

II

ULUSLARARASI GERONTOLOJİ BÖLÜMÜ VE 60+ TAZELENME ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ KONGRESİ

21

KASIM
2023

22

KASIM
2023

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA

BİLDİRİ KİTABI

**II. ULUSLARARASI 60+ TAZELENME ÜNİVERSİTESİ VE
GERONTOLOJİ BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİ KONGRESİ**

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

**EDİTÖR
Prof. Dr. İsmail TUFAN**

ISBN: 978-625-00-7347-6

21-22 Kasım 2023

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ / ANTALYA

II. ULUSLARARASI 60+ TAZELENME ÜNİVERSİTESİ VE GERONTOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİ KONGRESİ

KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. phil. habil. İsmail TUFAN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye

Onur Kurulu

Hulusi ŞAHİN, Antalya Valisi

Muhittin BÖCEK, Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı

Prof. Dr. Özlenen ÖZKAN, Akdeniz Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Aygen YILMAZ, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Saffet ACAR, Ulusal Yaşlılık Konseyi Başkanı

İpek ŞENCAN, Çallı Holding Yönetim Kurulu

Bilim Kurulu

Emeritus Prof. Dr. Terence SEEDSMAN, Victoria Üniversitesi, Avustralya

Prof. Dr. Adile Öniz ÖZDOĞAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet AKGÜL, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet Turan IŞIK, Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Andrea Helmer-Denzel BADEN, Wuerttemberg Cooperative State Üniversitesi, Almanya

Prof. Dr. Andreas KRUSE, Heidelberg Üniversitesi, Almanya

Prof. Dr. Bernd SEEBERGER, UMIT Üniversitesi, Avusturya

Prof. Dr. Cem ERGUN, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Ebru KAYA MUTLU, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Elanur KARABULUTLU, Erzurum Teknik Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Emine ARSLAN, Selçuk Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Emine YILMAZ CAN, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Emre Şenol DURAK, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Fatmagül YUR, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Funda DEMİRTÜRK, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Hiroko AKİYAMA, Tokyo Üniversitesi, Japonya

Prof. Dr. Hisao OSADA, J.F. Oberin Üniversitesi, Japonya

Prof. Dr. Hüseyin ESECELİ, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. İsmail TUFAN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Jan BAARS, University of Humanistic Studies

Prof. Dr. Muammer TUNA, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Murat TERZİ, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Cihan CAMCI, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Ömer ÇETİN, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. S. Fehmi AKÇİÇEK, Ege Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Sara Carmel BEN, Gurion University of the Negev, İsrail
Prof. Dr. Serdal ÖĞÜT, Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Sevim ÇELİK, Bartın Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK, İnönü Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Zeynep ONUR, Yakın Doğu Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Emete TOROS, Girne Üniversitesi, Kıbrıs
Doç. Dr. Aslı KILAVUZ, Ege Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Eda AKKIZ AĞAŞÇIOĞLU, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Emre BİRİNCİ, Anadolu Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Fatih ALTUN, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Furkan BİLEK, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Gökhan ABA, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Harun CEYLAN, Yalova Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Hasan Atacan TONAK, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Hülya KAMARLI ALTUN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Işıl KALAYCI, Süleyman Demirel Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. İlkyay KAYACAN KESER, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. İsmail TOYGAR, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ, Selçuk Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Mehtap PEKESEN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Mithat DURAK, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Mukaddes ÖRS, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK, İstanbul Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Mustafa ÇOBAN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Neşe KARAKAŞ, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Nur Elçin BOYACIOĞLU, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Özgür NALBANT, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Ramazan BAYER, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Seda SÖNMEZ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Sera ÇETİNGÖK, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Sevde AKSU, Balıkesir Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU DAĞLAMA, Gaziantep Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Sevinç SÜTLÜ, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Türkiye
Doç. Dr. Songül KAMIŞLI, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aslı KÖSE, Gümüşhane Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ ŞEN, Biruni Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Fulya DÖNMEZ, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esra ERDOĞAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Sıla AYAN, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hamza KURTKAPAN, Nevşehir Hacı Bektaş Veli, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin AVCI, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Selin IRMAK, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ikuko MURAKAMİ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet EFE, Muş Alparslan Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ömer YILDIZ, Avrasya Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra Mihrap İLTER, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Şengül AKDENİZ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Barış DEĞER, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Tümer ULUS, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Vahid RASHEDI, Iran University of Medical Sciences
Dr. Öğr. Üyesi Zuhul GÜLER, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Dr. Deniz PAMUK, Muş Alparslan Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Dr. Deniz ASLI, Balıkesir Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Barış Kılıç, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Melis ASLAN, İnönü Üniversitesi, Türkiye

Arş. Gör. Muhammed Said ULUPINAR, Tokat Gaziosman Paşa Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Özlem ÖZGÜR, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Tule GÜLTEKİN, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Dr. Banu DEMİRDAŞ, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Dr. Deniz ÖZAL, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Dr. Hande KIRIŞIK, Ankara Üniversitesi
Öğr. Gör. Barkın DERE, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Emel MÜLAYİM, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Hatice ACAR, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Neriman DEMİRCİ, Sütçü İmam Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Nisa YILDIZ, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Nuran Gül BORAZAN, Sütçü İmam Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Sevda BURAK, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
Öğr. Gör. Yaşar Faruk GÜRDAL, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Türkiye
Dr. Melih VURAL, Tazelenme Üniversitesi, Türkiye
Av. Demir DURAK, Tazelenme Üniversitesi, Türkiye

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. phil. habil. İsmail TUFAN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Cihan CAMCI, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Doç.Dr. Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ikuko MURAKAMI, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Özlem ÖZGÜR, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Arş. Gör. Barış Kılıç, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye

Sekreteryaya

Dr. Aslı Gözde AKIŞ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Arş.Gör. Jülide YILMAZ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Gerontolog Mustafa Berk ARMAĞAN, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Gerontolog Şule Sidrenur ÖZTÜRK, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Gerontolog Melek YAVUZ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
Öznur ATAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye

HAKKINDA

Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psikişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklaması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevreler ve sosyal kurumlar da buna dahildir. Gerontoloji bugün farklı bilimlerin teorilerini, kavramlarını ve bulgularını dikkate alarak yaşlanma ve yaşlılığı araştıran bilim dalıdır ve yaşlanmayı sadece fiziksel ve zihinsel bozulma süreci olarak kabul eden görüşe, bilimsel kanıtlara dayanarak karşı çıkmaktadır. Bunun yanı sıra yaşamın sunduğu en değerli şeylerden bazıları sadece bilgelik değil, aynı zamanda onlarca yıl öğrenmeyi gerektiren yüzlerce yaşam alanındaki beceriler, sadece olgunluk çağında gelişebilir. Bu yönüyle yaşlanma, olumlu deneyim zenginliği ile de ilişkilidir.

