., Jia, J., Meng, X., & Zhang, J. (2021). Risk factors for postoperative sleep disturbances in elderly patients undergoing thoracic surgery. *Chinese Journal of Anesthesiology*, 34(4), 278-281.
8. Bartosiak, K., Schwabe, M., Lucey, B., Lawrie, C., & Barrack, R. (2022). Sleep disturbances and disorders in patients with knee osteoarthritis and total knee arthroplasty. *JBJS*, 104(21), 1946-1955.
9. Rajput, K., Ng, J., Zwolinski, N., & Chow, R.M. (2023). Pain Management in the Elderly: A Narrative Review. *Anesthesiol Clin.*, 41(3), 671-691.
10. Chunduri, A., & Aggarwal, A.K. (2022). Multimodal Pain Management in Orthopedic Surgery. *J Clin Med.*, 11(21), 1-13.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

11. Price, D.D., McGrath, P.A., Rafii, A., Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17:45-56.
12. Khalil, H., Shajrawi, A., & Henker, R. (2021). Predictors of severe postoperative pain after orthopedic surgery in the immediate postoperative period. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*; 43:100864.
13. Yang, M. M., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S., & Riva-Cambrin, J. (2019). Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(4), e025091.
14. Wicaksono1a, D., Herawati, L., & Sulistyono, H. (2019). Pain Level of Postoperative Orthopedic Patients At Dr. Soetomo General Hospital. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation.*, 1(1), 19-25
15. Yüksel, S., & Ülker S. (2018). Kalça kırıklı hastalarda bakımın değerlendirilmesi: Prospektif bir çalışma. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(2), 65-74.
16. Fan, M., & Chen, Z. (2020). A systematic review of non-pharmacological interventions used for pain relief after orthopedic surgical procedures. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(5), 1-7.
17. Zhang, Y.E., Xu, X.F., Gong, R.R. (2023). Postoperative pain management outcomes at a chinese hospital: a cross-sectional survey. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, In press.
18. Gumus, K., Musuroglu, S., Ozlu, Z. K., & Tasci, O. (2020). Determining the use of nonpharmacologic methods by surgical nurses for postoperative pain management and the influencing professional factors: A multicenter study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(1), 75-79.
19. Köse Tamer, L., & Sucu Dağ, G. (2020). The assessment of pain and the quality of postoperative pain management in surgical patients. *Sage Open*, 10(2), 1-10.
20. Komann, M., Weinmann, C., Schwenkglenks, M., & Meissner, W. (2019). Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: An observational study. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(2), 1-7.
21. Tano, P. F., Apiribu, F., Tano, E. K., Agambire, R., Boateng, I., & Sefah, V. (2022). Patient satisfaction in the use of non-pharmacological therapies in the management of postoperative pain: a study in a tertiary hospital, Ghana. *MedRxiv*, In press.
22. Schnabel, A., Yahiaoui-Doktor, M., Meissner, W., Zahn, P. K., & Pogatzki-Zahn, E. M. (2020). Predicting poor postoperative acute pain outcome in adults: An International, multicentre database analysis of risk factors in 50,005 patients. *Pain Reports*, 5(4), e831.
23. Yang, M. M., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S., & Riva-Cambrin, J. (2019). Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(4), e025091.
24. Purcell, K.F., Scarcella, N., Chun, D., Holland, C., Stauffer, T.P., Bolognesi, M., Lachiewicz, P. (2023). Treating Sleep Disorders After Total Hip and Total Knee Arthroplasty. *Orthopedic Clinics of North America*, 54(4);397-405.
25. Arefayne, N.R., Tegegne, S.S., Gebregzi, A.H., Mustofa, S.Y. (2020). Incidence and associated factors of post-operative pain after emergency Orthopedic surgery: A multi-centered prospective observational cohort study. *International Journal of Surgery Open*, 27:103-113.

ALZHEİMER HASTALIĞINDA EN SIK UYGULANAN EGZERSİZLER

Esma Deniz Barç^{1,2,3}

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Odyometri Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anatomi Doktora Programı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi, Nörobilim ve Nöroteknoloji Mükemmeliyet Ortak Uygulama ve Araştırma Merkezi (NÖROM), Ankara, Türkiye
orcid no: 0000-0003-4636-4312

ÖZET

Amaç: Alzheimer hastalığının (AD) farmakolojik olmayan müdahalelerinden biri olan egzersizin (fiziksel aktivite), hastalığın patofizyolojisini etkilediğini gösteren kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar bulunmaktadır. Egzersiz ile Alzheimer hastalığına yakalanma riski ve egzersiz ile Alzheimer hastalığının ilerleme süreci hakkında literatürdeki yayınlar göz önüne alındığında hangi egzersizlerin Alzheimer hastalığına pozitif etki yarattığını incelemek üzere sistematik bir derleme amaçlamaktayız.

Metod: İstatistiksel olarak bir meta-analiz eşliğinde sistematik bir inceleme yapılmıştır. 2015 Temmuz 2023 tarihleri arasındaki yayınlar PubMed, Science Direct, Google Scholar, Springer link elektronik veri tabanları taranarak belirlenmiştir. Seçilen çalışmalarda AD hastalarının egzersize dayalı randomize kontrollü bir çalışmaya (RKÇ) katılmaları ve hastaların hangi egzersizleri çoğunlukla tekrarladıkları üzerine bilgi vermeleri gerekmiştir.

Bulgular: 2015- Temmuz 2023 yılları arasında review, meta-analiz, randomize kontrol çalışmaları, sistematik review'lar olarak toplam 694 çalışma tespit edildi. Ayrıntılı bir değerlendirme için 21 makale üzerinde duruldu. Bu literatür çalışmalarında AD hastalarına en sık uygulanan egzersizlerin; koşu, bisiklet, yürüyüş vb aerobik 'kardiyo' türde egzersizler olduğu gözlemlendi. Bu egzersizler solunumu, kalp atım sayısını, kan dolaşımını diğer egzersiz türlerine göre daha fazla artırarak ve doku oksijenlenmesini daha fazla sağlamaktadır.

Sonuç: Meta-analizler ve sistematik incelemeler egzersizin, AD hastaları için önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, egzersiz, meta-analiz, sistematik inceleme.

THE MOST COMMON EXERCISES IN ALZHEIMER'S DISEASE

SUMMARY

Objective: There are extensive epidemiologic studies showing that exercise (physical activity), a non-pharmacologic intervention for Alzheimer's disease (AD), affects the pathophysiology of the disease. Considering the publications in the literature on exercise and the risk of developing Alzheimer's disease and the progression of exercise and Alzheimer's disease, we aim to conduct a systematic review to examine which exercises have a positive effect on Alzheimer's disease.

Method: A systematic review was conducted with a statistical meta-analysis. Publications between 2015 and July 2023 were identified by searching PubMed, Science Direct, Google Scholar, Springer link electronic databases. In the selected studies, AD patients were required to participate in an exercise-based randomized controlled trial (RCT) and provide information on which exercises the patients mostly repeated.

Results: A total of 694 studies were identified as reviews, meta-analyses, randomized control trials, and systematic reviews between 2015 and July 2023. We focused on 21 articles for a detailed evaluation. In these literature studies, it was observed that the most common exercises applied to AD patients were aerobic 'cardio' exercises such as running, cycling, walking, etc. These exercises increase respiration, heart rate and blood circulation more than other types of exercises and provide more tissue oxygenation.

Conclusion: Meta-analyses and systematic reviews show the importance of exercise for AD patients.

Keywords: Alzheimer's disease, exercise, meta-analysis, systematic review

NÖROLOJİK YAŞLANMA SIRASINDA FARKLI EGZERSİZ REJİMLERİNİN BEYİN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Doç. Dr. Eda A. Ağaçcıoğlu

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

Özet

Nörolojik yaşlanma, yaşamın kaçınılmaz bir süreci olan yaşlanmada beyin ve sinir sisteminde meydana gelen doğal ve kademeli değişiklikleri ifade eder. Bu nörolojik değişiklikler beyin fonksiyonun, bilişin ve genel nörolojik sağlığın çeşitli yönlerini etkilemektedir. Yaşam tarzı, genetik ve kişinin genel sağlık durumu, beyinin nasıl yaşlanacağını belirlemede önemli rol oynar. Nöral yaşlanmanın önemi, uzun yaşam beklentisinin altında yatmaktadır. Bu nedenle yaşlanmada beyin ve nöronların sağlıklı yaşlanması önceliklidir. Sağlıklı nörolojik yaşlanmayı teşvik edebilecek strateji ve yaklaşımlara ışık tutan sinir bilimindeki ilerlemelerin yanı sıra, gelişmiş ülkelerde egzersizin de sağlıklı beyin yaşlanmasını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejilerden biri olduğu belirtiliyor. Bu nedenle bu çalışma, farklı egzersiz rejimlerinin yaşlanırken beyin ve sinir sistemi sağlığı üzerindeki yararlı etkilerini açıklamayı ve kategorize etmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada 2000-2023 yılları arasında yayımlanan araştırmalar dikkate alınmıştır.

Literatür, farklı egzersiz rejimlerinin yaşlanmada nöron ve beyin sağlığı üzerinde önemli olumlu etkiye sahip olabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, hızlı yürüyüş, koşu, bisiklete binme, yüzme, dans gibi aerobik egzersizlerin, kalp atış hızını ve doku oksijenlenmesini artırarak sinaps, nöral mitokondriyal işlevsellik ve yoğunluk, bilişsel işlev ve genel beyin sağlığı üzerinde olumlu etkisi vardır. Ayrıca, tenis, masa tenisi, badminton, squash, yani raket sporları gibi egzersizler dinamik hareketler, koordinasyon ve hızlı karar vermeyi gerektirir; sinir sistemindeki sinaptik bağlantıların işlevselliğini ve sayısını korumaya yardımcı olarak bilişsel işlevlerin iyileştirilmesine potansiyel olarak katkıda bulunur. Benzer şekilde ağırlık kaldırma gibi kuvvet antrenmanları da öncelikle nöromüsküler kavşakların işlevselliği ve miktarı üzerinde etkilidir. Kuvvet egzersizi, yaşlanma sırasında nöromüsküler denervasyonun engellenmesine yardımcı olur. Aslında farklı egzersiz rejimlerinin etkilerinin altında yatan çok sayıda hücrel ve moleküler mekanizma vardır.

Anahtar Kelimeler: Farklı Egzersiz Rejimleri, Nörolojik Yaşlanma, Beyin Sağlığı

THE EFFECTS OF DIFFERENT EXERCISE REGIMENS ON BRAIN HEALTH DURING NEUROLOGICAL AGING

Abstract

Neurological aging refers to the natural and gradual changes that occur in the brain and nervous system as getting old, which is an inevitable process of life. These neurological changes can impact various aspects of brain function, cognition, and overall neurological health. Lifestyle factors, genetics, and overall health play significant roles in determining how a person's brain ages. The significance of neuronal aging is underlying the exerted life expectancy. Therefore, healthy neuronal aging has the priority in getting old. Addition to advancements in neuroscience that are shedding light on strategies and interventions that can promote healthy neurological aging, exercise is also described to be one of those strategies to enhance healthy brain aging and quality of life in the developed countries. Therefore, this study aims to explain and categorize the beneficial effects of different exercise regimens on brain and nervous system health while getting old. The researches that were published between the year of 2000 and 2023, were considered in the study. The literature reveals that different exercise regimens can have a significant positive impact on neuron and brain health during aging.

For example, aerobic exercises like brisk walking, jogging, cycling, swimming, dancing has a positive impact on synapse, neural mitochondrial functionality and density, cognitive function and overall brain health via elevating heart rate and tissue oxygenation. Furthermore, exercises require dynamic movements, coordination, and quick decision-making such as tennis, table tennis, badminton, squash i.e., racket sports potentially contributing to improved cognitive function via aiding to protect functionality and number of synaptic junctions in the nervous system. Similarly, strength training like weight lifting is primarily effective on the functionality and quantity of neuro muscular junctions. Strength exercise aids to prohibit neuromuscular denervation during aging. Indeed, there are number of cellular and molecular mechanism underling these effects of different exercise regimens.

Keywords: Different Types of Exercise Regimens, Neurological Aging, Brain Health

THE EFFECT OF FOLATE DEFICIENCY ON NEURODEGENERATIVE DISEASES IN THE ELDERLY

Ferhat Şirinyıldız¹, Ayşegül Mavi Bulut²

Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Medicine, Department of Physiology, Aydın, Turkey
Aydın Adnan Menderes University, Health Science Institute, Department of Physiology, Aydın, Turkey

Orcid: 000-0001-8800-9787

Abstract

The prevalence of neurodegenerative diseases in the elderly is increasing. Preventive measures in neurodegenerative diseases have an important place especially to delay the progression of the disease. Neurodegeneration is one of the causes of cognitive impairment that increases morbidity and mortality. In this study, it was aimed to investigate the causes of folate deficiency seen with old age and its effect on neurodegenerative diseases. In this context, the PubMed, Google Scholar, ScienceDirect and DergiPark databases were searched on the effects of folate deficiency associated with aging and 25 articles were reviewed. B12 and folate are the main effective factors in the neural pathways associated with neurodegeneration, especially in DNA methylation, nucleotide synthesis and single carbon metabolism. The risk of folate deficiency in older individuals is higher than in younger individuals. Nutritional disorders, absorption problems, chronic diseases, side effects of drugs, socio-economic reasons, psychological disorders can be counted among the causes of folate deficiency. Folate, one of the B vitamins, plays a role as an enzymatic and co-factor in vital anabolic pathways. It is also required for DNA synthesis, methionine regeneration, one-carbon metabolism, amino acid homeostasis, neurogenesis, and programmed cell death. Folate forms the methyl group necessary for the reduction of homocysteine to methionine during methionine metabolism. The possible effect of folate deficiency on neurodegeneration may be due to decreased methionine production and increased homocysteine. Homocysteine is a sulfur-containing amino acid that causes oxidative stress, apoptosis, and DNA strand breakage. The accumulation of homocysteine in neural cells due to the increase in plasma and serum levels may cause degeneration by creating a cytotoxic effect. As a result, it has been observed that folate deficiency is linearly associated with neurodegenerative diseases in the elderly.

Keywords: Aging, Folate Deficiency, Neurodegenerative Diseases, Homocysteine

YAŞLILARDA FOLAT EKSİKLİĞİNİN NÖRODEJENERATİF HASTALIKLARA ETKİSİ

Özet

Yaşlılarda gelişen nörodejeneratif hastalıkların prevalansı giderek artmaktadır. Nörodejeneratif hastalıklarda önleyici tedbirler özellikle hastalığın ilerlemesini geciktirmek için önemli bir yere sahiptir. Nörodejenerasyon morbidite ve mortaliteyi arttıran bilişsel bozulmanın nedenlerinden biridir. Bu çalışmada yaşlılıkla beraber görülen folat eksikliğinin nedenleri ve nörodejeneratif hastalıklar üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda PubMed, Google Akademik, ScienceDirect ve DergiPark veri tabanlarında yaşlılıkla bağlantılı folat eksikliğinin etkileri ile ilgili arama yapıldı ve 25 makale incelendi. Nörodejenerasyonla ilişkilendirilen nöral yollarda özellikle DNA metilasyonunda, nükleotid sentezinde ve tek karbon metabolizmasında B12 ve folat etkin temel faktörlerdendir. Yaşlı bireylerde folat eksikliği görülme riski genç bireylerde görülme riskinden daha fazladır. Folat eksikliğinin nedenleri arasında beslenme bozuklukları, emilim problemleri, kronik hastalıklar, ilaçların yan etkileri, sosyo-ekonomik sebepler psikolojik rahatsızlıklar sayılabilir. B vitaminlerinden biri olan folat hayati anabolik yollarda enzimatik ve ko-faktör olarak rol almaktadır. Ayrıca DNA sentezi, metiyonin rejenerasyonu, tek karbon metabolizması, amino asit homeostazisi, nörojenezi ve programlanmış hücre ölümü için gereklidir. Folat, metiyonin metabolizması sırasında homosisteinin metiyonine indirgenmesinde gerekli olan metil grubunu oluşturur. Folat eksikliğinin nörodejenerasyona olası etkisi metiyonin üretiminin azalması ve homosistein artışına bağlı olabilir. Homosistein oksidatif strese, apoptoza, DNA iplikçiklerin kırılmasına neden olan kükürt içerikli bir aminoasittir. Homosisteinin plazma ve serum düzeylerindeki artışına bağlı nöral hücrelerde birikimi, sitotoksik etki yaratarak dejenerasyona yol açabilir. Sonuç olarak yaşlılarda folat eksikliğinin nörodejeneratif hastalıklarla doğrusal bir bağlantı olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Folat Eksikliği, Nörodejeneratif Hastalıklar, Homosistein

OSTEOSARCOPENIC OBESITY IS NOT ASSOCIATED WITH INCREASED ODDS OF FALLING

Esma Nur Kolbaşı¹, Filiz Demirdağ², and Tansu Birinci^{1*}

^{*1}Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Istanbul, Turkey.

²Istanbul Medeniyet University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Istanbul, Turkey.

ORCID: 0000-0002-7993-3254

Abstract

This study aimed to evaluate the risk of falling in patients with osteosarcopenic obesity (OSO) compared to healthy older adults. Medical records of older adults who applied to the geriatric outpatient clinic in Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital were retrospectively reviewed. Patients were diagnosed with OSO if they had a low T-score assessed by Dual X-ray absorptiometry, sarcopenia defined by the European Working Group on Sarcopenia in Older People, and had high body fat percentile (>60th percentile). Sarcopenia diagnosis was performed with handgrip strength measured with Takei Hand Held Dynamometer, skeletal muscle mass index evaluated by TANITA© TBF 300, and gait speed based on a 4-meter walk test. Older adults who had no osteoporosis, sarcopenia, or obesity were categorized as healthy. Falls were questioned based on the participants' recall in the last 12 months. A total of 69 participants (48 patients with OSO-69.6%) were included in the study. Seventeen patients (35.4%) in the OSO group and 5 older adults (23.8%) in the healthy group had reported that they had experienced a fall before. There was no significant difference between the groups (Chi-squared test, $p=0.34$). OSO was not associated with increased odds of falling compared to the healthy group (OR: 1.75, 95% CI: 0.54-5.62, $p=0.34$) (Binary logistic regression). Conclusively, even though the patients with OSO had higher rates of falls compared to healthy peers, the difference was not significant. Additionally, regression analysis revealed that OSO was not associated with increased odds of falling. Further prospective research with large populations is still necessary to clarify the association between OSO and falls.