Yaşamın her döneminde öğrenme hedefi ile yola çıkan 60+ Tazelenme Üniversitesi, Türkiye’de yetişkin eğitime yeni bir boyut kazandırmış; bugün yaşlı bireylere yaşam boyu öğrenme fırsatları sunan önemli bir okul olmuştur. Yaşam boyu öğrenme, yaşamın her döneminde insanın çeşitli bilgi, beceri, deneyim elde edebileceğini, sahip olduğu donanımı sürdürmeye ve geliştirmeye açık bir potansiyeli olduğunu kabul eder. 60+ Tazelenme Üniversitesi’nin yaşlı yetişkin eğitimi modelinde yaşlı bireylerin derslerde geliştirdikleri ve edindikleri bilgiler, beceriler ve tutumlar yaşam boyu öğrenme sürecinin bir sonucu olarak yer alır. Aynı zamanda eğitim ve etkileşim yoluyla yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetini ve kalitesini yükseltmek, bireysel ilgi alanlarını genişletmek, sosyal ilişkileri arttırmak ve aktif bir yaşama yöneltmek 60+ Tazelenme Üniversitesi’nin hedefleri arasındadır.

Yaşam boyu öğrenme, aktif yaşlanma ve kuşaklararası iş birliği misyonuyla, ilki 22-23 Eylül 2022 tarihlerinde, I. Uluslararası Gerontoloji Bölümü ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrenci Kongresi gerçekleştirilmiştir. Kongrede sosyal gerontoloji, gerontolojik bakım ve pandemi süreci ile ilgili araştırmalar yer almış, alanda çalışmaya başlamış Gerontologlar tarafından elde edilen mesleki deneyimler paylaşılmış ve 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin staj deneyimleri ve çeşitli konularda hazırladıkları çalışmalar sunulmuştur. Gerontolojik bilginin paylaşılması ve gelişmesi, kanıta dayalı araştırmaların alanda yaygınlaşması ve gerontoloji öğrencilerinin bu alanda kendilerini geliştirme imkanının yaratılmasının yanında, 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin ve diğer katılımcıların da bu çalışmalardan karşılıklı olarak fayda sağladıkları görülmüştür. Her yıl düzenlenmesi planlanan bu etkinliğin ikincisi bu yıl 21-22 Kasım 2023 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

II. Uluslararası Gerontoloji Bölümü ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrenci Kongresi, yaşlılık ve yaşlanma alanındaki en son gelişmeleri, araştırmaları, uygulamaları paylaşmak ve tartışmak adına, Gerontoloji bölümü ve 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerini ve alan uzmanlarını bir araya getirmeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda Yaşlılık Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü iş birliği ile II. Uluslararası Gerontoloji Bölümü ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrenci Kongresi, Akdeniz Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

Açılış konuşmaları ile başlayan kongrede, Yaşlılık Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdür Yardımcısı ve Gerontoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülüşan Özgün Başbüyük ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Gerontoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül konuşma yaptı. Geriatrik Bilimler Derneği Yönetim Kurulu Başkanı ve Alzheimer Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ahmet Turan Işık, davetli konuşmacı olarak yaşlılık ve yaşlanma konusunda bir sunum gerçekleştirdi.

Kongre kapsamında, 11. İbrahim Şencan Gerontoloji Ödülleri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Çalıştayı, sağlık alanında çalışan gerontologların deneyimlerini paylaştığı “Ben Mezunum Bana Sor” ile 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin ve Gerontoloji Bölümü öğrencilerinin sunumları yer aldı.

11. İBRAHİM ŞENCAN GERONTOLOJİ ÖDÜLLERİ VERİLDİ

Bu yıl “11. İbrahim Şencan Gerontoloji Ödülleri” ile nesilleri bir araya getiren, eğitim modellerinin bilimsel çeşitliliği için; Bilim, Hizmet, Uygulama ve Teşvik alanlarında; aktif yaşlanma sürecine önemli katkılarda bulunan ödül sahiplerine, kongrenin ilk gününde ödülleri takdim edildi. Bu kapsamda, 46. ve 47. Hükümet Ekonomi Bakanı Prof. Dr. Işın Çelebi Bilim Hizmet Ödülünü, Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Gerontoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ahmet Akgül Bilim Ödülünü, Bremen Üniversitesi Halk Sağlığı ve Hemşirelik Araştırma Enstitüsü Profesörü ve Hemşirelikte Yapay Zeka Kullanımına İlişkin Hemşirelik Bilimi Hizmetleri Araştırması Başkanı Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann Bilim Ödülünü, Profesyonel yaşlı bakımı konusunda Türkiye’de birçok ilke imza atan ve yaşlılık, yaşlanma ve bakım alanında çalışan Vildan Kandemir Bütün Uygulamalı Hizmet Ödülünü, Türkiye Sakatlar Derneği Antalya Şube Başkanı, Antalya Kent Konseyi Engelliler Meclis Başkanı ve Antalya Büyükşehir Belediyesi Başkan Danışmanı Mehmet Karavural ise Teşvik Ödülünü aldı.

PEK ÇOK ÜNİVERSİTEYE İLHAM OLAN BİR PROJE

Yaşlılık Çalışmaları ve Uygulama Merkez Müdürü ve Gerontoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. İsmail Tufan, “II. Uluslararası Gerontoloji Bölümü ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrenci Kongresi, yaşlılık ve yaşlanma alanındaki en son gelişmelerin, araştırmaların, uygulamaların değerlendirildiği, Gerontoloji Bölümleri ve 60+ Tazelenme Üniversiteleri öğrencilerinin ve alan uzmanlarının bir araya geldiği, gerontolojik bilginin paylaşılması ve gelişmesi, kanıta dayalı araştırmaların alanda yaygınlaşması ve gerontoloji öğrencilerinin bu alanda kendilerini geliştirme imkanının yaratılmasının yanında, 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin ve diğer katılımcıların da bu çalışmalardan karşılıklı olarak fayda sağladıkları bir kongre olmuştur. Kongremize değerli sunumları ile katkı sağlayan tüm katılımcılara ve misafirlerimize gönülden teşekkürlerimizi sunuyoruz.” dedi. Tufan, Akdeniz Üniversitesi çalışmalarının ardından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın desteği ile pek çok üniversite bünyesinde 60+ Tazelenme Üniversitesi Projesinin hayata geçirildiğini sözlerine ekledi.



II. Uluslararası Gerontoloji Bölümü ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrenci Kongre Programı

21.11.2023-SALI

AÇILIŞ 14.00

14.00: Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı 14.05-14.20: Müzik Dinletisi

14.20-14.40: Açılış Konuşmaları

14.40-15.00: Davetli Konuşmacı Prof. Dr. Ahmet TURAN IŞIK

İBRAHİM ŞENCAN XI. TÜRKİYE GERONTOLOJİ ÖDÜLLERİ

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Oturumu

Oturum Başkanı: EYHGM Şube Müdürü Bülent KARAKUŞ

15.30-15.40: Prof. Dr. Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
60+ Tazelenme Üniversitesi Akdeniz Kampüsü Koordinatörü

15.40-15.50: Prof. Dr. Muammer TUNA
60+ Tazelenme Üniversitesi Muğla Sıtkı Koçman Kampüsü Koordinatörü

15.50-16.00: Doç. Dr. Emre BİRİNCİ
60+ Tazelenme Üniversitesi Eskişehir Anadolu Kampüsü Koordinatörü

16.00-16.10: Doç. Dr. Özgür NALBANT
60+ Tazelenme Üniversitesi Alanya Alaaddin Keykubat Kampüsü Koordinatörü

16.10-16.20: Dr. Öğr. Üyesi Neşe KARAKAŞ
60+ Tazelenme Üniversitesi Malatya Turgut Özal Kampüsü Koordinatörü

16.20-16.30: Sorular ve Tartışma

ARA 16.30-16.40

BEN MEZUNUM, BANA SOR
Oturum Başkanı: Öğr. Gör. Faruk GÜRDAL

16.40: 16.55: İbradı Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi
Gerontolog Şule Sidrenur ÖZTÜRK, Gerontolog Melek YAVUZ

16.55-17.10: Eskişehir Şehir Hastanesi-Gerontoloji Ünitesi
Gerontolog Kübra UYANIKER

17.10: 17.25: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
Gerontolog Fatma COF

ARA 17.25-17.30

60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrenci Sunumları
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Emre BİRİNCİ

17.30-17.40: Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi Gözünden Alzheimer ve Demans

Canan FİDANCI, Eskişehir Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

17.40-18.00: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tazelenme Üniversitesi Kampüsü Deneyimi

Çiğdem İYİAKSU, Alanya Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

Selahattin KARAKUZU, Alanya Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

Suzan BOZKURT, Alanya Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

18.00-18.10 Sorular ve Tartışma

KAPANIŞ

22.11.2023 ÇARŞAMBA

Açılış 09.30

I. OTURUM

Oturum Başkanı: Arş. Gör. Barış KILIÇ

09.35-09.45: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Algısının Aktif Yaşlanma Üzerine Etkisi

İlker Ahmet BAŞ, Büşra YILDIRIM UZ, Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER

09.45-09.55: Yaşlılarda Uyku Bozukluğunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Merve KILDIR, Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK

09.55-10.05: Kuşaklararası Aktif Park Kullanımı

Keziban ÜNAL, Kürşat TARIKÇI, Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL

10.05-10.15: Geriatrik Değerlendirme Bağlamında Gerontolojik Değerlendirme Raporunun Geliştirilmesi

Yaşar AY, Prof. Dr. İsmail TUFAN

10.15-10.25: Bakım Sigortası: Almanya ve Japonya Örneği, Türkiye’de Sosyal Bakım Sigortasının Hayata Geçirilmesi İçin Öngörüler

Arş. Gör. Özlem ÖZGÜR, Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

10.25-10.35: Sorular ve Tartışma

ARA 10.35-10.45

II. OTURUM

Oturum Başkanı: Dr. Melih VURAL

10.45-10.55: TEGEV Staj Deneyimi

Hüseyin AKÇA, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

10.55-11.05: Sağlıklı Hayat Merkezi Staj Deneyimi

Ergül CİRİTÇİ, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

11.05-11.15: Sevgi Evleri Staj Deneyimi

Hülya KİRAZ, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

11.15-11.25: Antalya Büyükşehir Belediyesi Huzurevi Staj Deneyimi

Nigâr GÜRLEK, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

11.25-11.35: Antalya Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Staj Deneyimi

Yusuf ÖZKARA, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

11.35-11.45: Sorular ve Tartışma

III. OTURUM

Oturum Başkanı: Dr. Aslı Gözde AKIŞ

11.45-11.55: Norveç'te Yaşlılık ve Yaşlanma Alanında Erasmus Staj Deneyimi

Jülide YILMAZ, Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL

11.55-12.05: Mindfulness ve Şefkat Uygulamalarının Yaşlılarda Uyku Kalitesine Etkisi

Lütfiye İPEK, Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER

12.05-12.15: İyi Bir Yaşamın Haritası: Psikolojik İyi Oluş Modelleri

Ebru ACARBAŞ, Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK

12.15-12.25: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Merkezi Hekim Randevu Sisteminin (MHRS) Kullanımı: Antalya Örneği