Keywords: Osteosarcopenic Obesity, Falls, Sarcopenia

OSTEOSARKOPENİK OBEZİTE ARTAN DÜŞME RİSKİYLE İLİŞKİLİ DEĞİLDİR

Özet

Bu çalışma, sağlıklı yaşlı erişkinler ile karşılaştırılarak osteosarkopenik obezite (OSO) hastalarının düşme riskini değerlendirmeyi amaçladı. Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi geriatric polikliniğine başvuran yaşlı erişkinlerin tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Çift Enerjili X-ışını Absorpsiyometri sonucuna göre düşük T skoru, Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu (European Working Group on Sarcopenia in Older People) tarafından tanımlanan sarkopeni ve yüksek vücut yağ oranına (>60. yüzdelerlik dilim) sahip olmaları durumunda hastalarda OSO tanısı konuldu. Sarkopeni tanısı Takei El Dinamometresi ile ölçülen el kavrama kuvveti, TANITA© TBF 300 ile değerlendirilen iskelet kas kitle indeksi ve 4 metre yürüme testi ile ölçülen yürüme hızı ile konuldu. Osteoporoz, sarkopeni veya obezitesi olmayan yaşlı erişkinler sağlıklı olarak sınıflandırıldı. Düşme durumu katılımcıların son 12 aydaki hatırlamalarına göre sorgulandı. Çalışmaya toplam 69 katılımcı (48 OSO'lu hasta-%69,6) dâhil edildi. OSO grubunda 17 katılımcı (%35,4), sağlıklı grupta ise 5 katılımcı (%23,8) daha önce düşme yaşadığını bildirmişti. Gruplar arasında anlamlı fark yoktu (Ki-kare testi; $p=0,34$). OSO, sağlıklı gruba kıyasla artan düşme olasılığı ile ilişkili değildi (İkili lojistik regresyon; OR: 1,75, %95 GA: 0,54-5,62, $p=0,34$). Sonuç olarak, OSO'lu hastaların düşme oranları sağlıklı akranlarına göre daha yüksek olsa da aradaki fark anlamlı değildi. Ek olarak, regresyon analizi OSO'nun artan düşme olasılığıyla ilişkili olmadığını ortaya çıkardı. OSO ve düşmeler arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturmak için geniş popülasyonlu ileri araştırmalara hala ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Osteosarkopenik Obezite, Düşme, Sarkopeni

THE IMPORTANCE OF MOLECULAR ANALYSIS IN PAPILLARY THYROID
CARCINOMAS IN GERIATRIC PATIENTS

Sinan Can Taşan^{1*}, Nesibe Kahraman Çetin¹, İbrahim Halil Erdoğan^{1,2}

¹ Department of Pathology, Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın, Turkey

² Department of Molecular Pathology, Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın,
Turkey

ORCID: 0000-0001-5539-3639

ORCID: 0000-0002-4549-1670

ORCID: 0000-0002-3203-2301

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, The aging of the human population exerts a notable influence on the treatment of thyroid malignancies. The most appropriate approach for the treatment of malignant thyroid diseases in older adults has not yet been determined, and with the advances at the molecular level, somatic mutations have become a current topic in Papillary Thyroid Carcinoma (PTC) research. Increasingly many molecular markers of PTC are being used in the diagnosis and prognosis. In recent studies, it has been reported that the presence of mutations such as BRAF and TERT are associated with tumor aggressiveness. Identification of patients with PTC at the molecular level is of great importance; Therefore, we performed a retrospective study to evaluate the relationship between mutation profiles and clinicopathological features in geriatric patients.

Methods: Between January 2020 and June 2023, clinicopathological parameters and detected somatic mutations of 175 patients whose PTC was detected in thyroidectomies and mutation profiles were studied with Next Generation Sequencing (NGS) and were collected retrospectively from the report archive.

Results: 41.7% of the geriatric patients, constituting 13.7% of the case group, were male ($p=0.023$). Although it was not statistically significant in geriatric patients, there was a decrease in the diversity of mutations detected ($p=0.303$), while the increase in BRAF(70%) and PTEN(20%) mutations was remarkable. Lymphovascular invasion was common in patients with mutations ($p=0.013$).

Conclusion: BRAF mutation is quite high in PTCs and has been associated with increasing age and tumor aggressiveness in many studies. Multiple gene mutations, especially based on the BRAF V600E mutation, can predict poor prognosis in PTC patients and provide information for the treatment and follow-up of patients. Our study highlights the need for clarification of the tumor somatic mutation profile, especially the BRAF mutation status, in geriatric patients, especially in males, as the rate of malignant diagnosis and worse histopathological features are seen with increasing age.

Keywords: Thyroidectomy, malignancy, geriatrics, histopathology, mutation, BRAF

Introduction

The aging of the human population is a global phenomenon, with the elderly population steadily increasing over the years. The percentage of geriatric individuals, those aged 65 years and older, is expected to increase from 15% to 21% within a decade. (1,2). This trend is echoed in our country, with projections suggesting an increase to 10.2% by 2023 and 20.8% by 2050 (3). As the population ages, both worldwide and in our country, physicians will be faced with an aging patient population for whom they must make treatment decisions (4,5). Considering the increase in the number of geriatric patients, it is necessary to consider and anticipate the difficulties that may arise. Therefore, treatment policies should be revised according to patient age, prioritizing common malignancies (5).

Papillary Thyroid Carcinoma (PTC) is an important endocrine malignancy that is most common in all age groups worldwide and its incidence has been increasing over the years. Although the 10-year survival rate is over 95%, the recurrence rate is 9-30% (6,7). Poor prognosis in high-risk PTC patients may be associated with clinical factors such as gender, extrathyroidal extension, lymph node metastasis, and distant metastasis (8). Nowadays, The aging of the human population exerts a notable influence on the treatment of thyroid malignancies, which are quite common (4,5). Given age-related differences, the optimal approach for treating PTC in older adults has not yet been determined. Elderly patients are more likely to present with cardiovascular, neurological, and metabolic comorbidities, which can greatly affect treatment and follow-up protocols (5,6). In recent years, with advances at the molecular level, somatic mutations have become a current issue, especially in PTC research, which is very common. An increasing number of molecular markers are used in diagnosis, treatment, and prognostic evaluation (9). The most common B-Raf proto-oncogene is serine/threonine kinase (BRAF) mutation is thought to have a highly positive predictive value for thyroid malignant tumors with a specificity of nearly 100% (10). In recent studies, it has been reported that the presence of mutations such as BRAF and TERT are associated with tumor aggressiveness (9,11). Identification of PTC patients at the molecular level is of great importance; However, most current studies focus on the detection of a single gene or several biomarkers rather than multigene analysis (9). Studies investigating the comprehensive molecular profile of PTC are very limited. The aim of this study is to reveal the molecular profile of NGS in patients with PTC, to evaluate their relationship with clinicopathological parameters in geriatric patients, and to determine the importance of molecular markers as a treatment option in the geriatric population.

Materials and Methods

Selection of Patients

Between January 1 2020 and June 1 2023, 175 thyroidectomy patients diagnosed with PTC, studied with the Next Generation Sequencing (NGS) method in the Molecular Pathology laboratory within the Department of Medical Pathology at Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, were included in the study. Data regarding the clinical and histopathological characteristics of the patients were obtained from the electronic and archive file records of the Department of Medical Pathology. The number and rates of the patients were determined, and the age groups, distribution according to gender, histopathological subtypes, tumor size, tumor localization, multifocality, lymphovascular invasion, surgical margin status, lymph node involvement, and pT category (pTNM classification, American Joint Committee on Cancer 8th Edition) (12). The PTC subtypes used in this study were re-evaluated and created according to the 5th Edition of the World Health Organization (WHO) Classification of Thyroid Tumors (13).

Next Generation Sequencing Study Method

The materials of the patients included in the study were tested using the Illumina Platform NGS system (Qiagen, Hilden, Germany). Mutation status of the patients, a total of 17 cancer-related genes were included in the panel of the NGS system (Table 1), and pathogenic variant analysis results were recorded. Tumor cellularity was one of the primary inclusion criteria for the study, and the cut-off value for NGS was 5%. Tumor areas were marked on Hematoxylin-Eosin slides by the pathologist and genomic DeoxyriboNucleic Acid (DNA) was extracted from 10 µm thick sections using the Qiagen Formalin-Fixed Paraffin-Embedded (FFPE) DNA tissue extraction kit (Qiagen, Hilden, Germany) according to the manufacturer's instructions. Patients in which an average of 100-150ng DNA was obtained were considered as samples with sufficient DNA concentration and the workflow continued with these patients. In the NGS workflow, after DNA isolation from FFPE tissues, the following steps were continued: target region enrichment, library preparation, template preparation, sequencing, variant classification, and interpretation. To summarize briefly; Samples with sufficient DNA concentration were subjected to DNA fragment end repair. Then, barcoding and library preparation were made. Libraries were amplified by Polymerase Chain Reaction (PCR; Labcycler, Sensoquest GmbH, Göttinger, Germany) and purified for target enrichment. The target-enriched library was then sequenced using a MiniSEQ High Output Reagent Cartridge (Illumina, Inc., San Diego, Calif, USA) on MiniSEQ NGS platforms (MiniSEQ, MN00676, Illumina, Singapore). Then, variant analysis and bioinformatic interpretation of the variants (QIAGEN Clinical Insight Interpret 9.0.0.20220826) were performed in line with the data analysis and clinical informations of the patients (14). Variations in the patients were detected with Qiagen reporter and Qiagen Clinical Insight Browser platforms. A report was generated

consisting of a summary of findings per sample for each variable identified, followed by the Qiagen Knowledge Base with a direct link to the data source and a listing of the recommended treatment. The detection limit for this panel was set at 5%. The NGS testing process took approximately 5-7 days.

Table 1. Thyroid DNA Panel genes studied with NGS

AKT1	BRAF	CTTNB1	GNAS	HRAS
KRAS	NRAS	PIK3CA	PTEN	KIT
TP53	TSHR	TERT	EIF1AX	RAS
RET/PTC	PAX8/PPARy			

Statistical Analysis

All statistical analyses were performed with SPSS version 26.0 software (SPSS, Chicago, IL, USA). The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine whether the distribution of discrete numerical variables was close to normal. Descriptive statistics: discrete numerical variables were expressed as mean ± standard deviation, while categorical variables were expressed as number of cases and (%). The significance of the differences between the groups in terms of mean age and tumor size was analyzed with Mann Whitney U and Kruskal Wallis Analysis of Variance tests. The 2x2 Chi-Square and Pearson Multi-Eye Chi-Square Test were used to analyze count data. However, if the expected frequency was below 5 in at least ¼ of the cells in 2x2 crosstabs, the categorical data were evaluated with Fisher's exact probability test; in cases where the expected frequency was between 5-25, the continuity-corrected χ² test was used. Unless otherwise stated, results for p<0.05 were considered statistically significant.

Results

The ages of 175 patients included in the study ranged from 18 to 82 years. Age values were in a normal distribution (Kolmogorow-Smirnov, p=0.2). The overall mean age was 48.1 (SD.14.1) and the median value was 50. 41 of the patients were male (23.4%) and 134 were female (76.6%). The mean age according to gender was 51.5 (SD.15.4) for male and 47 (SD.13.7) for female, and the mean age of female was statistically significantly lower than that of male (p<0.001). 151 (86.3%) of the patients were in the non-geriatric group and 24 (13.7%) were in the geriatric group. When the histopathological subtype distribution of PTCs was examined, the most common subtype was classical (74.8%).

In the molecular analysis of the patients studied with NGS, pathogenic variants were observed in 90 patients (51.4%), and 7 of them had two or more pathogenic variants together. While the most common pathogenic variant was BRAF with 59 cases (33.7%), other variants and their numbers were as follows: KRAS - 10 (5.7%), NRAS - 10 (5.7%), PIK3CA - 4 (2%), PTEN - 7 (4%), TP53 - 2 (1.1%), HRAS - 1 (0.6%), KIT - 1 (0.6%), TSHR - 1 (0.6%) Demographic and histopathological data of the patients are given in Table 1.

Table 1. Demographic and histopathological characteristics of the patients included in the study

	N	%
Mean age (years)	48.1±14.1	
Age intervals		
under 25	14	8
25-34 years	20	11.4
35-44 years	37	21.1
45-54 years	40	22.9
55-64 years	40	22.9
65-74 years	20	11.4
75-84 years	4	2,3
85 years and above	0	0
Geriatric grouping		
Under 65 (Non-geriatric)	151	86.3
65 years and above (Geriatric)	24	13.7

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Gender		
Male	41	23.4
Female	134	76.6
Histopathological subtype		
Classic subtype	131	74.8
Follicular subtype	26	14.9
Oncocytic subtype	16	9.1
Diffuse sclerosing subtype	1	0.6
Solid subtype	1	0.6
Tumor size	1.35 ± 1.2	
Tumor localization		
Right lobe	105	60
Left lobe	66	37.7
Isthmus	4	2,3
Multifocality		
Available	47	26.9
Absent	128	73.1
Lymphovascular invasion		
Available	57	32.6
Absent	118	67.4
Surgical margin status		
Available	13	7.4
Absent	162	92.6
Lymph node involvement		
Available	23	13.1
Absent	152	86.9
pT Stage		
pT 1	86	49.1
pT 2	53	30.3
pT 3	26	14.9
pT 4	6	3,4
Mutation Status		
Available	90	51.4
Absent	85	48.6
Pathogenic variant		
BRAF	59	33.7
KRAS	10	5.7
NRAS	10	5.7
PTEN	7	4
PIK3CA	4	2,3
TP53	2	1.1
KIT	1	0.4
HRAS	1	0.6
TSHR	1	0.6
Total	175	100

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

When the patients were classified according to geriatric age status, it was observed that the male gender was statistically significantly more common in this group ($p=0.023$).

Among patients with pathogenic mutations, the diversity of mutations in the geriatric group was limited compared to the non-geriatric group. 10 cases of KRAS, 4 cases of PIK3CA, 2 cases of TP53 mutations, and 1 case each of KIT, TSHR, and HRAS mutations were all in the non-geriatric group. The most dominant variant in both groups was BRAF. Although not statistically significant, BRAF mutation was more common in the geriatric group (70%) than in the non-geriatric group (65%).

Among the patients with the mutation, in the geriatric group of 10 patients, 3 had PTEN mutations (30%), while in the non-geriatric group of 80 patients, 6 patients had PTEN mutations (7.5%). 33% of the patients with PTEN mutation were in the geriatric group, and this rate was higher than the non-geriatric group.

There was no statistically significant difference between geriatric and non-geriatric groups in terms of tumor size, tumor subtype, multifocality, lymphovascular invasion, surgical margin status, lymph node involvement, and pT stage (Table 2).

Table 2. Demographic, histopathological characteristics and mutation profiles of the patients according to geriatric grouping

	Geriatric group(%)	Non-geriatric group(%)	N (%)	p-value
Gender				0.023
Female	14 (8)	120 (68.5)	134 (76.5)	
Male	10 (5.7)	31 (17.7)	41 (23.4)	
Tumor Size (Average)	1.32	1.5		0.598
Tumor Variant				0.513
Classic subtype	15 (8.5)	116 (66.2)	131 (74.8)	
Follicular subtype	5 (2.8)	21 (12)	26 (14.8)	
Oncocytic subtype	4 (2,3)	12 (6.8)	16 (9.1)	
Diffuse sclerosing subtype	0 (0)	1 (0.5)	1 (0.5)	
Solid subtype	0 (0)	1 (0.5)	1 (0.5)	
Multifocality				0.88
Available	3 (1.7)	44 (25.1)	47 (26.8)	
Absent	21 (12)	107 (61.1)	128 (73.1)	
Lymphovascular invasion				0.702
Available	7 (4)	50 (28.5)	57 (32.5)	
Absent	17 (9.7)	101 (57.7)	118 (67.4)	
Surgical margin status				0.512
Available	1 (0.5)	12 (6.8)	13 (7.4)	
Absent	23 (13.1)	139 (79.4)	162 (92.5)	
Lymph node involvement				0.453
Available	2 (1,1)	21 (12)	23 (13.1)	
Absent	22 (12.5)	130 (74.3)	152 (86.8)	
pT Stage				0.569
pT 1	17 (9.7)	122 (69.7)	149 (85.1)	
pT 2	6 (3.4)	20 (11.4)	26 (14.8)	
pT 3	1 (0.5)	5 (2.8)	6 (3.4)	
pT 4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Mutation Status				0.303

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Available	10 (5.7)	80 (45.7)	90 (51.4)	
Absent	14 (8)	71 (40.5)	85 (48.5)	
Pathogenic variant				
BRAF	7 (4)	52 (29.7)	59 (33.7)	
KRAS	0 (0)	10 (5.7)	10 (5.7)	
NRAS	1 (0.5)	9 (5.1)	10 (5.7)	
PTEN	3 (1.7)	6 (3.4)	9 (5.1)	
PIK3CA	0 (0)	4 (2,3)	4 (2,3)	
TP53	0 (0)	2 (1,1)	2 (1,1)	
KIT	0 (0)	1 (0.5)	1 (0.5)	
HRAS	0 (0)	1 (0.5)	1 (0.5)	
TSHR	0 (0)	1 (0.5)	1 (0.5)	
Total	24 (13.7)	151 (86.3)	175	

Although not statistically significant, the incidence of BRAF mutation was higher in females in the geriatric group ($p=0.08$). While BRAF mutation was observed in 1 of 10 males in the geriatric group (10%), BRAF mutation was present in 6 of 14 females (42%). Additionally, 2 cases with PTEN mutation were male (%100).