Asiye KURT, Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL

12.25-12.35: Kırdı ve Kentte 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Faktörünün Değerlendirilmesi: Nitel Araştırma

Melek YAVUZ, Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

12.35-12.45: Tazelenme Üniversitesi

Prof. Dr. Muammer TUNA

12.35-12.45 Sorular ve Tartışma

ÖĞLE ARASI 12.45-13.30

Nurettin Dabağoğlu Sanat Grubu Yurttan Sesler Türk Müziği Korosu-Müzik Dinletisi
13.30-14.15

IV. OTURUM

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK

14.15-14.25: Blue Zone: Kosta Rika

Ahmet Serhat EYİNÇ, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

14.25-14.35: Sağlıklı Yaşlanmada Bağırsaklarımızın Önemi

Mehmet ZENGİN, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

14.35-14.45: Hollanda'da Yaşam

Türkan AKBENİZ, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

14.45-14.55: Zeytin, Zeytinyağının Tanımı Alzheimer ve Demans Hastalarındaki Önemi

Şenay KAPIKIRAN, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

14.55.-15.05: Folklorik Bir Unsur Olarak Halk Oyunlarının Doğuşu Önemi ve Türkiye'deki Gelişim

Sultan KAPLAN, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

15.05-15.15: İlk ve Tek Ödüllü Çevreci Komşukart ile "Atma Biriktir Kazanalım"

Emel ÖZGÜR, Akdeniz Üniversitesi 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencisi

15.15-15.25: Sorular ve Tartışma

V. OTURUM

Oturum Başkanı: Arş. Gör. Özlem ÖZGÜR

15.25-15.35: Dijitalleşme Çağında Yaşlılık

Elif ÇEVİK

15.35-15.45: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gözünden Tazelenme ve Gerontoloji

Sudenaz ÇELİK, Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

Ezgi DEMİRCAN, Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

15.45-15.55: Covid-19 Pandemisinde Mesafeli Taze Projelere Katılanların Sosyal İletişim ve Etkileşim Üzerine Görüşleri

Saadet ÖZER TIRYAKI, Öğr. Gör. Banu DEMİRDAŞ

15.55-16.05: Yaşlı Sağlığının Geliştirilmesinde Terapötik Aydınlatma Tasarımı

Bilge ÇETİNKAYA, Prof. Dr. İsmail TUFAN

16.05-16.15: Sorular ve Tartışma

ARA 16.15-16.30

16.30-17.00: Genel Değerlendirme Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIK ALGISININ AKTİF YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

İlker Ahmet Baş^a, Büşra Yıldırım Uz^b, Gökçe Yağmur Güneş Gencer^c

^{a,b,c}Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye
^a52ilker34@gmail.com, ^bbusrayildirimuz@gmail.com, ^cg.yagmur.g@gmail.com

Giriş

Yaşlılık fizyolojik, psikolojik ve toplumsal olarak birtakım değişikliklerin yaşandığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Aydiner Boylu ve Günay, 2017; Darling, 2016; Köse ve ark., 2015; Yerli, 2017). Dünya'da 60 yaş üzeri popülasyon 2006'da 688 milyon olarak tahmin edilirken, 2050'de yaşlı popülasyonun 2 milyar olacağı, bunun da %80'inin gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği öngörülmektedir (Bilir ve Paksoy, 2007; He ve ark., 2016; WHO, 2012). Kronik hastalıklar, uzun yıllar süren, sürekli bakım ve tedaviye ihtiyacın olduğu sağlık durumlarıdır (Pruit ve Epping-Jordan, 2016). Yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması, özellikle ileri yaşlarda birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, bu durum kronik hastalıkların ve buna bağlı olarak kısıtlılık ve özürllülük oranlarının artmasına yol açmaktadır (Pınar ve Sert, 2009). Sağlık algısı, bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkileyen önemli etmenlerden biridir. Sağlık algısı yüksek bulunan bireylerin sağlıkları hakkında daha az kaygılandıkları, öz bakımlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür (Çaka ve ark., 2017). Dünya nüfusundaki demografik değişikliklerin karşısında, BM ve DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar, toplumsal yaşlanma sorununu sürdürülebilir bir şekilde ele alan aktif yaşlanma anlayışını benimsemişlerdir. Buna göre, yaşlı bireylerin aktif şekilde hayatlarını sürdürmeleri ve gençlik yıllarındaki gibi yaşamlarına bağımsız ve aktif devam etmelerinin sağlanması gerekmektedir (Demir, 2002). Bu referanslar doğrultusunda, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin sağlık algısı ve aktif yaşlanma düzeyleri arasında ilişki olabileceği öngörülmüştür.

Araştırma sorusu; Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık algısı ile aktif yaşlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

H0: Sağlık algısı düzeyinin azalması aktif yaşlanma düzeyini değiştirmemektedir.

H1: Sağlık algısı düzeyinin artması aktif yaşlanma düzeyini arttırmaktadır.

Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Dünyada yaşlanmayla beraber giderek artan kronik hastalıklar, günümüzde sağlık problemlerinin en başında gelmektedir. Mortalite oranlarının artması, sağlık harcamalarındaki maliyetin yükselmesi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından tehdit olarak görülmektedir. DSÖ, sağlık harcamalarının yaklaşık %60'ının kronik hastalıkların tedavisine ayrıldığını belirtmiştir (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017). Kronik hastalık yönetiminde temel hedef kişilerin sağlık durumlarını geliştirmek, kaliteli hayat sürmelerini sağlamaktır. Böylelikle kronik hastalıklara yakalanma riski azaltılmakta ve erken tanı konulabilmektedir (Bilir ve Subaşı, 2006). Sağlık algısı, kişilerin kendi sağlık durumuyla ilgili görüş ve düşüncelerinden oluşan, sağlık durumuyla ilgili kişisel fikirlerinin bir değerlendirmesidir (Sabuncu, 2010). Kişilerin inançları, tutum ve davranışları, eğitim durumları, duyu düşünceleri, kişisel ve çevresel etmenler sağlık algısını etkilemektedir. Aktif yaşlanma kavramı, aktivite ve sağlık arasındaki bağlantıya vurgu yaparak 1990'larda gelişmeye başlamıştır (DSÖ, 1994). Aktif yaşlanma söylemi, yaşlı yetişkinlerin topluma katılımını teşvik etmeye odaklanır ve yaşlıların sahip olduğu yetkinlikle bilgiyi vurgular (Daatland, 2005). Rantanen ve diğerleri (2018b), kişinin aktif yaşlanmasının yaşlanma sürecindeki sağlık, fiziksel fonksiyonlar ve refah ile engellilik ve yaşlılık sorunlarıyla baş etme arasında denge sağladığını; bireylerin yaşlılık döneminde karşılaştıkları sorunlarda, sosyal ilişkilerin ve çevresel desteğin, fiziksel ve psikolojik sağlığın bu süreci etkilediğini belirtmektedir. Aktif yaşlanmanın belirleyicilerini araştıran araştırmalar, eğitim, sosyo-ekonomik statü, meslek, yaşam biçimleri, sağlık durumu, kişilik ve bilişsel yetenekler gibi uzun vadeli belirleyicileri de sınıflandırmışlardır (Fernandez-Ballesteros ve ark., 2013).

Yöntem

Bu araştırmada, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin sağlık algısı ve aktif yaşlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, çalışmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Bu çalışma; tek merkezli, kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Araştırmanın evrenini 01 Şubat 2023 - 31 Mart 2023 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Geriatri Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturacaktır. Çalışma; katılmayı kabul eden, 65 yaş ve üzeri, kronik hastalığa sahip 360 gönüllü birey ile yapılacaktır. Çalışmaya dahil edilen tüm kişiler detaylı olarak bilgilendirilerek çalışmanın amacı anlatılacaktır. Onamları alındıktan sonra her katılımcının sosyodemografik verileri, sağlık durumları tarafımızca hazırlanan Demografik Bilgiler Formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulanacaktır. Katılımcılara sağlık algısı ölçeği ve aktif yaşlanma ölçeği uygulanacaktır. İstatistiksel analiz için SPSS 21 analiz programı ve bu bağlamda tanımlayıcı istatistikler kullanılacaktır.

Bulgular

Çalışma 01 Nisan 2023 - 01 Haziran 2023 tarihleri arasında yaşları 65 ile 92 arasında değişen, 11'i (%55) kadın ve 9'u (%45) erkek bireyden oluşan 20 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları ortalaması 73.3'dür. %5'i okur-yazar değilken, %5'i okur-yazar, %55'i evliyken, %45'inin eşi vefat etmiştir. %10'u genel sağlık durumunu çok iyi olarak belirtirken, %30'u iyi, %45'i orta, %10'u kötü, %5'i ise çok kötü genel sağlık durumuna sahip olduklarını belirtmiştir.

Tablo 1: Aktif Yaşlanma Ölçeği Alt Boyutları ile Katılımcı Genel Özellikleri'nin Korelasyonunun Değerlendirilmesi

		Aktif Yaşlanma Ölçeği - Amaçlar	Aktif Yaşlanma Ölçeği - Fonksiyonel Kapasite	Aktif Yaşlanma Ölçeği - Fırsatlar	Aktif Yaşlanma Ölçeği - Aktivite	Aktif Yaşlanma Ölçeği Genel Toplamı
Cinsiyet	Pearson r	,094	,004	-,162	-,029	-,022
	p	,695	,986	,494	,903	,926
	n	20	20	20	20	20
Eğitim Düzeyi	Pearson r	,685**	,727**	,689**	,666**	,738**
	p	,001	,000	,001	,001	,000
	n	20	20	20	20	20
Medeni Durum	Pearson r	-,453*	-,514*	-,560*	-,382	-,512*
	p	,045	,020	,010	,096	,021
	n	20	20	20	20	20
Dengeli Beslenme	Pearson r	-,469*	-,170	-,054	-,216	-,241
	p	,037	,473	,820	,360	,306
	n	20	20	20	20	20
Düzenli Egzersiz	Pearson r	-,401	-,317	-,286	-,396	-,370
	p	,080	,173	,221	,084	,108
	n	20	20	20	20	20
Sigara Kullanımı	Pearson r	,178	,324	,459*	,324	,340
	p	,454	,164	,042	,164	,142
	n	20	20	20	20	20

Alkol Kullanımı	Pearson r	,280	,309	,298	,335	,324
	p	,232	,185	,203	,148	,163
	n	20	20	20	20	20
Algılanan Gelir Düzeyi	Pearson r	,212	,177	,230	,230	,223
	p	,370	,457	,329	,329	,344
	n	20	20	20	20	20
Çalışma Durumu	Pearson r	-,226	-,328	-,424	-,432	-,371
	p	,338	,158	,062	,057	,107
	n	20	20	20	20	20
Yaşadığınız semtte fiziksel koşullar yüzünden düşme yaşadınız mı?	Pearson r	,135	-,230	-,252	-,225	-,153
	p	,570	,329	,284	,339	,520
	n	20	20	20	20	20
Yaşadığınız evde düşmeye karşı güvende hissediyor musunuz?	Pearson r	,271	,061	,017	-,088	,074
	p	,249	,799	,945	,713	,757
	n	20	20	20	20	20
Evinizde fiziksel koşullar yüzünden düşme yaşadınız mı?	Pearson r	,218	,411	,440	,540*	,424
	p	,357	,072	,052	,014	,063
	n	20	20	20	20	20

Tablo 1'e göre; katılımcıların eğitim düzeyleri ile Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ) alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Medeni durum ile AYÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında genellikle negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. AYÖ Aktivite alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Dengeli beslenme durumu ile AYÖ Amaçlar alt boyutu arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Sigara kullanımı ile AYÖ Fırsatlar alt boyutu arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Düşme durumu ile AYÖ Aktivite alt boyutu arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur, diğer alt boyutlarla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer faktörlerin AYÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 2: Sağlık Algısı Ölçeği ile Katılımcı Genel Özellikleri'nin Korelasyonunun Değerlendirilmesi