Although not statistically significant, BRAF mutation was correlated with multifocality in the geriatric group. While multifocality was 28% in the BRAF positive group, it was 5% in the negative group ($p=0.127$). Although not statistically significant, BRAF mutation was correlated with lymphovascular invasion in the geriatric group. While lymphovascular invasion was 42% in the BRAF mutation-positive group, it was 23% in the negative group ($p=0.344$). All 7 BRAF positive cases in the geriatric group were the classical subtype (100%). Of the 15 BRAF mutation-negative cases, 8 were the classical subtype (53.3%), and BRAF positivity was correlated with the classical subtype (Figure 1).

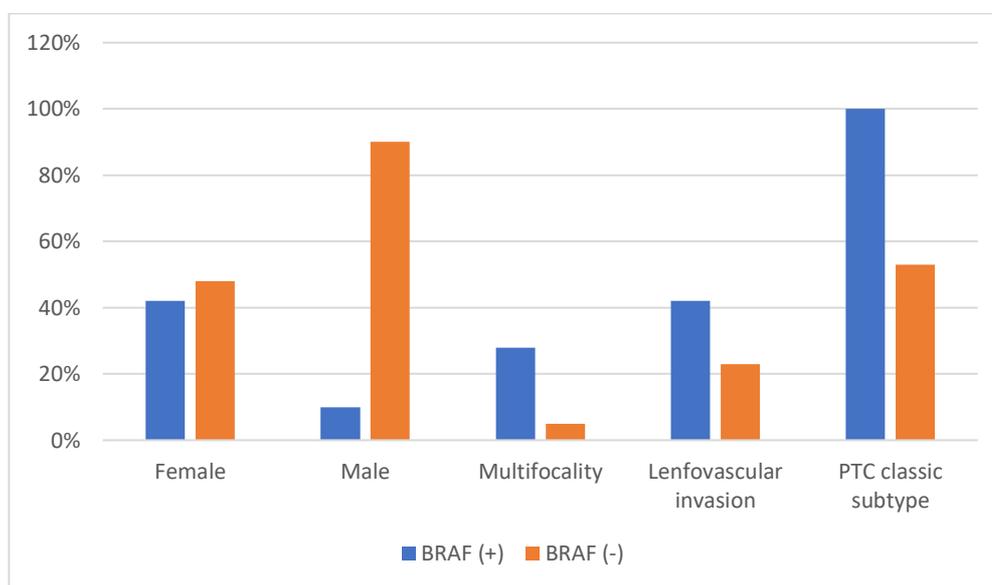


Figure 1. Parameters correlated with BRAF mutation in the geriatric group

Discussion

Thyroid cancer is the most common endocrine malignancy, with PTC being the most common and usually occurring in the 5th decade of life. Although the incidence of thyroid nodules is higher in elderly patients in the literature, the incidence of thyroid cancer is generally lower (1,5). However, many studies have reported that if thyroid cancer is diagnosed, it tends to be a high-risk histopathological type, with a more aggressive clinical course (1,15). Differentiated carcinomas are generally more aggressive than

pTNM after 55 years of age (15). For these reasons, thyroid malignancies in elderly patients require more careful examination.

The prognostic importance of the patient age at the time of diagnosis has long been known. More than 50% of all cancers occur in patients over the aged >65years, making age a poor prognostic factors for cancer (5). In some studies, male sex, increased tumor size, presence of pT3-4 tumors, lymph node metastasis, and incidence of distant metastasis have been found to be higher in geriatric patients who underwent thyroidectomy (15,16). In another study, multifocality was defined as an important risk factor for the recurrence (17). Meanwhile, a different study found that increased tumor size, extrathyroidal extension, lymph node metastasis, and BRAF V600E mutations were major risk factors for poor prognosis (18). Approximately 13.7% of the patients in our study were geriatric. Male sex was predominant in the geriatric group ($p=0.023$). Since a limited group of patients whose molecular profile was studied with NGS was included in our study, no statistically significant difference was detected between the geriatric age group and histopathological parameters. Since male patients in the geriatric group are at higher risk in terms of malignancy rate and histopathological parameters affecting prognosis, these findings may give an idea that the prognosis will be worse, especially in males, and surgical treatment and close clinical follow-up should be considered as a priority in these patients.

Mortality rates from the disease are low in patients with PTC. However, a small number of patients may develop distant metastases and may be exposed to significant morbidity secondary to surgical procedures and radiation exposure (19). Current PTC risk stratification based on clinical-pathological factors is often inadequate to accurately identify high-risk PTC patients (9). Therefore, an in-depth and comprehensive understanding of the molecular changes underlying their pathogenesis is crucial for accurate diagnosis and definitive treatment (19). In addition to studies in the literature stating that there is a correlation between BRAF mutation and tumor aggressiveness, there are also studies arguing that there is no correlation between RET/PTC rearrangement and tumor aggressiveness (9,19). Considering the heterogeneity between studies, it is suggested that a single gene mutation may not affect the prognosis of PTC patients. In PTC's studies on multi-gene sequencing that reveal the molecular profile of the tumor are needed to identify patients at high risk of recurrence and extension (9). NGS is a technology that performs simultaneous nucleotide sequencing of millions of DNA fragments and creates a more sensitive, faster, and accurate sequencing compared to traditional methods. NGS is mostly used for both diagnosis and treatment tests in limited tissue samples, and multi-gene panels determined for many types of cancer provide great convenience in diagnosis and treatment planning (19). Previous studies with NGS revealed that molecular changes in thyroid cancer mainly involve the mitogen-activated protein kinase (MAPK) and phosphatidylinositol 3-kinase (PI3K) pathways, including point mutations in BRAF, RAS, RET, TP53, PTEN, and PIK3CA and chromosomal rearrangements in RET, NTRK and PPARG (2). In our study, the most common mutation detected by NGS in PTCs was BRAF, followed by KRAS, NRAS, PTEN, PIK3CA, TP53, and KIT, respectively. Studies report that BRAF and other mutations may provide a basis for evaluating the prognosis of PTC (9,10).

When the relationship between mutations detected in molecular studies conducted in PTCs and age groups was evaluated, it was found that the frequency and type of mutations detected in different age groups differed. In a study, it was reported that BRAF mutation was more common in the elderly and RET/PTC rearrangement was more common in young patients (9). In another study, BRAF and TERT promoter mutations were the most common mutations in the geriatric group (7). Several previous studies have suggested that BRAF and TERT promoter mutations cause high aggressiveness and a high risk of recurrence of PTC (9,11). In our study, although it was not statistically significant in geriatric patients, there was a decrease in the diversity of mutations detected ($p=0.303$), while the increase in BRAF (70%) and PTEN (20%) mutations was remarkable. PTEN is a tumor suppressor gene located at 10q23.3, which targets cell growth, proliferation, and survival, provides inhibition of the PI3K/AKT/mTOR pathway, and terminates angiogenesis. Studies have found that PTEN loss, plays a negative prognostic role in overall survival in Asian races and tumors with adenocarcinoma morphology. Therefore, the addition of age-related molecular markers in future risk classification systems will be an important parameter (20).

BRAF encodes a protein called B-Raf, which constitutes a crucial step in the RAS-mitogen-activated protein kinase (RAS-MAPK) signaling pathway. BRAF V600E is the most common mutation site in differentiated thyroid cancer and accounts for approximately 90% of mutations (9). In the literature, the frequency of BRAF mutation in PTC has been reported between 45% and 80% (9,21). In our study, the

BRAF mutation frequency was 33.7%, and all detected mutation sites were located at the 600th base. There is no doubt that BRAF mutation can be used as a diagnostic biomarker in patients with PTC, depending on region and ethnicity.

In the literature, it has been shown that associations between BRAF V600E and some clinicopathological features of PTC, including aggressive features (22). PTC with BRAF mutation has been shown to occur in patients in their 50s and predominantly in males. BRAF-mutated tumors tend to be large in size. They generally have classical tumor histology and extrathyroidal extension (22,23). However, the use of BRAF for prognosis assessment is controversial. Studies have described a relationship between BRAF mutations and advanced age, tumor size, lymph node metastasis, extracapsular extension, lymphovascular invasion, aggressive subtype, relapse, and death (9,21). However, some studies claim the opposite (24). Another study showed that patients with BRAF mutation are often older and are more likely to exhibit extrathyroidal extension (9). Mitsutake et al. found that PTC with BRAF V600E mutation was not associated with aggressive features in the Asian population (25). In our study, although BRAF mutation did not reach statistical significance, it was relatively more common in the geriatric group (70%). There was a correlation between BRAF mutations detected in the geriatric group and female gender ($p=0.08$), classical subtype (100%), multifocality ($p=0.127$), and lymphovascular invasion ($p=0.344$), although it did not reach statistically significant results. Although some of these results were compatible with the literature, it was noteworthy that BRAF mutations were high in the female gender, especially in the geriatric group. This difference may be due to social and ethnic background. We think that in our patient population, which we can include in the West Asian population, BRAF V600E may be a marker of tumor aggressiveness in patients with PTC, as well as having a positive predictive value in the diagnosis of thyroid tumors. In this study, where we present the first data from our population, future studies with larger case series and a patient population that accumulates over time are needed to prove the results.

Conclusion

33.7% of PTCs had BRAF mutations within the range reported in the literature, and the frequency of these mutations increased with age. Although not statistically significant, BRAF (70%) and PTEN (33%) mutations were more frequent in the geriatric group than in the non-geriatric group. There was a correlation between BRAF mutations detected in the geriatric group and female gender ($p=0.08$), classical subtype (100%), multifocality ($p=0.127$), and lymphovascular invasion ($p=0.344$). Multiple gene mutations, especially based on the BRAF V600E mutation, can predict poor prognosis in PTC patients and provide information regarding the treatment and follow-up of patients. However, in molecular data, social differences and the age range of the patient should be taken into account. Despite the limited number of patients, the results of the current study may contribute to the molecular profile of PTC in our country, which we can include in the West Asian population. Our study emphasizes the need to clarify the tumor somatic mutation profile, especially the BRAF mutation status, in these patients, especially since the most appropriate approach to treatment and follow-up in geriatric patients has not yet been determined.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: This study received no funding.

References

1. Ospina, NS, Papaleontiou, M. Thyroid nodule evaluation and management in older adults: a review of practical considerations for clinical endocrinologists. *Endocrine Practice*, 2021; 27 (3), 261-268. doi:10.1016/j.eprac .2021.02.003.
2. Roberts AW, Ogunwole Stella U., Blakeslee Laura, Rabe Megan A. The Population 65 Years and Older in the United States: 2016. Suitland, MD, USA: US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau, 2018. [Internet]. Available from: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2018/acs/ACS-38.pdf> Accessed:29.07.2023.
3. Republic of Turkey Ministry of Health, General Directorate of Public Health, Turkey Cancer statistics for 2018. (in Turkish) [Internet]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser->

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

- db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf Accessed:29.07.2023.
4. Echanique, KA, Govindan, A., Mohamed, OM, Sylvester, M., Baredes, S., Yu-Lan Ying, M., Kalyoussef, E. Age-Related trends of patients undergoing thyroidectomy: analysis of US inpatient data from 2005 to 2013. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* , 2019; 160 (3), 457-464. doi:10.1177/0194599818825455
 5. Kim J, Seib CD. Operative Management of Thyroid Disease in Older Adults. *J Endocr Soc.* 2023;7(7):1-7. doi:10.1210/jendso/bvad070.
 6. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* 2016;26:1-133.
 7. Shaha AR. Recurrent differentiated thyroid cancer. *Endocr Pract* 2012;18:600-3.
 8. Guo K, Wang Z. Risk factors influencing the recurrence of papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta- analysis. *Int J Clin Exp Pathol* 2014;7:5393-403.
 9. Deng C, Li S, Yang Z, Dou Y, Hu D, Zhu J, Wang D, Su X. Multi-gene assay and clinical characteristics research in papillary thyroid carcinoma. *Gland Surg* 2021;10(1):242-251. doi:10.21037/gs-20-589
 10. Jinih M, Foley N, Osho O, et al. BRAF(V600E) mutation as a predictor of thyroid malignancy in indeterminate nodules: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol* 2017;43:1219-27.
 11. Jin L, Chen E, Dong S, et al. BRAF and TERT promoter mutations in the aggressiveness of papillary thyroid carcinoma: a study of 653 patients. *Oncotarget* 2016;7:18346-55.
 12. Mete O., Asa SL, Baloch ZW, Erickson L., Ezzat S., Rotstein L., Sawka AM, Seethala RR, Zafereo M. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinomas of the Thyroid Gland. College of American Pathologists Laboratory Accreditation Program Protocol Version: 4.4.0.0 [Internet]. Available from: https://documents.cap.org/documents/Thyroid_4.4.0.0.REL_CAPCP.pdf Accessed:29.07.2023.
 13. WHO Classification of Tumors Editorial Board. Endocrine and neuroendocrine tumors [Internet]. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2022 [cited 2023 Jan 17]. (WHO classification of tumor series, 5th ed.; vol.10). Available from: <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/53>.
 14. Li MM, Datto M, Duncavage EJ, Kulkarni S, Lindeman NI, Roy S, et al. P Standards and Guidelines for the Interpretation and Reporting of Sequence Variants in Cancer: A Joint Consensus Recommendation of the Association for Molecular Pathology, American Society of Clinical Oncology, and College of American Pathologists. *J Mol Diagn.* 2017;19(1):4-23.
 15. Ataş H, İmga NN. Comparative outcomes of thyroid surgery in elderly patients: A retrospective cohort study. *J Surg Med.* 2020;4(10):879-882. doi:10.28982/josam.738466
 16. Tang J, Liu HB, Yu L, Meng X, Leng SX, Zhang H. Clinical-pathological Characteristics and Prognostic Factors for Papillary Thyroid Microcarcinoma in the Elderly. *J Cancer.* 2018 ;9(2):256-262. doi:10.7150/jca.22700.
 17. Mantinan B, Rego-Iraeta A, Larrañaga A, Fluiters E, Sánchez-Sobrinho P, Garcia-Mayor RV. Factors influencing the outcome of patients with incidental papillary thyroid microcarcinoma. *J Thyroid Res.* 2012;2012:469397. doi:10.1155/2012/469397.
 18. Altay FP, Çiçek Ö., Demirkan E., Taşkaldıran I., Bozkuş Y., İyidir Ö.T., Nar A., Tütüncü NB Evaluation of prognosis and risk factors of differentiated thyroid cancer in a geriatric population. *Turkish Journal of Geriatrics* , 2023;26(2):118-123 doi:10.29400/tjgeri.2023.337
 19. Ren, Min, et al. "Diagnostic performance of next-generation sequencing and genetic profiling in thyroid nodules from a single center in China." *European Thyroid Journal* 11.3 (2022).
 20. Subash A, Sinha P, Singh A. BRAF mutation and age in differentiated thyroid cancer risk stratification: Two sides of the same coin. *Oral Oncol* 2020;106:104732 .
 21. Liang J, Cai W, Feng D, et al. Genetic landscape of papillary thyroid carcinoma in the Chinese population. *J Pathol* 2018;244:215-26.
 22. Kure, Shoko, et al. "Incidence of BRAF V600E mutation in patients with papillary thyroid carcinoma: a single-institution experience." *Journal of International Medical Research* 47.11 (2019):5560-5572.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

23. Yang LB, Sun LY, Jiang Y, et al. The clinicopathological features of BRAF mutated papillary thyroid cancers in Chinese patients. *Int J Endocrinol* 2015;642046.
24. Nasirden A, Akaike K, Tomomasa R, et al. In Japanese patients with papillary thyroid carcinoma, TERT promoter mutation is associated with poor prognosis, in contrast to BRAF (V600E) mutation. *Virchows Arch* 2016;469:687-96.
25. Mitsutake N, Fukushima T, Matsuse M, et al. BRAF(V600E) mutation is highly prevalent in thyroid carcinomas in the young population in Fukushima: a different oncogenic profile from Chernobyl. *Sci Rep* 2015; 5:16976.

YAŞLI BİREYLERİN PROTETİK DIŞ TEDAVİSİ PLANLAMALARINDA FONKSİYONEL YAKIN KIZILÖTESİ SPEKTRESKOPI (FNIRS) KULLANIMI

Seçil Özkan Ata^{1*}

^{1*}Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD, Eskişehir, Türkiye.

Özet:

Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektreskopi (fNIRS) korteks işlevlerinin ölçülmesine olanak veren, non-invaziv bir görüntüleme yöntemidir. Bu görüntüleme yönteminde alın bölgesine yerleştirilen bir sensör yardımıyla beynin frontal kısmındaki kan akışında ortaya çıkan değişiklikler ölçülür. Bu ölçüm oksihemoglobin (HbO₂) ve indirgenmiş formu deoksihemoglobinin (Hb) yakın kızıl ötesi ışıktaki farklı emilim spektrumları ortaya çıkarması esasını ile yapılır. Bu sayede beyin aktivitesi ile ilgili çıkarımlar yapılabilir.

Tıbbın her alanında kullanımının artmasına rağmen diş hekimliğinde kullanımına dair çok kısıtlı bilgi vardır. Bu çalışmada diş hekimliği alanında yapılmış kısıtlı sayıdaki araştırmalar sunulup gelecekte diş hekimliğindeki farklı kullanım alanlarına dair öngörüler ortaya koyulacaktır.

Günümüzde diş hekimliğinde yapılmış neredeyse tüm fNIRS çalışmaları çiğneme fonksiyonu ve buna bağlı korteks kan akımı değişikliğinin tespiti üzerinedir. Aslında fNIRS diğer birçok alanda bilişsel yüklenme sonucu ortaya çıkan frontal kan akımı değişikliklerini objektif olarak gösteren bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu kapsamda farklı protetik diş hekimliği uygulamalarının korteks kan akımı üzerine olan etkileri tam olarak ortaya koyulabilirse, alzheimer ve parkinson başta olmak üzere yaşlı bireylerde yapılacak protetik diş tedavisi yaklaşımlarında yeni nesil bir diş hekimliği eğitiminin düzenlenmesine gerek duyulabilecektir.

Sağlık profesyonelleri, günümüzde eğitim etkinliği artırmak için bireyselleştirilmiş eğitim modellerine daha fazla ihtiyaç duymaktadır. fNIRS yönteminin diş hekimliği eğitiminde, özellikle de protetik diş hekimliği uygulamalarının öğretimi aşamasında yenilikler getirebileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektroskopisi, Geriatri, Protetik Diş Hekimliği.

USE OF FUNCTIONAL NEAR INFRARED SPECTROSCOPY (FNIRS) IN PROSTHETIC DENTAL TREATMENT PLANNING FOR ELDERLY INDIVIDUALS

Abstract

Functional Near Infrared Spectroscopy (fNIRS) is a non-invasive imaging technique that measures the functions of the cortex. Using a sensor inserted on the cranium, alterations in blood flow in the frontal lobe of the brain can be determined using this imaging technique. This measurement is based on the fact that oxyhemoglobin (HbO₂) and its reduced form deoxyhemoglobin (Hb) exhibit distinct near infrared absorption spectra. Thus, implications about brain activity can be obtained.

Despite its increasing use in every field of medicine, there is very limited information about its use in dentistry. In this study, a limited number of studies in the field of dentistry will be presented and predictions will be made about different areas of use in dentistry in the future.

Today, the vast majority of fNIRS studies in dentistry focus on the detection of masticatory function and associated alterations in cortical blood flow. In fact, fNIRS is used in a variety of other fields to objectively demonstrate alterations in frontal blood flow caused by cognitive load. In this context, if the effects of various prosthetic dentistry applications on cortex blood flow can be completely clarified, it may be necessary to organize a new generation of dentistry education in prosthetic dental treatment approaches for elderly patients, particularly those with Alzheimer's and Parkinson's.

To improve educational effectiveness, health personnel require more individualized education models in the present day. It is determined that the fNIRS method can contribute to innovations in dentistry education.

Keywords: Functional Near Infrared Spectroscopy, Geriatrics, Prosthetic Dentistry.

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK BİR DERLEMESİ

Yasemin ASLAN^{1*}

*¹Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Balıkesir, Türkiye.

Özet

Amaç: COVID-19 pandemisinin en fazla etkilediği gruplardan biri yaşlılardır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi döneminde yaşlıların yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaların sistematik bir derlemesini yapmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan bu çalışmada, nitel araştırma desenlerinden sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Web of Science Core Collection Veritabanında başlık bölümüne “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “SARS-CoV 2”, konu bölümüne “quality of life”, “life quality”, “elderly”, “old age” ve “aging” anahtar kelimeleri yazılarak yapılan tarama sonucunda toplam 245 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan erişime açık (n=199), araştırma makalesi niteliği taşıyan (n=145), referansları en fazla atıf alan (n=82), Social Sciences Citation Index’te taranan (n=46), 2021-2022 yıllarını kapsayan, İngilizce dilinde (n=39) ve konuyla doğrudan bağlantılı 35 çalışma incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaların %82,4’ünde nicel yöntem kullanıldığı tespit edilmiştir. Çalışmalar içerik bakımından; pandeminin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi, psikolojik etkileri, fiziksel aktivite üzerindeki etkileri, ekonomik durum, uyku üzerindeki etkileri, sosyal yaşam ve fiziksel sağlık üzerindeki etkileri olarak yedi gruba ayrılmıştır. Çalışmaların %37,1’inde COVID-19 kaynaklı psikolojik sorunların ele alındığı, %31,4’ünde pandemi döneminde yaşlılarda sosyal yaşamın kötüleştiği ve yalnızlık duygusunun arttığı, %22,9’unda ağrı, kulak çınlaması gibi fiziksel sorunların yaşandığı görülmüştür. Buna ek olarak çalışmaların %20’inde sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu, %20’sinde pandemi döneminde fiziksel aktivitenin azaldığı ve %17,1’inde daha düşük ekonomik durumun daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bazı hastalıklara özel geliştirilen tele-sağlık programlarının da etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Pandemi dönemlerinde yaşlıların sosyal etkileşiminin artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılması, psikolojik destek sağlanması ve uzaktan sağlık hizmeti sunulması yönünde düzenleme yapılması faydalı olabilir. Özellikle yalnız yaşayan, ileri yaş, gelir düzeyi düşük, okuma-yazma bilmeyen kırılğan yaşlılara yönelik ek önlemler alınması yaşam kalitesinin artırılması açısından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yaşam kalitesi, yaşlılık, pandemi.

A SYSTEMATIC REVIEW OF STUDIES ON QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

Aim: One of the most affected groups by the COVID-19 pandemic is the elderly. The aim of this study is to conduct a systematic review of the studies on the quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic.

Method: In this descriptive study, a systematic review, one of the qualitative research designs, was used. In the Web of Science Core Collection Database, the keywords in the title section "COVID-19", "SARS-CoV-2", "SARS-CoV 2" are placed in the topic section "quality of life", "life quality", "elderly", "old age", and "aging" keywords were written, and a total of 245 studies were reached. Among these studies, accessible (n = 199), research articles (n = 145), most cited references (n = 82), the Social Sciences Citation Index (n = 46), covering the years 2021–2022, English (n = 39), and 35 studies directly related to the subject were evaluated.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Findings: It was determined that 82.4% of the studies used quantitative methods. Studies in terms of content were divided into seven groups: the relationship of the pandemic with sociodemographic variables; effects on psychological and physical activity; economic status; sleep; social life; and physical health. In 37.1% of the studies, psychological problems caused by COVID-19 were addressed, in 31.4% of the studies, it was observed that social life worsened and the feeling of loneliness increased in the elderly during the pandemic, and 22.9% experienced physical problems such as pain and tinnitus. In addition, it was stated that sociodemographic variables were associated with quality of life in 20% of the studies, physical activity decreased during the pandemic in 20%, and lower economic status was associated with lower quality of life in 17.1% of the studies. In addition, telehealth programs developed specifically for some diseases have been found to be effective.

Conclusion: It may be beneficial to make arrangements to increase the social interaction of the elderly, to provide psychological support, and to provide remote health services during the pandemic. Taking additional measures for the frail elderly, who live alone, are older, have a low income, and are illiterate, may be beneficial in terms of increasing their quality of life.

Keywords: COVID-19, quality of life, old age, pandemic.

**İNME GEÇİREN YAŞLI BİREYLERDE SEMPTOM DENEYİMİ VE UYKU KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**
INVESTIGATION OF SYMPTOM EXPERIENCE AND SLEEP QUALITY IN ELDERLY STROKE
SURVIVORS

Sena Nur YAPAR

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas,
Türkiye

Fatma ÖZKAN TUNCAY

²Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,
Sivas, Türkiye

ÖZET

İnme, dünya ve ülkemizde her yıl yüksek oranda mortalite ve morbiditeye sebep olan bir sağlık sorununun olarak sağlık sistemi üzerinde zorlayıcı etkilere yol açmaktadır. İnme sonrası hareket etme, giyinme, öz-bakım ihtiyaçlarını karşılama, yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde kalıcı veya geçici yetersizlikler yaşanmakla birlikte ağrı, yorgunluk, iştahsızlık ve uyku sorunları gibi semptomlar da sık görülmektedir. Hastalık sürecinde iyileşmeyi hızlandıran, bedensel ve zihinsel dinlenmeyi sağlayan en önemli aktivitelerden biri uykudur ve bu aktivite özellikle yaşlılık sürecinde daha fazla önem kazanmaktadır. Bununla birlikte yaşlı bireylerde hastalığa ilişkin yaşanan semptomların şiddeti ve bireyi etkileme düzeyi artmaktadır. Bu çalışma inme geçiren 65 yaş üstü bireylerde semptom deneyimleri ve uyku kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma örneklemini bir devlet hastanesinin nöroloji kliniğinde Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında inme tanısı ile yatan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 95 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilerek uygun istatistiksel testlerle analiz edilmiştir. Yaş ortalaması 74.74±7.31 olan katılımcıların Semptom Değerlendirme Ölçeğinde yer alan tüm semptomları hafif düzeyde yaşadıkları, en sık tanımlanan semptomların ise iyilik halinde bozulma, depresyon, anksiyete ve yorgunluk olduğu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasına göre bireylerin uyku kalitelerinin iyi düzeye yakın olduğu (68.86±15.83) belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi, inme dışı kronik hastalık varlığı ve hastanede yatış süresi değişkenlerinin, semptom deneyimi ve uyku kalitesini etkilediği ve semptom deneyimi ile uyku kalitesi arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki ($r:-.778$, $p=0.000$) olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, inme, semptom deneyimi, uyku kalitesi

ABSTRACT

Stroke, as a health problem that causes high mortality and morbidity in the world and in our country every year, leads to difficult effects on the health system. After a stroke, permanent or temporary inabilities in activities of daily living such as moving, dressing, self-care needs and eating are experienced, and symptoms such as pain, fatigue, loss of appetite and sleep problems are also common. Sleep is one of the most important activities that help recovery and provides physical and mental rest during the illness process, and this activity gains more importance especially in old age. However, the severity of symptoms related to the illness and the level of impact on the individual increase in elderly individuals. This study was conducted to investigate symptom experiences and sleep quality in individuals over 65 years of age with stroke. The study sample consisted of 95 individuals hospitalised in the neurology clinic of a state hospital between May and August 2023 with a stroke diagnosis and met the inclusion criteria. The data were collected using the Descriptive Information Form, Edmonton Symptom Assessment Scale and Richard-Campbell Sleep Questionnaire. The data collected were analysed with appropriate statistical tests using the SPSS package programme. It was determined that the participants with a mean age of 74.74±7.31 years experienced all the symptoms in the Symptom Assessment Scale at a mild level, the most frequently defined symptoms were impaired well-being, depression, anxiety and fatigue, and according to the mean score of the Richard-Campbell Sleep

Questionnaire, the sleep quality of the individuals was close to good (68.86±15.83). In the study, it was found that the participants' education level, chronic illness other than stroke and hospitalisation duration variables affected symptom experience and sleep quality, and there was a high level negative relationship between symptom experience and sleep quality (r:-.778, p=0.000).

Key words: Elderly, stroke, symptom experience, sleep quality

Giriş

İnme, beynin belli bir bölümünde vasküler hasarın neden olduğu serebral kan akımının azalması sonucu ani gelişen nörolojik defisit ile karakterize, yetersizliklere yol açan tedavi ve bakım maliyeti oldukça yüksek kronik bir hastalıktır (Bal ve Koç, 2020; Hamamcı, 2019). İnme, özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur (Koyu vd., 2016).

Global açıdan inme kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci önde gelen ölüm nedenidir (Katan ve Luft, 2018). İnme, her yıl 17 milyondan fazla kişiyi etkilemekte olup bireyler, sağlık sistemleri ve toplumlar üzerinde kronik etkileri olan bir durum haline gelmiş ve 21. yüzyılın halk sağlığı sorunları arasında üst sıralara yerleştirmiştir (Aminov vd., 2018; Crichton vd., 2016; Donkor, 2018). Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması gibi yaşanan sosyodemografik değişiklikler ve sağlık teknolojisindeki gelişmeler sonucunda gelecek yıllarda inme nedeniyle yaşanan kısıtlılık/engelliliğin artması beklenmektedir (Çelik vd., 2020; Mane vd., 2020). İnme, özellikle bireylerin üretkenlik dönemini etkileyen, fiziksel, psikolojik ve sosyal düzeyde engellere ve yetersizliklere sebep olan kronik bir sağlık sorunudur (Alankaya, 2019; Bal & Koç, 2020; Emre vd., 2019). İnme sonrasında hastaların, %50-70'i yeniden fonksiyonel bağımsızlık kazanmakta ancak %15-30'u kalıcı sekelle, %20'si ise bakıma muhtaç hale gelerek yaşamlarını devam ettirmektedirler (Aisy ve Darliana, 2020; Çelik vd., 2020; Fertelli ve Tuncay, 2019).

İnme sonrası, altta yatan patolojiye bağlı olmaksızın serebral kan akımının kesilmesi sonucunda bireyde, beynin etkilenen bölgesine bağlı olarak bazı sekeller meydana gelmektedir. İnme geçiren bireylerin klinik belirtileri arasında bilinç düzeyi, motor, duyuşsal ve sözel iletişimde bozulmalarla karakterize; hemipleji, hemiparezi, paralizi, afazi, disfaji, cinsel işlev bozuklukları, denge ve koordinasyon kaybı gibi sorunlar yaşanmaktadır (Alankaya, 2019; Mathew ve Thomas, 2020). İnme sonrası bireylerde hareket etme, giyinme, öz-bakım ihtiyaçları, yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde kalıcı veya geçici yetersizlikler, disfaji, konuşma bozuklukları, kas gücü kaybı, görme bozuklukları, ataksi, koordinasyon bozuklukları, apraksi, üriner-fekal inkontinans gibi vücut fonksiyonlarında kayıplar, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemler ve uyku bozuklukları meydana gelmektedir (Bal ve Koç, 2020; Gürpınar vd., 2020; Topçu ve Oğuz, 2017; Zhao vd., 2021).

Uyku bozukluğu; anormal uyku ihtiyacı, anormal uyku ve uyanıklık değişimini ifade etmekte ve genellikle inmeden sonra çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır. İyi uyku kalitesi, insanın günlük yaşamı, bilişsel işlevleri, endokrin fonksiyonu için oldukça faydalıdır. Bu nedenle uyku bozukluğu, fiziksel ve duygusal sağlık gibi bireylerin sağlığını birçok yönden etkilemektedir (Zhao vd., 2021). İskemik inmenin ardından post-stroke uyku bozuklukları yaygındır. Akut iskemik inme hastalarının yaklaşık %70'i ve inme sonrası kronik dönemdeki hastaların %40'ı uyku bozuklukları yaşamaktadırlar (Niu vd., 2023; Xiao vd., 2019). Uykunun, homeostazi devam ettirmek gibi önemli bir işlevi vardır ve uyku bozuklukları, özellikle yaşlı bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Gece uyku bozukluğu ve gündüz uykululuk hali olan yaşlı bireylerde kognitif fonksiyon bozukluğu görülme riski daha yüksektir. Bu nedenle yaşlı bireylerde uyku bozukluklarına yönelik müdahalelerin bilinmesi hayati önem taşımaktadır (Başer ve Hisar, 2021).

İnme sonrası yaşanan semptomların hastalarda izlenmesi ve kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılması yönünde önem taşımaktadır. Bir sağlık disiplini olan hemşireliğin temel amaçları; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Bu süreçlerde hemşire bireye rehberlik edecek anahtar bir role sahiptir (Alkan vd., 2017). İnme sonrası bireyin sorunlarının tanımlanması, çözüm olanaklarının gözden geçirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Alankaya, 2019). İnme, bireyler arasında farklı belirti ve bulgular gösterdiği için hastalarda semptomların belirli aralıklarla sorgulanması ve semptom kontrolünde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ve yönetiminin sağlanması önemlidir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma inme tanılı yaşlı bireylerde semptom deneyimi ve uyku kalitesinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışma evrenini bir devlet hastanesinin nöroloji kliniğinde Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında inme tanısı ile yatan hastalar oluşturmaktadır. Bu tarih aralığında evreni oluşturan hastalardan örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan tüm hastalar araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üzeri olan,
- İlk kez inme geçiren,
- Soruları anlama ve cevap verme düzeyi yeterli olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler olarak belirlenmiştir.
- Alzheimer ve demans gibi bilinç durumuna etkileyen komorbid hastalığı olan bireyler ve iletişimi engelleyecek düzeyde işitme problemi olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği (Edmonton Symptom Assessment Scale) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği (Richard-Campbell Sleep Questionnaire) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bireylerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan altı, hastalık özelliklerini sorgulayan dört soru olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği (ESAS): Ölçek, palyatif bakım alan hastaların semptomlarının değerlendirilmesinde kullanılmak üzere Eduardo Bruera ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiş, dokuz basamaklı (ağrı, aktivite, bulantı, depresyon, anksiyete, uyuşukluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme ve nefes darlığı) bir semptom görsel analog ölçeğidir. Alınan puan arttıkça (1-3: hafif düzeyde, 4-6: orta düzeyde ve 7-10: şiddetli) semptom şiddeti artmaktadır. Ölçeğin ülkemiz için uyarlanması Kurt ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmış ve ölçek Cronbach alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ): Richards (1987) tarafından geliştirilen anket, algılanan uyku derinliğini, uykuya dalma süresi, uyanma sayısı, verimliliği ve uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılan beş maddelik kısa bir ankettir. Belirtilen beş maddenin ortalaması toplam puanı oluşturmaktadır. Her RCSQ maddesi 0 mm ile 100 mm arasında değişen görsel analog ölçekte puanlanmakta ve daha yüksek puanlar daha iyi uykuyu temsil etmektedir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Özlü ve Özer (2015) tarafından yapılmış ve ölçek iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0,96 olarak belirlenmiştir.

Araştırma Soruları

Araştırmada incelenen sorular;

- İnme geçiren yaşlı bireylerde semptom deneyim düzeyi nedir?
- İnme geçiren yaşlı bireylerde uyku kalitesi düzeyi nedir?
- İnme geçiren yaşlı bireylerin semptom deneyimi ve uyku kalitesi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- İnme geçiren yaşlı bireylerin semptom deneyimi ve uyku kalitesini etkileyen değişkenler nelerdir?