		Sağlık Algısı Ölçeği Toplamı
Cinsiyet	Pearson r	,187
	p	,430
	n	20
Eğitim Düzeyi	Pearson r	-,287
	p	,219
	n	20
Medeni Durum	Pearson r	,428
	p	,060

	n	20
Dengeli Beslenme	Pearson r	-,200
	p	,399
	n	20
Düzenli Egzersiz	Pearson r	,232
	p	,324
	n	20
Sigara Kullanımı	Pearson r	-,467*
	p	,038
	n	20
Alkol Kullanımı	Pearson r	-,002
	p	,992
	n	20
Algılanan Gelir Düzeyi	Pearson r	-,228
	p	,334
	n	20
Çalışma Durumu	Pearson r	,313
	p	,179
	n	20
Yaşadığınız semtte fiziksel koşullar yüzünden düşme yaşadınız mı?	Pearson r	,349
	p	,131
	n	20
Yaşadığınız evde düşmeye karşı güvende hissediyor musunuz?	Pearson r	-,058
	p	,809
	n	20
Evinizde fiziksel koşullar yüzünden düşme yaşadınız mı?	Pearson r	-,318
	p	,172
	n	20

Tablo 2'ye göre; katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, dengeli beslenme, düzenli egzersiz, alkol kullanımı, algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu ve düşme durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Ancak, Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı ile sigara kullanımı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p: 0.038$).

Sonuç ve Tartışma

Yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri 4 alt ölçekle kapsamlı bir şekilde belirlenmiştir. Yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalaması 132,70 olarak bulunmuştur. Yaşlıların aktif yaşlanma amaç puan ortalamaları 34,00, fonksiyonel kapasite puan ortalamaları 40,30, fırsatlar puan ortalamaları 30,08 ve aktivite puan ortalamaları 27,06 olarak bulunmuştur. Sonuçlar, yaşlı bireylerin aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istediklerini ve bu aktiviteleri yapabilecekleri fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde gördüklerini göstermektedir. Fakat aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatların az olduğu hatta gerçekte yaptıkları aktivitelerin nispeten daha az olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımıza göre, yaşlıların aktif

yaşlanma düzeyi ile eğitim durumu ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p < 0,05$) iken; yaşlıların aktif yaşlanma düzeyleri ile cinsiyet, düzenli egzersiz, düzenli olarak sağlık kontrolü yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanma, alkol kullanma, algılanan geli düzeyi ve çalışma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ayrıca çalışmamızda bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile sağlıkları için algı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aktif yaşlanma düzeyleri düşük olan bireylerin sağlık durumlarının daha iyi olduğu düşünülmektedirler. Aktif yaşlanma düzeyinin artmasıyla beraber bireylerin kendi sağlıklarını değerlendirmede daha gerçekçi yaklaşımlara sahip olacağı öngörülmektedir.

Yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalaması 132,70 olarak bulunmuştur. Yaşlıların aktif yaşlanma aktivitelerini yapma isteği puan ortalamaları 34,00, fonksiyonel kapasite puan ortalamaları 40,30, fırsatlar puan ortalamaları 30,08 ve aktivite puan ortalamaları 27,06 olarak bulunmuştur. Yani, amaçlar ve fonksiyonel kapasite alt ölçeği puan ortalamalarının fırsatlar ve aktivite alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kronik, aktif yaşlanma, sağlık.

Kaynaklar

- Aydiner Boylu A, Günay G. Life satisfaction and quality of life among the elderly: Moderating effect of activities of daily living. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2017; 20(1): 61-69.
- Bilir N, Paksoy N. Değişen dünyada ve Türkiye'de yaşlılık kavramı. İçinde: Gökçe-Kutsal Y (editör), *Temel Geriatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2007: 3-9.
- Çaka Y. S., Topal S., Suzan K., Ö., Çınar N., Altınkaynak S., Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı İle Özgüvenleri Arasındaki İlişki *J hum rhythm - December 2017;3(4):199-203*
- Daatland, S. (2005). Quality of life and ageing. In M. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 371–377). Cambridge: Cambridge University Press.
- Darling RM. Knowledge of aging and attitudes toward older people by communication sciences and disorders students. *Contemporary Issues in Communication Sciences and Disorders*, 2016; 43: 50-63.
- Demir Erbil, D. (2002). Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.
- DSÖ (1994). *Health for all: Updated targets*. Copenhagen: Author.
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: A global goal. *Current Gerontology & Geriatrics Research*, Article ID 298012. doi:10.1155/2013/298012
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Ulusal Hastalık Yükü Çalışması Sonuçları ve Çözüm Önerileri 2017*.
- He W, Goodkind D, Kowal P. *An Aging World: 2015 Census Bureau*. Erişim tarihi: 15.03.2021. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>.
- Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S, Açikel C. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2015: 145-151.
- Pınar R, Sert H. Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009; 2: 46-8.
- Pruitt S, Annandale S, Epping-Jordan J (eds). *Innovative care for chronic conditions building blocks for action*. <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccreport/en/> 15.01.2016.
- Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., Rantalainen, T., Kokko, K. & Portegijs, E. (2018b). Active Aging resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC Public Health*. doi:10.1186/s12889-018-5487-5.
- Sabuncu N. *Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar*. Alter Yayıncılık; 2009. 48.

World Health Organisation (WHO). World Health Organization Population ageing – A public health challenge 2012. Erişim tarihi: 15.03.2021 <http://www.who.int/healthinfo/survey>.
Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017; 10(52): 1278-1287.