Araştırmanın uygulanması

Araştırma nöroloji kliniğinde araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan hastalar ile yürütülmüştür. Araştırma uygulama sürecine başlamadan önce gerekli izinler alındıktan sonra, hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma verileri, belirtilen klinikte yer alan uygun bir görüşme odasında yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Fiziksel kısıtlılığı olan hastalar için buldukları hasta odasında gerekli düzenlemeler yapılarak görüşme sağlanmıştır. Veri toplama süresi her bir hasta için 10-15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek ortalamalarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Z testi ile test edilmiştir. Anket ortalamalarının demografik verilere göre test edilmesinde; iki kategorili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

uygulanmıştır. Değişkenler arasında ilişkinin belirlenmesinde korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Uygulama aşamasında yapılacak tüm analizlerde güven seviyesi %95 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların %54.7’si kadın, %51.6’sı 65-75 yaş arasında, %76.8’si evli, %50.5’i okur yazar değil, %78.9’u eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta ve %92.6’sı inme dışı kronik hastalığa sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n: 95)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	52	54.7
Erkek	43	45.3
Yaş aralığı		
65-75 yaş	49	51.6
>75 yaş	46	48.4
Yaş ortalaması (x±SS)	74.74±7.31 (min:65,max:93)	
Medeni durum		
Evli	73	76.8
Bekar	22	23.2
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	48	50.5
Okur yazar	47	49.5
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eşi ve çocukları ile birlikte	75	78.9
Oğlu/kızı ile birlikte	12	12.6
Yalnız	8	8.5
İnme dışı kronik hastalığı		
Var	88	92.6
Yok	7	7.4
Yatış süresi		
1-7 gün	69	72.6
>7 gün	26	27.4

Katılımcıların Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 25.95±13.02’tir. Katılımcıların toplam puan ortalamalarının en yüksek olduğu semptomlar sırasıyla; iyilik halinde bozulma (3.63±1.81), depresyon (3.41±2.18), anksiyete (3.35±1.59), uykusuzluk (3.28±1.86) ve yorgunluktur (3.14±2.18). Katılımcıların Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalaması 68.86±15.83; alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla uyku derinliği 74.00±15.73, uykuya dalma 68.73±16.25, uyanma sıklığı 66.21±17.87, uyanık kalma süresi 68.31±19.11 ve uykunun kalitesi 66.84±16.64 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Skor Aralıkları	X	SS
Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği			
Ağrı	0-9	2.51	2.32
Yorgunluk	0-10	3.14	2.23
Bulantı	0-4	0.44	0.99
Depresyon	0-9	3.41	2.18
İştahsızlık	0-8	2.35	1.65

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

İyilik Hali	0-8	3.63	1.81
Nefes Darlığı	0-8	1.65	2.21
Anksiyete	0-8	3.35	1.59
Uykusuzluk	0-10	3.28	1.86
Ellerde Uyuşukluk	0-8	2.35	2.43
Toplam puan	4-59	25.95	13.02
Richard-Campbell Uyku Ölçeği			
Uyku derinliği	20-100	74.00	15.73
Uykuya dalma	20-100	68.73	16.25
Uyanma sıklığı	20-90	66.21	17.87
Uyanık kalma süresi	0-100	68.31	19.11
Uykunun kalitesi	20-100	66.84	16.64
Toplam puan	20-94	68.86	15.83

Tablo 3’de katılımcıların Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri değişkenlerine göre incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet ve yaş değişkenleri ile semptom değerlendirme ölçeği ve uyku ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumu semptom değerlendirme ve uyku ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilemiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça semptom değerlendirme ölçek toplam puanının düştüğü, uyku ölçeği toplam puan ortalamasının ise arttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların inme dışı kronik hastalığı olması ile semptom değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmış ve inme dışı kronik hastalığı olan katılımcıların semptom değerlendirme ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam puanlarını etkileyen bir diğer faktör ise hastanede yatış süresidir. 7 günden daha fazla süredir hastanede yatan katılımcıların semptom değerlendirme toplam puan ortalaması daha yüksek, uyku ölçeği toplam puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

	Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği	Richard-Campbell Uyku Ölçeği
Cinsiyet		
Kadın	28.17±13.42	66,73±15.20
Erkek	23.27±12.14	71.44±16.37
MU	872.00	878.00
P	0.066	0.072
Yaş grubu		
65-75 yaş	23.77±13.16	70.85±16.45
>75 yaş	28.28±12.60	66.73±15.03
MU	884.00	930.00
p	0.050	0.142
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	28.91±13.57	65.41±15.82
İlköğretim	22.93±11.84	72.38±15.21
MU	820.50	807.50
p	0.022	0.017
İnme dışı kronik hastalık		
Var	26.81±13.03	68.06±15.90

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

Yok	15.14±6.84	78.85±11.71
MU	147.50	174.50
p	0.022	0.083
Hastanede Yatış süresi		
1-7 gün	23.53±11.88	72.00±13.76
>7 gün	32.38±13.95	60.53±18.73
MU	569.50	565.00
p	0.006	0.006

Katılımcıların Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin analiz edildiği Tablo 4’de ölçek puanları arasında negatif yönde yüksek düzey ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre inme geçiren bireylerin deneyimledikleri semptom düzeyi arttıkça uyku kalitelerinin düştüğü ve semptom yaşama durumunun uykuyu etkileyen önemli bir değişken olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Tablo 4. Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği Toplam Puanlarının Korelasyonu

Edmonton Semptom Değerlendirme Ölçeği	Richard-Campbell Uyku Ölçeği	
	r	p value
Fiziksel semptomlar	-.759	.000
Psikolojik Semptomlar	-.621	.000
Toplam puan	-.782	.000

Sonuç

İnme tanılı yaşlı bireylerde semptom deneyimi ve uyku kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların Semptom Değerlendirme Ölçeğinde yer alan tüm semptomları hafif düzeyde yaşadıkları, en sık tanımlanan semptomların ise iyilik halinde bozulma, depresyon, anksiyete ve yorgunluk olduğu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasına göre bireylerin uyku kalitelerinin iyi düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin eğitim düzeyi, inme dışı kronik hastalık varlığı ve hastanede yatış süresi değişkenlerinin, semptom deneyimi ve uyku kalitesini etkilediği ve semptom deneyimi ile uyku kalitesi arasında yüksek düzey negatif bir ilişki ($r: -.778$, $p=0.000$) olduğu saptanmıştır. İnme geçiren bireylerin yaşadıkları semptom deneyimine bağlı olarak şiddetlenen uyku bozuklukları daha kötü klinik sonuçlarla, fonksiyonel iyileşmede yavaşlama ve morbiditeyle ilişkilendirilmektedir (Duss vd., 2017). Bu doğrultuda hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ile hastaların yaşadıkları semptomları ve uyku bozuklarını değerlendirilmesinin, altta yatan problemlerin tespit edilerek girişimlerde bulunmasının, inme geçiren bireye verilen bakımın kalitesini arttıracak ve klinik sonuçlarda iyileşme sağlayacağı söylenebilir.

Kaynakça

1. Aisy, R., & Darliana, D. (2020). Relationship of Functional Status and Hopelessness among Stroke Patients. In Proceedings of the Aceh International Nursing Conference, AINC 2018; 11-5.
2. Alankaya, N. (2019). İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(3); 195-201.
3. Alkan, S.A., Özdelikara, A., & Boğa, N.M. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2); 11-21.
4. Aminov, A., Rogers, J.M., Middleton, S., Caeyenberghs, K., & Wilson, P.H. (2018). What Do Randomized Controlled Trials Say About Virtual Rehabilitation in Stroke? A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Upper-Limb and Cognitive Outcomes. Journal of Neuroengineering and Rehabilitation, 15(1); 1-24.
5. Bal, C., & Koç, Z. (2020). İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-1'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 12(3); 443-56.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

6. Başer, G., & Hisar, F. (2021). Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunlarını Gidermeye Yönelik Nonfarmakolojik Müdahaleler: Sistematik Derleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(2), 178-185.
7. Biazim, S.K., Souza, D.A., Carraro Junior, H., Richards, K., & Valderramas, S. (2020). The Richards-Campbell Sleep Questionnaire and Sleep in the Intensive Care Unit Questionnaire: translation to Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46.
8. Crichton, S.L., Bray, B.D., McKeivitt, C., Rudd, A.G., & Wolfe, C.D.A. (2016). Patient Outcomes Up to 15 Years After Stroke: Survival, Disability, Quality of Life, Cognition and Mental Health. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 87(10); 1091-98.
9. Çelik, R.G.G., Yılmaz, A., Çarkı, F.K., Altın, S., Çoban, E., Şenadım, S., ... & Soysal, A. (2020). İnme Farkındalığının Sağlık Personelleri ile Hasta Yakınları Arasında Karşılaştırılması. *Haseki Tıp Bülteni*, 58(1); 9-14.
10. Donkor, E.S. (2018). Stroke in the Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, 2018; Article ID 3238165.
11. Duss, S.B., Seiler, A., Schmidt, M.H., Pace, M., Adamantidis, A., Müri, R.M., & Bassetti, C.L. (2017). The role of sleep in recovery following ischemic stroke: a review of human and animal data. *Neurobiology of sleep and circadian rhythms*, 2, 94-105.
12. Emre, A., Çetiner, M., & Korkut, Y. (2019). İnmeli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3); 103-11.
13. Fertelli, T.K., & Tuncay, F.Ö. (2019). İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2); 107-15.
14. Gürpınar, B., Tuna, H., Bozan, Ö., & İlçin, N. (2020). Halliwick Yönteminin İnmeli Geriatrik Hastada Denge ve Fonksiyonel Düzey Üzerine Etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1); 41-5.
15. Hamamcı, M. (2019). Stroke Incidence and Demographic Properties of Patients in Ardahan Province. *Turkish Journal of Neurology*, 25; 129-34.
16. Hui, D., & Bruera, E. (2017). The Edmonton Symptom Assessment System 25 years later: past, present, and future developments. *Journal of pain and symptom management*, 53(3), 630-643.
17. Katan, M., & Luft, A. (2018). Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology*, 38(2); 208-11.
18. Koyu, E.B., Kaner, G., & Yıldız, E.A. (2016). İnme ve Beslenmenin İnme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4); 112-8.
19. Kurt, S.S., & Ünsar, S. (2009). Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11): 79-95.
20. Matthew, P., & Thomas, A. (2020). Prevalence of Depression in Chronic Stroke Patients. *International Journal of Medical Science and Diagnosis Research*, 4(5); 92-5.
21. Niu, S., Liu, X., Wu, Q., Ma, J., Wu, S., Zeng, L., & Shi, Y. (2023). Sleep Quality and Cognitive Function after Stroke: The Mediating Roles of Depression and Anxiety Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2410.
22. Özlü, Z.K., & Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2: 29-32.
23. Topçu, S., & Oğuz, S. (2017). İnme Sonrası Öz Etkililik ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Human Sciences*, 14(2); 1388-96.
24. Xiao, M., Huang, G., Feng, L., Luan, X., Wang, Q., Ren, W., ... & He, J. (2020). Impact of sleep quality on post-stroke anxiety in stroke patients. *Brain and Behavior*, 10(12), e01716.
25. Zhao, L., Yang, F., Sznajder, K. K., Zou, C., Jia, Y., & Yang, X. (2021). Resilience as the mediating factor in the relationship between sleep disturbance and post-stroke depression of stroke patients in China: a structural equation modeling analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 625002.

YAŞLI HASTA EĞİTİMİNDE GÜNCEL BİR YÖNTEM: HİKAYE ANLATIMI

Arzu Güngör TOLASA^{1*}

Asiye Durmaz AKYOL²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Ar-ge Birimi, İzmir, Türkiye

¹ORCID:0000-0003-0649-7858

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

²ORCID: 0000-0003-1018-4715

Özet

Öğrenme yaşam boyu süren bir aktivitedir ve yaşlandıkça geleneksel öğretim araçları etkisiz hale gelir. Yaşlı nüfusu artmaya devam ettikçe, bilgi elde etmek ve hemşirelerin yaşlıların dünyasını anlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmış hasta eğitim stratejilerinin uygulanması zorunludur. Gerogoji çerçevesinde yaşlı hasta eğitimlerinde birçok farklı stratejilerin kullanımı gözlemlenmektedir. Ancak hikaye anlatımı uygulaması nadirdir. Hikaye anlatımı, kişilerin kişisel hikayelerini ve deneyimlerini sağlık profesyonelleri ve diğer hastalarla paylaşmalarına olanak tanıyan, hastalıklarını daha iyi anlamalarına ve öz yönetim stratejilerini keşfetmelerine yardımcı olan bir yaklaşımdır. Hikaye anlatımı, hastalık hakkında bilgi edinmeyi, baş etme becerilerini ve yaşam tarzını değiştirme motivasyonunu geliştirmeyi içerir. Gerogojinin temel ilkelerine dayanan hikaye anlatımı, kronik hastalığı olan veya olmayan yaşlılarda etkili bir öğretim ve öğrenme eğitim stratejisi olarak günümüzde yaygınlaşmaya başlamıştır. Hikayeler hayal gücünü tetikler, çekici olabilir ve bu nedenle yaşlıların motivasyonuna ve konsantrasyonlarına katkıda bulunabilirler. Hikayeler daha kolay ezberlenebilir. Hikaye anlatımı yoluyla eğitim konuları daha kolay içselleştirilebilir ve yaşlılar önceki deneyimleriyle ilişkilendirebilirler. Hikaye anlatma stratejileri sözlü, yazılı formatta veya fotoğraf kullanımı yoluyla olabilir. Hikaye yaratmak ve anlatmak için dijital teknoloji kullanılabilir. Dijital hikaye, durağan görüntüler ve fotoğraflar, müzik, video klipler, anlatım veya yazılı metin dizilerinden oluşan 3 ila 5 dakikalık kısa bir klip olarak tanımlanabilir. Konular, bir duruma ilişkin kişisel deneyimlerden (örn. hastalık, bakım verme, evde kalma) bir kişinin hayatındaki önemli biyografik olaylara kadar değişebilir. Bu nedenle hikaye anlatımı, sosyal etkileşimi teşvik etmek, otobiyografik hafızayı ve aile üyeleriyle iletişimi teşvik etmek ve kendini ifade etmeyi kolaylaştırmak için yaşlı yetişkinlerle kullanılan güçlü bir araç olabilir. Hemşirelik mesleği değişime öncülük etme, kaliteli bakım sunma ve sağlık bakım sistemlerinde iyileşmeyi sağlayan en geniş mesleki örgüttür. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde yaşlı hastalarda bir eğitim yöntemi olarak hikaye anlatımının yaygınlaşmasında ve yapılan çalışmalarla literatürün güçlendirilmesinde hemşirelerin büyük katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Bu derlemede yaşlılarda eğitim yöntemi olarak hikaye anlatımının önemi, yöntemleri ve yaşlı sağlığı ile ilgili sonuçları konusunda güncel bilgilerin sunulması ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hikaye anlatımı, yaşlı eğitimi, gerogoji

A CURRENT METHOD IN ELDERLY PATIENT EDUCATION: STORYTELLING

Abstract

Learning is a lifelong activity, and as we age, traditional teaching tools become ineffective. As the elderly population continues to increase, the implementation of patient education strategies designed to gain knowledge and help nurses understand the world of the elderly is imperative. The use of many different strategies is observed in the education of elderly patients within the framework of gerogogy. But the application of storytelling is rare. Storytelling is an approach that allows people to share their personal stories and experiences with healthcare professionals and other patients, helping them better understand their illness and explore self-management strategies. Storytelling involves learning about the disease, developing coping skills, and finding motivation to change lifestyles. Storytelling, based on the basic principles of gerogogy, has become widespread today as an effective teaching and learning strategy for the elderly, with or without chronic diseases. Stories stimulate the imagination, can be engaging, and

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

therefore contribute to older people's motivation and concentration. Stories can be memorized more easily. Through storytelling, educational topics can be internalized more easily, and seniors can relate them to their previous experiences. Storytelling strategies can be oral, in written format, or through the use of photography. Digital technology can be used to create and tell stories. A digital story can be defined as a short clip of 3 to 5 minutes consisting of still images and photographs, music, video clips, narration, or written text sequences. Topics can range from personal experiences of a situation (e.g., illness, caregiving, staying at home) to important biographical events in a person's life. Thus, storytelling can be a powerful tool used with older adults to promote social interaction, foster autobiographical memory and communication with family members, and facilitate self-expression. The nursing profession is the largest professional organization to lead change, deliver quality care, and improve health care systems. For this reason, it is thought that nurses will make great contributions to the dissemination of storytelling as an educational method among elderly patients in the world and in our country and to strengthening the literature with studies.

In this review, it is aimed to present up-to-date information on the importance of storytelling as an education method for the elderly, its methods, and its consequences on elderly health, and to contribute to the literature.

Keywords: Storytelling, elderly education, gerogogy

ECZACILIK BAKIŞ AÇISIYLA DEPREM ÖZELİNDE AFETLERDE YAŞLI SAĞLIĞI

Uzm Ecz. Mustafa Kutlu KAYTAN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı
Orcid id: 0000-0002-5148-8697

ÖZET

Bu bölüm temel olarak, afet durumlarında yaşlı hastaların ve tüm nüfusun acil gelişen sağlık problemlerini çözmek görevi ve amacı taşıyan eczacıların deprem özelinde afetlerde yaşlı sağlığı ile ilgili gördükleri riskleri, yürüttükleri sağlık hizmetlerini, hızlı gelişen afet sonrası durumda halk sağlığına olan etkilerini, yaşlı bireylerin karşılaştıkları yıkıcı sağlık sorunlarını incelemeyi amaçlamaktadır. 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye de gerçekleşen deprem sonrasında ilk günden itibaren bölgede yürütülen çalışmalar ve ülkemizde yaşanmış örnekler incelenecektir. Eczacıların afet durumlarında özellikle yaşlı bireylere ve tüm topluma sağlık hizmeti sunmada üstlendikleri önem ve sorumlulukları, görevlerini yaparken yaşadıkları sorunlar, ihtiyaçları ve eksiklikleri deprem özelinde ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eczacı, yaşlı, deprem

**HEALTH OF THE ELDERLY AT DISASTER SPECIAL EARTHQUAKE FROM
PHARMACEUTICAL PERSPECTIVE**

ABSTRACT

This section basically explains the risks that the pharmacists determined, who have the task and aim of solving the urgent health problems of the elderly patients and the whole population in disaster situations, regarding the elderly health in earthquakes, the health services they provide, the effects on public health in the rapidly developing post-disaster situation, the devastating effects faced by the elderly. It aims to examine health problems. After the earthquake that took place in Turkey on February 6, 2023, the studies carried out in the region from the first day and the examples experienced in our country will be examined. The importance and responsibilities of pharmacists in providing health services, especially to the elderly and the whole society in disaster situations, the problems they experience while performing their duties, their needs and deficiencies will be discussed in the earthquake.