YAŞLILARDA UYKU BOZUKLUĞUNUN HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Merve KILDIR^a

^aAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye
mervekildir@hotmail.com

Giriş

Uyku; solunum, kardiyak işlev, kas tonusu, beden ısısı, hormon salgısı ve kan basıncında değişikliklerle dış uyaranlara yanıt eşliğinde artış ile düzenli bir ritmi olan, tekrarlayıcı, kolaylıkla geri dönebilir bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca uyku sağlığın devamlılığını sağlayan temel fizyolojik gereksinimlerden biri olarak kabul edilmektedir. Uyku belirli aralıklarla tekrarlanan farklı evreleri barındıran olağan bir süreçtir.

Yaşlıların ortalama uyku süresi, gençlerle yapılan araştırmalarda olduğu gibi ortalama 7 saattir. Ancak, yaşlılarda gençlere oranla daha fazla uyku problemleri görülmektedir. Yeterli uykunun olmaması durumunda; iştahsızlık, yorgunluk, kaza riskinde artış, düşmeler, huzursuzluk, duyu durumu değişikliği ve karar verme yetisinde bozulma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Yaşlılarda uyku bozukluklarına ilişkin predispozan faktörler çeşitlidir ve uyku bozuklukları yaşam kalitesi için önem taşımaktadır.

Uyku bozukluklarının bütüncül olarak değerlendirilmesi, düzeltilmesi ve önlenmesi günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Yöntem

a) Araştırmanın Amacı:

Çalışma iki amaçla yapılmıştır: yaşlılarda subjektif uyku kalitesini değerlendirmek, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

b) Gereç, Yöntem ve Verilerin Toplanması

Çalışmaya 65 yaş ve üzerinde, okur-yazar, değerlendirme açısından iletişim problemi bulunmayan 85 birey dahil edildi. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi kullanıldı. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Nottingham Sağlık Profili kullanıldı. Katılımcılar gönüllülük ilkesiyle çalışmaya dahil edildi. Anket araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı.

Bulgular

Tablo 1: Katılımcıların Araştırmada Kullanılan Ölçeklerden Aldıkları Skorlara İlişkin Normallik İstatistikleri

	x	ss	min	max	Çarpıklık	Basıklık
Nottingham1	305.12	72.69	82.68	432.00	-1.28	1.19
Nottingham2	3.11	1.08	1.00	6.00	.20	-.00
PUKİ	9.32	1.73	6.00	13.00	.38	-.53

Tablo 1'de verilerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının 1.5/-1.5 arasında dağıldığı gözlenmektedir.

Hipotez Testleri

Tablo 2: Ölçeklerden Alınan Skorlara İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5
Yaş	r	-	-	-	-	-
	p	-	-	-	-	-
	n	-	-	-	-	-
BKİ	r	.171	-	-	-	-
	p	.118	-	-	-	-
	n	85	-	-	-	-
NOTTINGHAM1	r	.209	.119	-	-	-
	p	.066	.298	-	-	-
	n	78	78	-	-	-
NOTTINGHAM2	r	-.049	.189	.121	-	-
	p	.656	.083	.291	-	-
	n	85	85	78	-	-
PUKİ	r	.037	-.125	.308**	.094	-
	p	.740	.254	.006	.391	-
	n	85	85	78	85	-

Araştırmada beden kitle indeksi ve yaş faktörünün de dâhil edildiği korelasyon çalışması ile kritik birtakım bulgulara erişilmiştir. Buna göre; uyku kalitesi ile sosyal yaşam kalitesinin birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu keşfedilmiştir ($r_{3-5}=.31$, $p=.00$). Bu bulgular, yaşam kalitesinin sosyal yaşamı olumsuz etkileyebileceğini gösteren kritik bir alana işaret etmektedir.

Tablo 3: katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Ölçeklerden Aldıkları Skorların Karşılaştırılması

		n	x	ss	df	F	p
NOTTINGHAM1	65	29	275.94	79.08	2	4.44	.01
	65-69 arası	38	317.65	70.81			
	70 üzeri	11	338.79	17.87			
	Toplam	78	305.12	72.70			
NOTTINGHAM2	65	29	2.93	1.03	2	1.66	.20

	65-69 arası	43	3.35	1.15			
	70 ve üzeri	13	2.92	.76			
	Toplam	85	3.14	1.07			
PUKİ	65	29	8.79	1.26	2	2.09	.13
	65-69 arası	43	9.63	2.00			
	70 ve üzeri	13	9.23	1.42			
	Toplam	85	9.28	1.72			

Tablo 3'e göre, yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda yaş gruplarına göre genel yaşam kalitesinin anlamlı şekilde farklılaştığı, ancak sosyal yaşam kalitesi ve uyku kalitesi ile herhangi bir anlamlı ilişkinin söz konusu olmadığı görülmektedir ($F(2)=4.44$, $p=.01$).İlgili fark analiz edildiğinde 65 yaşından genç olan katılımcıların daha ileri yaş gruplarına göre daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları keşfedilmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Hastalık Sahibi Olup Olmamalarına Göre Ölçeklerden Aldıkları Skorların Karşılaştırılması

	Hastalık Durumu	n	x	ss	t	df	p
NOTTINGHAM1	Var	28	311.56	72.89	.58	76	.56
	Yok	50	301.52	73.08			
NOTTINGHAM2	Var	30	3.30	1.26	1.01	83	.32
	Yok	55	3.05	.95			
PUKİ	Var	30	9.77	1.36	2.13	75.81	.04
	Yok	55	9.02	1.85			

Tablo 4'e göre; yapılan bağımsız örneklem t testi, herhangi bir kronik rahatsızlığı olan yaşlı bireylerin kronik rahatsızlığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir ($t_{PUKİ}(75.81)=2.13$, $p=.04$).Bu çerçevede hastalıktan muzdarip olan ileri yaştaki katılımcıların uyku sorununu daha çok çektiği saptanmıştır.