Keywords: Pharmacist, elderly, earthquake

DETERMINATION OF INAPPROPRIATE DRUG USE IN GERIATRIC INTENSIVE CARE PATIENTS ACCORDING TO STOPP-START CRITERIA

Zümra Karakurt^{1,2*}, Muhammed Yunus Bektay³

¹ Institute of Health Sciences, Department of Clinical Pharmacy, Bezmialem Vakif University.

² Istanbul University-Cerrahpaşa Cardiology Institute

³ Faculty of Pharmacy, Department of Clinical Pharmacy, Bezmialem Vakif University

Abstract

Elderly patients represent a special and highly complex group of patients. These patients typically have multimorbidity and require pharmacotherapy. Many elderly admitted to Intensive Care Unit (ICU) due to sudden exacerbations of underlying chronic health conditions. Potential inappropriate medication (PIM) use is an important problem that negatively affects quality of life, increases the burden of disease and may increase health expenditures. The aim of study is to determine the prevalence, classification and causes of inappropriate drug use using STOPP/START criteria in geriatric patients hospitalized in intensive care. The study held in ICU of Istanbul Cerrahpaşa Cardiology Institute in retrospective design between June-September 2023. This study has been ethically approved by local ethics committee with decision number 2023/187. Geriatric patients who had ICU stay at least 48 hour within last 5 year were included into the study. Sociodemographics, comorbidities, prescribed drugs, routine laboratory data of the patients were obtained through a detailed patient file review. Suitability of prescribed medicine has been investigated according to the STOPP-START criteria and drug-drug interaction (DDI) has been detected with Lexicomp[®] drug interaction checker. The mean age of 33 geriatric patients were 70.9±5.04 and the length of hospitalization was 6.87±5.31 days. Drugs used per patients was 28.5 and the mean number of DDI was 10±5.18 among those D level DDIs per patient was 3.33±2.30. According to STOPP-STRAT criteria 30(90,9%) patient had a least one PIM and the total number of PIM was 94, which 75(79.16%) of them were related with START criteria. The detected number of PIMs per patient was 2,91±0,90. The 30.79% PIMs were related with cardiovascular diseases (Category B). Considering the complex feature of geriatric patient and compelling settings of the ICU unit would increase PIMs. Clinical pharmacist can detect, classify and prevent potential inappropriate medication use.

Keywords: Geriatric, Clinical Pharmacy, START-STOPP criteria, Cardiology, Intensive Care Unit, Potential Inappropriate Medication.

GERİATRİK YOĞUN BAKIM HASTALARINDA UYGUNSUZ İLAÇ KULLANIMININ
STOPP-START KRİTERLERİNE GÖRE BELİRLENMESİ

ÖZET

Yaşlı hastalar oldukça karmaşık ve özel bir hasta popülasyonunu temsil etmektedir. Bu hastalar tipik olarak multimorbiditeye sahiptir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyarlar. Birçok yaşlı, altta yatan kronik sağlık durumlarının kötüleşmesi nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesine (YBÜ) başvurmaktadır. Potansiyel uygunsuz ilaç (PIM) kullanımı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hastalık yükünü artıran ve sağlık harcamalarını artırabilen önemli bir sorundur. Çalışmanın amacı, yoğun bakımda yatan geriatric hastalarda STOPP-START kriterlerini kullanarak uygunsuz ilaç kullanımının yaygınlığını, sınıflandırmasını ve nedenlerini belirlemektir. Çalışma Haziran-Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü YBÜ'de retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma yerel etik kurul tarafından 2023/187 karar numarası ile etik olarak onaylanmıştır. Son 5 yıl içinde en az 48 saat YBÜ'de yatışı olan geriatric hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, komorbiditeleri, reçete edilen ilaçlar, rutin laboratuvar verileri detaylı hasta dosyası incelemesi ile elde edilmiştir. Reçete edilen ilacın uygunluğu STOPP/START kriterlerine göre araştırılmış ve Lexicomp® ilaç etkileşim programı ile ilaç-ilaç etkileşimi (DDI) tespit edilmiştir. Geriatric 33 hastanın yaş ortalaması $70,9 \pm 5,04$ ve hastanede yatış süresi $6,87 \pm 5,31$ gündür. Hasta başına kullanılan ilaç sayısı 28,5 ve ortalama DDİ sayısı $10 \pm 5,18$, hasta başına düşen D düzeyi DDİ sayısı ise $3,33 \pm 2,30$ olarak kaydedilmiştir. STOPP-STRAT kriterlerine göre 30 (%90,9) hastada en az bir PIM tespit edilmiştir ve toplam 33 hastada PIM sayısı 94'tür. Bunların 75'inin (%79,16) START kriterleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hasta başına tespit edilen PIM sayısı $2,91 \pm 0,90$ 'dir. PIM'lerin %30,79'u kardiyovasküler hastalıklarla (Kategori B) ilişkilidir. Geriatric hastanın karmaşık özelliği ve YBÜ ünitesinin zorlayıcı ortamları göz önünde bulundurulduğunda PIM'lerde artış görülebilmektedir. Klinik eczacılar potansiyel uygunsuz ilaç kullanımını tespit edebilir, sınıflandırabilir ve önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Geriatric, Klinik Eczacılık, START-STOPP kriterleri, Kardiyoloji, Yoğun Bakım Ünitesi, Potansiyel Uygunsuz İlaç

ACİL SERVİSTE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ: KAPSAMLI GERİATRİK DEĞERLENDİRME

Dilek Eraslan^{1*}, Asiye Durmaz Akyol²

¹PhD, RN, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, İzmir, Türkiye

²Proff. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

ÖZET

Dünya nüfusunun değişen demografik yapısı ve beklenen yaşam süresindeki artışa bağlı olarak yaşlı popülasyonu her geçen gün artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 60 yaş ve üstü nüfusun 2019 yılında 1 milyar olduğunu bildirmiştir. Bu sayının 2030 yılında 1,4 milyar, 2050 yılında ise 2,1 milyar olacağı öngörülmektedir. Ülkemizde ise yaşlı nüfusu 2016 yılında 6 milyon iken 2021 yılında 8 milyona ulaşmıştır. Artan yaşlı nüfus kronik hastalık yükünü de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle geriatrik hastalar acil sağlık durumlarında yüksek risk altındadır ve bu durum sağlık bakım sistemini de zorlamaktadır. Acil servisler yaşlı bireylerin bakımında önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmalar yaşlı bireylerin %10-%50'sinin geriatrik aciller nedeniyle acil servise başvuru yaptığını göstermektedir. Başvuru nedenleri arasında en sık kalp hastalıkları, dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları, düşmeye bağlı travma ve genel durum bozukluğu yer almaktadır. Geçtiğimiz yıllarda özellikle dünyayı etkileyen ve milyonların ölümüne sebep olan Covid-19 pandemisinde yaşlı nüfus da ciddi ölçüde etkilenmiş ve acil servislerin kullanımı büyük ölçüde artmıştır. Bu durum bize olası başka bir virüs pandemisinde acil servislerin etkin kullanımının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Acil servislerin kullanımını belirlemek, multidisipliner ekip yaklaşımı ile çok yönlü geriatrik değerlendirmenin yapılması bu popülasyonun karmaşık sağlık ihtiyaçlarına daha uygun bakım tedavisi planlanmasını kolaylaştıracaktır. Bu derlemede geriatrik aciller, acil servislerde yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerinin hızlı ve etkin bir şekilde triyajının yapılması, multidisipliner ekip yaklaşımı ve kapsamlı geriatrik değerlendirme ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri; acil servis, triyaj, kırılğan yaşlı, değerlendirme, multidisipliner

**GERIATRIC PATIENT MANAGEMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT:
COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT**

Abstract

Due to the changing demographic structure of the world's population and the increase in life expectancy, the elderly population is increasing every day. The World Health Organization (WHO) states that the population aged 60 and over will reach 1 billion in 2019. This number is projected to reach 1.4 billion in 2030 and 2.1 billion in 2050. In Turkey, the elderly population was 6 million in 2016 and reached 8 million in 2021. The increasing elderly population brings with it the burden of chronic diseases. Therefore, geriatric patients are at high risk of health emergencies and this puts a strain on the health care system. Emergency departments play an important role in the care of elderly individuals. Studies show that 10%-50% of elderly individuals present to the emergency department due to geriatric emergencies. The most common reasons for admission are cardiac diseases, circulatory and respiratory system diseases, trauma due to falls and general condition disorder. In recent years, especially in the Covid-19 pandemic, which affected the world and caused millions of deaths, the elderly population was also seriously affected and the use of emergency services increased significantly. This situation emphasizes the importance of the effective use of emergency services in another possible virus pandemic. Determining the utilization of emergency services and conducting a multidisciplinary geriatric assessment with a multidisciplinary team approach will facilitate the planning of more appropriate care treatment for the complex health needs of this population. In this review, geriatric

emergencies, rapid and effective triage of the health care needs of the elderly in emergency departments, multidisciplinary team approach and comprehensive geriatric evaluation will be discussed.

Keywords: Geriatric; emergency service, triage; frail elderly; assesment; multi-diciplinary.

Giriş

Yaşlılık, normal fizyolojik bir süreç içerisinde gerçekleşip, bireylerin fiziksel ve psikolojik yetilerinin azalması ve yokluğu olarak tanımlanmaktadır. Vücudun hücre, doku, organ ve sistemlerinde gerçekleşen, geri dönüşümsüz yapısal ve fonksiyonel değişim durumudur¹.

Tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemelere bağlı olarak yaşam süresinin uzaması ile dünyanın demografik yapısı değişmekte ve yaşlı popülasyon sayısı giderek artmaktadır². Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 60 yaş ve üstü nüfusun 2019 yılında 1 milyar olduğu, bu sayının 2030 yılında 1,4 milyar ve 2050 yılında ise 2,1 milyar olacağı öngörülmektedir³. Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusun 7 milyon kişi olduğunu, 2021 yılında bu sayının 8 milyona ulaşacağını bildirmiştir⁴.

Yaşlanma ile birlikte organizmanın yapısı değişmekte ve organ fonksiyonlarındaki azalma beraberinde kronik hastalıkları da getirmektedir. Yaşlı bireylerin 100 kişiden 15'inin dört veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu ve bu sebeple sağlık sistemine başvurularının sık olduğu bilinmektedir².

Yaşlı hastalara tanı konulurken, fizyolojik değişiklikler, komorbiditeler ve çoklu ilaç kullanımı gibi nedenler ile acil servise başvuru faktörlerinin yanı sıra, bilgi ve deneyim eksikliği de tanı ve tedavi konusunda hızlı karar vermesi gereken acil hekimlerinin çalışmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle acil serviste değerlendirilen yaşlı hastalar geriatik acil tıp kavramı göz önüne alındığında özel bir popülasyon olarak ele alınmalıdır⁵.

Geriatik Aciller ve Acil Servis

Acil servisler bir hastanenin en önemli birimidir ve yaşlı hastaların bakımında daha fazla önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle komorbidite, sosyoekonomik ve finansal zorluklar ve sınırlı sağlık kaynakları nedeniyle yaşlı bireylerin acil servise ziyaret oranları giderek artmaktadır. Yaşlı bireylere genellikle hastane sistemine ya da uzun süreli bakıma giriş noktası olarak veya birinci basamak sağlık hizmetine erişemeyenlere mesai sonrası bakım sağlama gibi önemli hizmetler sunmaktadır. Yaşlı bireylerin birden fazla kronik hastalıklarına sahip oluşu acil servise başvuru oranlarını arttırmakta bu durumun da acil sağlık sistemine daha fazla yük oluşturması beklenmektedir. Bu nedenle son yıllarda araştırmalar yaşlı bireylerin acil servisi kullanım nedenlerinin profilini çıkarmaya odaklanmıştır^{6,7}.

Yaşlı bireylerin spesifik acil tedavi ihtiyaçlarını karşılamak ve bu popülasyona yönelik acil girişimleri standardize etmek için 2014 yılında Geriatik Acil Servis Kılavuzu yayımlanmıştır. Daha sonra, 2018 yılında Amerikan Acil Hekimler Koleji tarafından yaşlı bireylerin bakımının standart hale getirilmesi ve geriatriye özel bakım süreçlerinin uygulamasının teşvik edilmesi için Geriatik Acil Servis Akreditasyon programı başlatılmıştır⁸.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de acil servislere başvuru yapan geriatik hastaların sayısı giderek artış göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 75 yaş ve üzeri hastaların acil servis ziyaret oranlarının bir yaşından küçük bebeklerden sonra en fazla olduğu, Kanada da ise acil servis başvurularının yaklaşık %47,1'inin 65 yaş ve üzeri olduğu bildirilmiştir⁶. Ülkemizde acil servise başvuru oranlarının %15-20'sini 65 yaş ve üzeri hastaların oluşturduğu bilinmektedir⁹. Yaşlı bireylerin acil servise başvuru nedenleri arasında iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetersizliği, kardiyak disritmiler, senkop, serebrovasküler olaylar, abdominal rahatsızlıklar, idrar yolu enfeksiyonları ve düşmeye bağlı yaralanmalar yer almaktadır^{5,6,9,10}.

Mushtaq ve ark (2022) çalışmalarında, geriatik hastaların çoğunluğunun 65 ve 70 yaş arasında olduğu, en yaygın tanıların ise gastrointestinal rahatsızlıklar, serebrovasküler olaylar ve nörolojik bozukluklar olduğu belirlenmiştir⁷.

Bilgili ve Öncü (2021) çalışmalarında, acil servise başvuran geriatik hastaların %10'unun 65 yaş ve üzeri, %50,6'sının erkek, en sık başvuru nedenleri arasında %25,1'inin baş ağrısı ve %15,9'unun göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir¹¹. Tekin ve ark (2019) çalışmalarında acil servise başvuruların %16,1'inin 65 yaş ve üzeri ve en sık (%25,8) nefes darlığı ve (%18,4) kardiyovasküler durum tanılarını aldığı belirtilmiştir¹². Benzer şekilde Çelik ve ark. (2022) acil servise başvuru nedenlerinin en sık sırasıyla %25,2'nin genel durum bozukluğu, %20,3'ünün nefes darlığı, %19,5'inin düşme ve %16,3'ünün nefes darlığı ve göğüs ağrısı olduğu saptanmıştır¹³.

Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve hızla tüm dünyaya yayılan coronavirus hastalığı-2019 (COVID-2019) önemli bir halk sağlığı problemi oluşturmuştur. Bu yeni coronavirüsün özellikle yüksek komorbidite yükü olan yaşlı bireyler üzerinde daha yüksek bir etki gösterdiği bildirilmiştir. COVID-19'a bağlı mortalite oranının 60-69 yaş arasındaki bireylerde %8,4 olduğu, dünya genelinde ortalama ölüm oranının %3,4 iken bu oranın 80 yaş ve üzeri kişilerde dört kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum komorbiditelere bağlı olarak bağışıklık sistemindeki yaşla ilişkili değişiklikler nedeniyle, yaşlı bireylerin COVID-19 komplikasyonlarına karşı önemli ölçüde risk altında kaldığı belirtilmiştir^{14,15}. Pandemi süreci tüm yaş gruplarında olduğu gibi 65 yaş üstü yaşlı bireylerin de acil servise başvuru oranlarını etkilemiş olmakla birlikte, birden fazla hastalık eşlik eden yaşlılarda acil serviste daha uzun süre gözlem altında kalmaları acil servis yoğunluğunu daha da arttırdığı görülmüştür. Bu durum başvurularla ilişkili semptomların ele alınmasının sorunun çözümüne katkısı olabileceğini göstermektedir¹⁶.

Geriatrik Hastalarda Acil Servis Triyajı

Acil servislere acil tedaviye ihtiyaç duyan kritik hastaların belirlenmesi ve tedaviye karar verilmesi triyaj esasına dayanır. Triyaj kelimesi Fransızca "Trier" fiilinden türetilerek ayırma ve ayıklamak anlamına gelmektedir. Triyaj sistemi ilk olarak savaş alanlarında askerlerde kullanılmış olup günümüzde ise triyaj sistemleri hastaların acil durumlarına göre sıralamada ve doğru hastanın doğru kaynağa yönlendirilmesinde kullanılmaktadır^{17,18}.

Tüm dünyada acil servise gelen hastaların önceliklerini belirlemek için farklı triyaj sistemleri kullanılmaktadır. Bu sistemler 3, 4 ve 5 seviyeli olmak üzere farklılık göstermektedir. Dünyada klinik önceliğin belirlenmesinde genel geçerlik ve güvenilirliğe sahip en çok kullanılan triyaj sistemleri Acil Şiddet İndeksi (ESI; Emergency Severity Index-AŞİ), Avustralya Triyaj Sistemi (ATS), Manchester Triyaj Sistemi (MTS) ve Kanada Triyaj ve Keskinlik Ölçeği Sistemi (KTS)'dir (geriatrik tarama triyaj, triyaj nedir). Türkiye'de ise 3 seviyeli ve kendi içinde 5 kategorisi olan triyaj sistemi kullanılmaktadır¹⁷.

Yaşlı bireylerde triyajın doğruluğuna ilişkin kanıtlar sınırlıdır ve genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında triyaj araçlarının doğruluğu belirsizliğini korumaktadır¹⁹. Ayrıca yaşlı acil servis hastalarında erken uyarı skorlarının ve yaşamsal belirtilerin öngörme kapasitesi belirsizdir²⁰. Bu sebeple acil servislere yaşlı hastaların hızlı ve etkin bir şekilde değerlendirilebilmesi için güvenilir triyaj sistemlerine gereksinim bulunmaktadır¹⁸.

Acil Şiddet İndeksi; birinci seviye- acil hayat kurtarıcı müdahaleye ihtiyaç duyan hastalardan, beşinci seviye- herhangi acil servis kaynaklarının kullanımını gerektirmeyen en az acil hasta grubu değerlendirmesini içerir. Ayrıca acil servislere daha yaygın kullanılan Kanada Triyaj Ölçeği ve Manchester Triyaj Ölçeği araçları kadar iyi performans gösterdiği bilinen beş seviyeli acil servis triyaj sistemidir Yaşamsal belirtiler, bilinç düzeyi, zamana-duyarlı şikayetler ve beklenen kaynak kullanımı gibi nicel verileri kullanarak hastayı değerlendirmek için uluslararası olarak kullanılan onaylanmış kapsamlı bir triyaj aracıdır.²⁰

Acil Şiddet İndeksi triyaj sisteminin yaşlı bireylere özgü geçerlik ve güvenilirliğin yapıldığı çalışmalarda, yaşlı bireylerde geçerli ve güvenilir, kullanımının kolay, pratik ve uygulanabilir olduğu saptanmıştır^{18,21,22}.

Yaşlılık, doğası gereği beraberinde getirdiği sakatlanma, geriatrik sendromlar ve eşlik eden kronik hastalıklar nedeniyle karmaşık bir durumu ifade etmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin sağlık bakım sistemi içerisinde değerlendirilmesinde kapsamlı bir değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir²³.

Acil Serviste Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

Modern geriatrik bakımın köşe taşlarından biri olan çok yönlü geriatrik değerlendirme (ÇYGD) ya da kapsamlı geriatrik değerlendirme (KGD), karmaşık ihtiyaçları olan kırılğan yaşlı bireylerin tıbbi, psikososyal ve işlevsel zorluklarını değerlendirmek için kullanılan kabul görmüş altın standart en iyi modeldir. Alanda sadece hekimlerin değil hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanlarının da kullandığı interdisipliner bir yaklaşımdır^{24,25}.

KGD sadece tıbbi tanı değil, aynı zamanda fonksiyonel bozuklukları ve hastanın refahını etkileyen çevresel ve sosyal konuları da dikkate alan çok boyutlu bir değerlendirmedir. Bu değerlendirme bakım ihtiyacı gereken alanların tespit edilerek bu alanlara ilişkin hedef odaklı müdahaleler geliştirilmesini sağlar. Bunun sonucunda da tedavi, rehabilitasyon, destek ve uzun vadeli bakım için entegre bir plan sağlar ve koordine eder. KGD birden fazla alanın değerlendirmesini içerdiğinden zaman gerektirse de

hızlı bir değerlendirme ile acil servislerde de tamamlanabilmektedir (comprehenssve). Tablo 1'de KGD'nin alanları gösterilmektedir ²³.

Tablo 1. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme Bakım Alanları ²³.

<ul style="list-style-type: none">➤ Tıbbi değerlendirme➤ Fonksiyonel değerlendirme➤ Sosyokültürel ve çevresel değerlendirme➤ Bilişsel ve mental durum değerlendirmesi➤ Mizaç özelliklerinin ve duyu durumunun değerlendirilmesi➤ Eşlik eden hastalıkların saptanması➤ Günlük temel yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi➤ Enstrümental günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi➤ Aktivite/egzersiz durumunun değerlendirilmesi➤ Yürüyüş, denge, mobilite ve düşmelerin değerlendirilmesi➤ Beslenmenin değerlendirilmesi ve planlanması➤ İnkontinans varlığının ve nedenlerinin değerlendirilmesi➤ Görme ve işitmenin değerlendirilmesi➤ İlaçların düzenlenmesi, ilaç etkileşimlerinin ve polifarmasinin önlenmesi➤ Koruyucu hekimlik uygulamalarının takibi➤ Problemlerin önem sırasına göre listelenmesi➤ Destek gören ihtiyaçların ve gerekli cihazların belirlenmesi➤ Bakım olanakları/mali durumun değerlendirilmesi➤ Ev güvenliği, transport, tele sağlık sisteminin kullanılabilir hale getirilmesi

Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin yararları;

İnterdisipliner bir yaklaşıma sahip olan KGD'nin bakım sistemi içerisinde bazı yararları bulunmaktadır. Bunlar; ²⁶

- Tedavinin yan etkileri ve komplikasyonların erken belirtilerini tanımak,
- Yaşam süresi ortalamasını uzatmak,
- Kanser tedavi kararlarına destek olmak,
- İzlem süresince ortaya çıkan yeni problemleri tedavi etmek ve saptamak,
- Mental sağlığı ve iyilik halini iyileştirmek,
- Ağrı kontrolünü sağlamaktır.

Yaşlı bireylerde kapsamlı geriatrik değerlendirmenin daha uzun yaşam ve bağımsızlık, hastane başvurularına daha az ihtiyaç duyma olasılığı, kötüleşmenin azalması ve bilişte iyileşme gibi sonuçlar sağladığı bilinmektedir ²⁷. Parker ve ark (2018) kapsamlı geriatrik değerlendirme ile ilgili sistematik derleme ve meta analizinde, temel klinik sonuçlar arasında mortalite, günlük yaşam aktiviteleri ve bağımsızlığın yer aldığı belirtilmiştir ²⁸. Ellis ve ark (2011) hastaneye başvuran yaşlı yetişkinlerde kapsamlı geriatrik değerlendirmenin meta analiz ve randomize kontrollü çalışmasında, kapsamlı geriatrik değerlendirmenin hastaların acil bir durum nedeniyle hastaneye kabul sonrası hayatta kalma ve eve taburculuk olasılığını arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca genel tıbbi bakım ile karşılaştırıldığında kapsamlı geriatrik bakımın maliyette bir azalma sağladığı belirlenmiştir ²⁹.

Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin ayrıca acil servisi ziyaret sonrası 30 gün içinde tekrar başvuru oranlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalttığı yapılan iki çalışmada gösterilmiştir ^{30,31}.

Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmede Ekip Yaklaşımı

KGD en uygun şekilde uygulanabilmesi multidisipliner ekip üyeleri ile gerçekleşir. İnterdisipliner ekip üyeleri; konsültan geriatrist, hekim, geriatri hemşiresi, hasta, hasta yakınları ve bakım elemanları, sosyal hizmet görevlisi, psikolog, beslenme uzmanı, fizyoterapist, iş uğraş terapisti ve farmakog olarak sıralanabilir. Bu ekip tedavi planlarını koordineli bir şekilde değerlendirme, tartışma ve öneri veya uygulanmasından sorumludur. Çoğu ekipte, kıdemli bir geriatri uzmanı takım liderliğinden sorumlu olacaktır. Deneyimli ekip üyelerinin fiziksel ve fonksiyonel değerlendirme, tavsiyelerde bulunma, ekiplerin ve hizmetin koordinasyonunu sağlamayı içeren rolleri değişkenlik gösterebilir. Geriatri uzmanı ve tıbbi ekip genellikle diğer disiplinlerden elde edilen bulguları bir araya getirerek ve birleştirici bir teşhis ve tedavi bulmak için araştırma sonuçlarını yorumlayarak bütünleştirici bir görev görür. Dolayısıyla kapsamlı disiplinler arası bir yönetim ve tedavi planına rehberlik eder. Multidisipliner ekip

üyeleri ise ana odak yaşlı olmak üzere interdisipliner ekibe destek veren başta nörolog, geropsikiyatrist, ortopedist, fizik tedavi uzmanı, ürolog, jinekolog, kardiyolog, oftalmolog, dermatolog, kulak-burun-boğaz uzmanı olmak üzere kapsamlı ekip üyelerinden oluşmaktadır^{26,32}.

Multidisipliner ekibin bir üyesi olarak hemşirenin kapsamlı geriatrik değerlendirmede rolü ele alındığında; yaşlı bireyin değerlendirme sonrası planlanan tedavinin uygulanması ve izlemi, eğitim ve danışmanlık yapılması, bireye özgü bakımın planlanması ve uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi için ekip üyeleri ile iletişim sağlanarak bilgilendirilmesi yer almaktadır. Bu süreç içerisinde hemşire ekipler arasında yaşlı bireyin bakımın sürdürülmesinde ekip üyeleri ile önemli bir koordinasyon sağlar²³.

SONUÇ

Acil servisler toplum ve hastane arasında bir köprü görevi görmektedir. Sağlık sisteminde acil servisler, hastalara mesai saatleri dışında bakım sağlayarak ya da ileri teşhis araştırmaları ile hizmet sunarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesinde hayati öneme sahiptir³³. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde geriatrik acil hasta başvurularının %12 ila 24 arasında artış olduğu tahmin edilmektedir. Yaşlıların hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diş sağlığı problemleri, diyabet, obstrüktif hava yolu hastalıkları ve üriner sistem şikâyetleri gibi birden fazla kronik hastalıkları olduğundan karmaşık sağlık problemleri bulunmaktadır³⁴.

Yaşlı bireylerin özellikle kırılğan yaşlıların birden fazla kronik sağlık problemleri ile sağlık bakım sistemlerine özellikle acil servislere sık başvurması bu hastaların bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ülkemizde kapsamlı geriatrik değerlendirmenin sağlık bakım sisteminin her noktasında kullanımının özellikle de acil servislere yaygınlaştırılması, multidisipliner ekip içinde önemli rolleri bulunan hemşirelerin KGD'nin etkinliğini bilimsel çalışmalarla desteklenmesinin ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Kaynaklar

1. Gürmen, ES ve Tulay, CM. (2019). Acil serviste geriatrik hastalar: solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı. Van Tıp Dergisi. 26(2), 232-235. 10.5505/vtd.2019.27870
2. Özbudak, G., Taş, D., Karadakovan, A. (2021). Yaşlı bireylerin 112 acil servisi kullanma nedenlerinin retrospektif incelenmesi. Hastane Öncesi Dergisi. 6(2), 229-241.
3. World Health Organization (2023). Ageing. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Erişim Tarihi, 29.09.23.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F1%C4%B1lar-2022-49667&dil=1>. Erişim tarihi, 29.09.23
5. Şafak, T., Emektar, E., Şafak, Y., Kan, E., Çorbacıoğlu, ŞK., Çevik, Y. (2019). Comparison of social supports for geriatric patients admitted to emergency department for trauma and medical reasons. Turkish Journal of Emergency Medicine. 19, 96-99.
6. Latham, LP ve Ackroyd-Stolarz, S. (2014). Emergency department utilization by older adults: a descriptive Study. Canadian Geriatrics Journal. 17(4), 118-125. [10.5770/cgj.17.108](https://doi.org/10.5770/cgj.17.108)
7. Mushtaq, S., Abro, MT., Sualeh, M., Uddin, MR. (2022). Profile of Geriatric Patients Attending the Emergency Department of a Tertiary Care Hospital in Karachi: A Cross-Sectional Study. Cureus. 14(2), 1-7. 10.7759/cureus.21874
8. Santangelo, L., Ahmad, S., Liu, S., Southerland, LT., Carpenter, C., Hwang, U et al. Examination of Geriatric Processes Implemented in Level 1 and Level 2 Geriatric Emergency Departments. Journal of Geriatric Emergency Care. 3(4), 1-12.
9. Dündar, ZD ve Ayrancı, MK. (2021). Karın Ağrısı Şikayetiyle Acil Servise Başvuran Geriatrik Hastaların Demografik Özelliklerinin ve Prognozlarının Değerlendirilmesi. Selçuk Tıp Dergisi. 37(1), 45-51. 10.30733/std.2020.01374
10. Amadi, GI ve Awa-Madu, J. (2011). Common geriatric emergencies in a rural hospital in South-Eastern Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 15(3), 333-337. 10.4103/1119-3077.100634
11. Bilgili, MA ve Öncü, MR. (2021). Acil Servise Başvuran Geriatrik Hastaların Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi. 28(1), 77-83. 10.5505/vtd.2021.53179

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

12. Tekin, YK., Demirtaş, E., Nur, N., Korkmaz, İ. (2019). Characteristics and outcomes of older patients attending the emergency department at an academic university hospital. *Cumhuriyet Medical Journal*. 41(2), 413-422. 10.7197/223.vi.571281
13. Çelik, P., Çelik, Ş., Hastaoğlu, F. (2022). Acil Servise Başvuran Geriatrik Hasta Profiline Belirlenmesi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 5(3), 72-80. 10.47141/geriatrik.1202842
14. Boccardi, V., Ruggiero, C., Mecocci, P. (2020). COVID-19: A Geriatric Emergency. *Geriatrics*. 5(24), 1-2.
15. Zhu, Y., Liu, Y., Jiang, H. (2022). Geriatric Health Care During the COVID-19 Pandemic: Managing the Health Crisis. *Clinical Interventions in Aging*17, 1365-1378. [10.2147/CIA.S376519](https://doi.org/10.2147/CIA.S376519)
16. Baykan, N., Yakar, Ş., İpekten, F. (2022). The Effect Of The Pandemic Process on Re-Visits of Geriatric Patients to The Emergency Department. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*. 5(4), 167-170.
17. Şimşek, DÖ. (2018). Triaj Sistemlerine Genel Bakış ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi. *Sosyal Güvence Dergisi*. 7(13), 84-115.
18. Çınar, O., Çevik, E., Salman, N., Cömert, B. (2010). Emergency Severity Index Triaj Sistemi ve Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Uygulama Deneyimi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 10(3), 126-131.
19. Kemp, K., Alakare, J., Katka, M., Laaperi, M., Lehtonen, L., Castren, M. (2022). Effect of age adjustment on two triage methods. *BMC Emergency Medicine*. 22, 52-58.
20. Kemp, K., Alakare, J., Katka, M., Laaperi, M., Lehtonen, L., Castren, M. (2022). Accuracy of Emergency Severity Index in older adults. *European Journal of Emergency Medicine*. 29(3), 204-209.
21. Cheung, KY., Leung, LP. (2021). Validity and reliability of the triage scale in older people in a regional emergency department in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. 28(2), 65-71.
22. Baumann, MR., ve Strout, TD. (2007). Triage of Geriatric Patients in the Emergency Department: Validity and Survival With the Emergency Severity Index. *Annals of Emergency Medicine*. 49(2), 234-240.
23. Kanadlı, KA., Sazak, Y., Tosun, N. (2021). Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirmede Multidisipliner Ekip Yaklaşımı ve Hemşirenin Rolü. 4(1), 15-22.
24. Tarabay, R., Perry, A., Aridi, RA., Malone, M. (2021). Can an Emergency Department Adequately Address an Older Adult who has Complex Needs?. *Journal of Geriatric Emergency Medicine*. 2(11), 1-6.
25. Harding, S. (2020). Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. *Age and Ageing*. 49, 936-938.
26. Akyol, AD. (Ed). *Geriatrik Hematoloji Hastalarında Hemşirelik Yaklaşımı*. Ege Üniversitesi Basım ve Yayınevi, İzmir, 2022.
27. Craswell, A., Marsden, E., Taylor, A., Wallis, M. (2016). Emergency Department presentation of frail older people and interventions for management: Geriatric Emergency Department Intervention. *Safety in Health*. 2(14), 1-6.
28. Parker, SG., McCue, P., PHelps, K., McCleod, A., Arora, S., Nockels, K., et al. (2018). What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review. *Age and Ageing*. 47, 149-155. 10.1093/ageing/afx166.
29. Ellis, G., Whitehead, MA., Robinson, D., O’Neill D., Langhorne, P. (2011). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 343, 1-10. 10.1136/bmj.d6553.
30. Arendts G, Fitzhardinge S, Pronk K, Hutton M. (2013). Outcomes in older patients requiring comprehensive allied health care prior to discharge from the emergency department. *Emergency Medicine Australasian*. 25,127–31.
31. Guttman A., Afilalo M., Guttman R., Colacone, A., Robitaille, C., Lang, E., Rosenthal, S. (2004). An emergency department–based nurse discharge coordinator for elder patients: does it make a difference? *Academic Emergency Medicine*. 11: 1318–27. 10.1197/j.aem.2004.07.006.

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

32. National Clinical Programme for Older People. (2016). Comprehensive Geriatric Assessment A Summary. Erişim adresi: [ComprehensiveGeriatricAssessmentSummary.pdf \(rgnkc.ru\)](#). 06.10.23.
33. Tang, XR., Zarisfi, F., Pek, PP., Siddiqui, FJ., Malhatro, R., Kwan, YH. Et al. (2022). Emergency department utilisation among older adults—Protocol for a systematic review of determinants and conceptual frameworks. Plos ONE. 17(6), 1-9. 10.1371/journal.pone.0265423 J.
34. Kaeley, N., Kumar, J., Kumar, M., Vempalli, N., Dhar, M., Bhardwaj, BB. Et al. (2021). Journal Family Medicine and Primary Care. 10(10), 3899-3903. 10.4103/jfmpe.jfmpe_2450_20.

THE GENETIC THEORY OF AGING

Musa SARI

Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Science, Department of Biology, Sivas, Turkey

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6431-643X>

Abstract

The genetic theory of aging states that lifespan is mostly determined by the genes we inherit. According to the theory of aging, our longevity is primarily determined at the moment of conception and is largely reliant on our parents and their genes. The basis of this theory is that segments of DNA that occur at the end of chromosomes which is called telomeres determine the maximum lifespan of a cell. Telomeres are segments of DNA locate at the end of chromosomes which become shorter every time when a cell divides. Telomeres become shorter and shorter after each cell division and finally the cells cannot divide without losing important segments of DNA. There are two main categories of aging theories which differ fundamentally in what can be referred to as the purpose of aging. In the first category, aging is essentially an accident; an accumulation of chromosomal damages and which eventually leads to death. In contrast, programmed aging theories indicate aging as an intentional process.

Key words: Aging, telomeres, apoptosis, chromosomes

EPIGENETICS AND AGING

Musa SARI

Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Science, Department of Biology, Sivas, Turkey
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6431-643X>

Abstract

Epigenetics comprise all the mechanisms regulating gene expression independent of the DNA sequences. Epigenetic changes do not alter the nucleotide sequence of the DNA rather they modify the backbone that supports the DNA sequence. Aging is a complex multifactorial biological condition shared by all organisms. It is showed by a gradual decline of normal physiological functions in a time dependent manner. Organismal aging holds essential importance for human health because it increases susceptibility to many diseases, including cancer and metabolic disorders. Epigenetic changes are normal biological functioning and can affect natural cycles of cellular death, renewal and aging. Many studies over the last decade have strongly supported that epigenetic mechanisms in the regulation of the gene expression changes regulating numerous aging related processes.

Keywords: Aging, epigenetics, DNA methylation, histones

INTEGRATION OF BLOCK CHAIN TECHNOLOGY IN THE FIELD OF PHARMACY

Harsh Chauhan, Rohit, Shivam Rajput

IITM College of Pharmacy, IITM Group of Institutions, Sonapat, Haryana, India.

Abstract

The integration of blockchain technology in the field of pharmacy is a promising development that offers several unique benefits. Blockchain, which is like a digital ledger that records transactions, can enhance the pharmaceutical industry in a few key ways. Firstly, it can help improve drug traceability. Blockchain allows for transparent and unchangeable records, making it easier to track the journey of a medication from its manufacturing point to the patient's hands. This can help reduce the risk of counterfeit drugs entering the market, ensuring patient safety. Secondly, blockchain can enhance data security. Patient information and medical records are highly sensitive. By using blockchain, pharmacies can ensure that this data remains secure and can only be accessed by authorized personnel, thereby protecting patient privacy. Another uncommon advantage is in clinical trials. Blockchain can streamline the process by securely recording data, ensuring the integrity of trial results, and making it easier to share information across different parties involved in drug development. Moreover, blockchain technology can facilitate drug recalls. In the case of a defective or unsafe medication, blockchain enables swift and accurate identification of affected batches, minimizing potential harm to patients. In summary, integrating blockchain technology in pharmacy can bolster drug traceability, enhance data security, streamline clinical trials, and improve the efficiency of drug recalls. These unique advantages demonstrate the potential of blockchain to revolutionize the pharmaceutical industry, ensuring safer and more reliable healthcare for patients.

Keywords: artificial intelligence; healthcare; pharmacy; pharmacist; dispensing; blockchain

CERVICAL CANCER SCREENING: STATISTICAL DATA FROM THE WESTERN REGION OF ROMANIA

Marina-Adriana Mercioni¹, Ion Petre², Izabella Petre³, Silvia Nicoleta Mirica⁴, Cristina Vlad Daliborca⁵

¹ Student, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, 300041 Timisoara, Romania

¹ Assist. Univ. Dr. Eng., Politehnica University Timisoara, 300223, Timisoara, Romania

² Assist. Univ. Drd., Department of Functional Sciences—Discipline of Medical Informatics and Biostatistics, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, 300041 Timisoara, Romania

³ Assoc. Prof. Dr., Department of Obstetrics and Gynecology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, 300041 Timisoara, Romania

⁴ Assoc. Prof. Dr., Kinesiotherapy and Special Motor Skills Department, Physical Education and Sport Faculty, West University of Timisoara, 300223, Timisoara, Romania

⁵ Prof. Dr., Department of Pharmacology and Biochemistry, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, 300041 Timisoara, Romania

ABSTRACT

According to reports from "*Health in the EU*", cancer is the second leading cause of death among the population according to cardiovascular pathology. This pathology not only affects the patient's life but has repercussions on the entire health and social protection system, having a negative impact on the workforce, thus reducing economic growth and, implicitly, government budgets.

In 2020, approximately 2.7 million new cancer cases were diagnosed in the EU. In the same year, 1.3 million oncological patients died. More than 40% of cancer cases could have been prevented, and thus mortality could have been diminished by early diagnosis and more effective administration of (*Eurostat 2020 Cancer Statistics*) treatments.

Unfortunately, Romania, due to the incident of cervical cancer cases, occupies the first place in Europe, both as an incidence and as a mortality rate; the mortality rate is four times higher than the European Union average. Cervical cancer is the leading cause of mortality in women between the ages of 15 and 44.

Every year, there are 4,343 new cases of cervical cancer and 1,909 deaths caused by this disease. The incidence rate of cervical cancer is 32.3 percent of thousands of women, and the mortality rate is 16.9 percent of thousands of women, both of which are the highest in the EU. This retrospective study took place within the National Program for active early detection of cervical cancer by performing the Babes Pap test within the Timișoara County Emergency Clinical Hospital that provides management for the region of the west of the country, grouping the counties of Arad, Hunedoara, Caras-Severin, and Timis, between 01.2021-01.06.2023.

The screening consists of harvesting a Babes Pap smear in all women aged 25–64 who do not have a history of congenital absence of uterus or hysterectomy.

The introduction of the screening program in the USA and in the countries of Western Europe has led to a considerable reduction in morbidity and mortality from cervical cancer. The introduction of the screening program in the USA and in the countries of Western Europe has led to a considerable reduction in morbidity and mortality from cervical cancer.

In Romania, the screening program for early detection of cervical cancer has been running since 2012, but unfortunately, not with the same impact on the population. When it reveals characteristic changes in cervical cells, HPV testing is further indicated. The HPV test consists of determining the DNA-HPV in a sample harvested from the cervix. This determines the presence of an HPV infection and the types of viruses involved in the infection. According to statistics, the participation rate of the eligible population in cervical cancer screening is the lowest in the EU. Thus, in 2019, less than 30% of Romanians stated that they had taken a Babes Pap test in the last three years, the proportion being in the middle of the European average. The participation rate, calculated based on the declarations, was 45%

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

among high-income women, compared with 13% among low-income women, and 51% in the case of women with a high level of education, compared to 11% among women with a low level of education. The national screening program for cervical cancer was introduced in 2012: Women aged 25 to 64 are invited to take a Babes Pap test every five years, whether insured or uninsured. In the first five years, 12% of eligible women were tested under the program, and the remaining (up to 30%) opted for opportunistic testing.

By carrying out the National Program for active early detection of cervical cancer by performing the Babes Pap test, it is desired to reduce the burden of cervical cancer in the female population by detecting it in the early stages of disease, guiding the patient with precursor or incipient lesions to specialized medical services for diagnosis and treatment, and last but not least, increasing the degree of information in the population for the use of screening services as a method of early detection of cervical cancer in asymptomatic women.

Keywords: Cervical cancer, HPV, DNA-HPV, Babes Pap, EU, Screening

**HELICOBACTER PYLORI AND ITS ASSOCIATION WITH GASTRIC ULCER AND
CANCER DISEASES IN HUMAN**

¹Habeeb Salman ISIAKA, ¹Awawu Kewudoyin ABDUSSALAM, ¹Bale Muritala ISSA.

¹Department of Microbiology, Faculty of Pure and Applied Sciences, Kwara State University, Malete,
P.M.B. 1530, Nigeria.

ABSTRACT

About half of the human population worldwide is infected with *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), and infection rates in developing countries exceed 70%. Various gastrointestinal diseases, as well as extragastric diseases, have been associated with the infection in the past. Interestingly, the bacterium is often able to persist in the human host without causing any disease. The association between *H. pylori* and gastrointestinal diseases has been extensively studied. It has been found to play a significant role in conditions such as gastritis, peptic ulcers, and gastric cancer. In fact, it is estimated that *H. pylori* infection is responsible for more than 90% of duodenal ulcers and up to 80% of gastric ulcers. Further, long-term infection with *H. pylori* is a major risk factor for the development of gastric cancer. As *H. pylori* colonizes the stomach, it must survive the acidic pH of the lumen and burrow into mucus to reach its niche near the stomach's epithelium. One of the main mechanisms by which *H. pylori* is thought to damage the host is by inducing local and systemic inflammation. However, it is important to note that not all individuals infected with *H. pylori* will develop these diseases. In fact, a substantial number of infected individuals remain asymptomatic throughout their lives.

This phenomenon has intrigued researchers for many years and has led to the exploration of various factors that may influence the outcome of *H. pylori* infection.

Keywords: *Helicobacter pylori*, Extragastric diseases, Gastritis, Peptic ulcers, Gastric cancer

ETHICAL ANALYTICS IN INTERNET OF MEDICAL THINGS

Debdatta CHATTERJEE, Dr. Samarjit ROY

Department of Computer Science and Engineering, Dr. Sudhir Chandra Sur Institute of Technology and Sports Complex, Kolkata- 700074, West Bengal, India, ORCID ID: 0000-0002-7874-8348

Abstract

The rapid integration of Internet of Things (IoT) technologies into the healthcare sector has revolutionized patient care and monitoring. IoT-based medical systems offer unprecedented opportunities for remote patient monitoring, real-time data analysis, and improved healthcare delivery. However, alongside these advancements come critical ethical considerations that must be addressed to ensure the responsible and ethical use of IoT in healthcare. It explores the intricate balance between the benefits of enhanced healthcare and the potential risks of unauthorized data access, data breaches, and the misuse of patient information. In addition, this abstract discusses the importance of informed patient consent in IoT-based medical systems, emphasizing the need for transparency in data collection, storage, and sharing practices. It also touches upon the potential consequences of algorithmic bias in medical decision-making, as algorithms learn from historical data that may contain biases. Furthermore, this abstract examines the role of healthcare providers, policymakers, and technology developers in establishing robust ethical frameworks for IoT-based medical systems. It underscores the importance of aligning technology advancements with ethical principles to ensure that patient trust is upheld and healthcare outcomes are maximized. In conclusion, the integration of IoT into medical systems presents immense potential for improving patient care, but it also raises significant ethical challenges. Addressing these ethical concerns is imperative to ensure that IoT-based medical systems remain a reliable, secure, and trustworthy solution for healthcare providers and patients alike. This abstract sets the stage for a deeper exploration of the ethical landscape surrounding IoT in healthcare.

Keywords: Internet of Medical Things, Healthcare analytics, Decision Making, Ethical AI.

KNOWLEDGE OF GLUTEN-RELATED DISORDERS AMONG POPULATION IN ABHA AND KHAMIS MUSHAIT

Prof. Wagida Wafik

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8156-948X>

Co-Author's, HalaAwad Ahmed

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-0234>

Co-Author's FATIMAH NASSER AHMED

King Khalid University- Applied Medical Sciences –Public health department -Assir region –
Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

Background: Gluten-related disorders are a lifelong complex group of diseases that involve the activation of the immune system triggered by the ingestion of gluten. Each disorder includes specific intestinal or extra-intestinal manifestations, which improve after gluten withdrawal.

Aim: To assess level of people's knowledge about gluten- related disorders in Abha and Khamis Mushait

Subject and method: A cross-sectional descriptive study was used for this purpose. The study was conducted among adults more than 20 years of age in in Abha and Khamis Mushait. The sample size was 385, and the sampling technique was nonprobability convenient sampling. A self-administered online questionnaire was used for the data collection.

Results: The study findings depicted that less than one-half of the participants (47%) had a moderate level of knowledge about gluten-related disorders, more than one-fifth (22.3%) had a high level, and less than one-third (30.7%) had a low level of knowledge. There was a statistically significant relationship between gender, age, educational level and marital status, with the level of knowledge regarding glutenrelated disorders (P value < 0.05).

Conclusion and recommendation: The study concluded that regarding gluten-related disorders, less than one-half of the participants had a moderate level of knowledge. Health education programs are necessary to raise the knowledge regarding gluten- related disorders.

Keywords: Knowledge, gluten-related disorders, adults, Abha, Khamis Mushait.

COACHING NEEDS AMONG EMERGENCY AND INTENSIVE CARE NURSES

Rabia Chahbounia, Abdellah Gantare

Hassan First University of Settat, Higher Institute of Health Sciences, Laboratory of Health Sciences and Technologies, 26000, Settat, Morocco;

Abstract

(1) Background: Healthcare professionals, particularly emergency and intensive care nurses, face significant occupational health challenges such as stress and burnout. Coaching has emerged as a valuable proactive strategy to accompany these professionals. This study pursues two primary objectives: firstly, to ascertain the specific coaching needs of emergency and intensive care nurses, and secondly, to propose a tailored coaching model that effectively addresses these needs and aids in managing occupational health concerns.

(2) Methods: Employing a mixed-method design, this study engaged thirty nurses from emergency and intensive care units in two public hospitals in Morocco. Semi-structured interviews were conducted and transcribed verbatim until data saturation was achieved, guided by the grounded theory approach. This approach was utilized to explore the coaching requirements of emergency and intensive care nurses, alongside measuring the three dimensions of burnout using the Maslach Burnout Inventory (MBI).

(3) Results : The findings delineate three principal conceptual categories pertaining to the coaching requirements of the nurses: the steps of a coaching intervention, topics for a coaching intervention relevant to occupational health issues such as stress and burnout (with a notable 66.7% burnout prevalence in our sample), and barriers to a coaching.

(4) Conclusions: This study delves into the coaching needs of nursing staff, proposing a comprehensive transtheoretical coaching model rooted in theory and ethics to effectively address and manage their occupational health challenges

BEHAVIOURAL MONITORING OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE ANNABA REGION

Smili Chaima¹, Djouini Amina¹, Retem Chahira¹, Chebbah Fella¹, Bairi Abdelmadjid¹

1.Badji Mokhtar University ANNABA, Faculty of Science, Department of Biology, Applied Neuroendocrinology Laboratory

Abstract:

Autism, or autism spectrum disorder (ASD), is an early-onset neurodevelopmental disorder that begins in early childhood. It includes children with autism, but also those affected by Asperger's syndrome and those with an unspecified pervasive developmental disorder.

To find out a little more about this subject, we looked at a population in the Annaba region of Algeria, living as half-boarders at the Medical and Educational Centre for Mentally Handicapped Children (Medical-Pedagogical Centre for Mentally Handicapped Children). The study consisted of listing their behaviours on a daily basis over a period of 20 days.

The results reveal alterations in communication and social interaction (i.e. social communication) as well as in behaviour, with restricted or repetitive activities and interests. Some of them, often isolated in their inner world, display particular sensory reactions (auditory, visual, cutaneous...).

These advances suggest that, in the years to come, ASD in Algeria should occupy a special place in public health policy. The time has come, therefore, to sound the alarm and invest in multidisciplinary research to gain a better understanding of its mechanisms and, above all, to improve its management.

Key words: ASD, Children, Behaviour.

**MELATONIN'S PROTECTIVE EFFECTS ON AFFECTIVE, COGNITIVE, AND
OXIDATIVE STRESS INDUCED BY CHRONIC IRON ADMINISTRATION IN MALE
WISTAR RATS AS COMPARED TO EDTA CHELATOR**

**Ayoub Rezqaoui^{1*}, Soufiane Boumlah¹, Aboubaker El hessni¹, Mohamed Yassine El Brouzi¹,
Abdelghafour Elhamzaoui¹, Laila Ibouzine-dine¹, Samir Benkirane¹, Manal Adnani¹,
Abdelhalem Mesfioui¹**

¹Laboratory of biology and health. Department of Biology, Faculty of Sciences, Ibn Tofail University, Kenitra, Morocco.

Abstract:

Iron is a dominant metal widely distributed in the brain with very strong oxidative activity. On the other hand, the pineal hormone melatonin is known to have effective protective effects against various oxidative damage to the nervous system. This study was conducted to determine if melatonin could act as a chelator against affective, cognitive, and oxidative stress disorders induced by chronic iron sulfate (FeSO₄) exposure, in comparison to chemical chelator Ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) in male Wistar rats.

Six groups were injected intraperitoneally for 8 weeks, the rats received either NaCl solution (control), iron sulfate at (1 mg/kg), melatonin at (4 mg/kg), EDTA at (4 mg/kg), 1 mg/kg of Iron + 4 mg/kg of melatonin and 1 mg/kg of Iron + 4 mg/kg of EDTA. Affective and cognitive disorders were assessed using the open field test (OFT), elevated plus maze (EPM), forced swimming test (FST), Morris water maze (MWM), and Y-maze. The hippocampus and prefrontal cortex of each animal were taken for biochemical examination.

The results indicate that chronic exposure to iron sulfate induced an anxiogenic, depressive effect and decrease cognitive performance in male Wistar rats suggesting oxidative stress induction. In contrast, the melatonin-treated group showed an anxiolytic, antidepressant effect and increases cognitive performance in fact these results were better than those obtained using EDTA. By decreasing lipid peroxidation and nitric oxide levels and increasing catalase activity in the hippocampus and prefrontal cortex, Mel also reduced iron-provoked oxidative stress.

this study demonstrates that melatonin protects against iron-induced neurobehavioral changes, which may be associated with reducing oxidative stress in the hippocampus and prefrontal cortex.

Keywords: Melatonin, EDTA, Anxiety, Depression, Memory, Behavioral tests, Male Wistar Rat

2. INTERNATIONAL CONGRESS OF GERONTOLOGY

2. ULUSLARARASI GERONTOLOJİ KONGRESİ



23.10.2023

2. Uluslararası Gerontoloji Kongresi 2-4 Ekim 2023 tarihinde Sivas, Türkiye’de (çevrimiçi) 20 farklı ülkenin akademisyen/araştırmacılarının katılımıyla gerçekleşmiştir. Kongre 16 Ocak 2020 Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğine getirilen “Tebliğlerin sunulduğu yurt içinde veya yurt dışındaki etkinliğin uluslararası olarak nitelendirilebilmesi için Türkiye dışında en az beş farklı ülkeden sözlü tebliğ sunan konuşmacının katılım sağlaması ve tebliğlerin yarımından fazlasının Türkiye dışından katılımcılar tarafından sunulması esastır.” değişikliğine uygun düzenlenmiştir.

Bilgilerinize arz edilir,

Saygılarımla

Dr. Fatma HASTAOGLU
Head of Conference / Kongre Başkanı