Tablo 5: Katılımcıların İlaç Kullanıp Kullanmamalarına Göre Ölçeklerden Aldıkları Skorların Karşılaştırılması

	İlaç Kullanımı	N	x	ss	t	df	p
NOTTINGHAM1	Var	41	330.87	59.13	3.53	76	.00
	Yok	37	276.60	76.34			
NOTTINGHAM2	Var	44	3.11	1.19	-.24	83	.81

	Yok	41	3.17	.95			
PUKİ	Var	44	10.16	1.57	5.70	83	.00
	Yok	41	8.34	1.35			

Tablo 4'te belirtilen hastalık durumuyla benzer şekilde ilaç kullanımının incelendiğinde **Tablo 5'**te de uyku kalitesinde anlamlı farklılıkların olduğu gözlenmektedir. Buna göre; düzenli olarak ilaç kullanan katılımcılar anlamlı olarak daha düşük uyku kalitesine sahiptir ($t(76)=5.70$, $p=.00$).Bu bağlam, hastalıktan muzdarip olmayla yakından ilişkilidir. ($t_{\text{Nottingham}}(76)=3.53$, $p=.00$).Böylece hastalığın ciddiyetiyle ilgili olabileceği düşünülen ilaç kullanımının katılımcıların yaşam kalitesini uyku kalitesinde olduğu gibi azaltabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Tartışma

Yaş, medeni durum, sigara-alkol kullanımı, BKİ, egzersiz, hastalık bulunmasının uyku kalitesini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği tespit edildi. Yaş gruplarına göre ölçeklerden aldıkları skorların karşılaştırılmasına bakılırsa yapılan tek yönlü varyans analizinde yaş gruplarına göre yaşam kalitesinin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. İlgili fark analiz edildiğinde 65 yaşında olan katılımcıların daha ileri yaş gruplarına göre daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları keşfedilmektedir. Bu bağlamda yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşam kalitesinin sağlığa bağlı olarak anlamlı oranda azaldığı ortaya konmaktadır. Belirtilen hastalık durumuyla benzer şekilde ilaç kullanımının incelendiğinde uyku kalitesinde anlamlı farklılıkların olduğu gözlenmektedir. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar daha düşük uyku kalitesine sahiptir. Öte yandan ilaç kullanımının söz konusu olduğu katılımcıların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulgusu, ileri yaşlardaki bireylerin hastalık süreçlerinin seyrinin ağırlaştığı bir bağlama işaret etmektedir. Böylece hastalığın ciddiyetiyle ilgili olabileceği düşünülen ilaç kullanımının katılımcıların yaşam kalitesini de uyku kalitesinde olduğu gibi azaltabileceği düşünülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunun uyku ilacı kullanmadığı ve hastaların en fazla yakındıkları semptomların geceleri sık uyanma, horlama, yatakta dönme, baş ağrısı, yorgunluk hissetme, çabuk sinirlenme olduğu saptanmıştır. Araştırmada beden kitle indeksi ve yaş faktörünün de dâhil edildiği korelasyon çalışması ile kritik birtakım bulgulara erişilmiştir. Buna göre yalnızca uyku kalitesi ile sosyal yaşam kalitesinin birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu keşfedilmiştir ($r_{3-5}=.31$, $p=.00$).Bu bulgular, yaşam kalitesinin sosyal yaşamı olumsuz etkileyebileceğini gösteren kritik bir alana işaret ettiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Uyku, Yaşam kalitesi

Kaynakça

- Tufan, A., & Bahat, G. (2017). Yaşlıda Uyku Bozuklukları. *Turkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*, 3(1), 58-61.
- ÖZGÜR, G., & BAYSAN, L. (2005). YAŞLILARDA UYKU SORUNLARI. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2), 97-105.
- İnönü, H. (2021). COVID-19 pandemisi ve uyku bozuklukları: COVID-somnia. *Tuberk Toraks*, 69(3), 387-391.
- KÖKTÜRK, O., & ÇİFTÇİ, U. T. (2004). Yaşlılarda uykuda solunum bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1), 9-14.
- Dolu, I., & Nahcivan, N. (2020). How Manage Older Adults' Sleep Disturbance? Symptom Management Theory and Implications for Nursing Practice/Yaşlılarda Uyku Bozuklukları Nasıl Yonetilmeli? Semptom Yonetimi Teorisi ve Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(S1), 103-110.

- Özvrılmaz, S., ASGARPOUR, H., & GÜNEŞ, Z. (2018). YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA. *Medical Sciences*, 13(3), 72-79.
- DOLU, İ., & NAHCIVAN, N. (2020). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları Nasıl Yönetilmeli? Semptom Yönetimi Teorisi ve Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17.
- Yazgan, P. (2009). Yaşlıda Uyku Sorunu. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55.
- Özol, D., & Özvrılmaz, S. (2018). Yaşlı Hastalarda Uyku ve Uyku Bozuklukları Bölüm, 31, s. 345-354.
- Göktaş, K., & Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda uyku bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(4), 226-233.
- Akıncı, E., & Orhan, F. Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178-189.
- Tuncel, D., & Orhan, F. Ö. (2010). Geriyatrik Sorunlar: Uyku Sorunları. *Gerofam*, 1(3).
- Güneş, Z., & Özvrılmaz, S. (2020). Uyku bozukluğu farkındalığı, uyku bozukluğu semptomlarının sıklığı ve semptomlar ile ilişkili faktörler: yaşlı popülasyon örneği. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(1), 41-51.
- Satı, C. A. N. Yaşlılarda Uyku Sorunları: Derleme. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 2(1), 36-42.
- Parpucu, T. İ., Keskin, T., Başkurt, F., & Başkurt, Z. (2023). Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Uykululuk Durumunun Yorgunluk Günlük Yaşam Aktivitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10(2).
- Keskin, N., & Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- Yıldırım, D. (2019). Yaşlılarda fizyolojik sağlık sorunları. *Temel gerontoloji*.
- Yüksel, A. (2018). Yaşlanma ve Uyku Fizyolojisi. *Kılavuz*, S. Savaş, & F. Akçiçek içinde: *Yaşlı Fizyolojisi*. *Us Akademi*, 223-237.
- ALGIN, D., Akdağ, G. Ö. N. Ü. L., & Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları/Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Toşur, T. (2017). Kırılgan olan ve olmayan 65 yaş ve üzeri yaşlılarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi.
- Pekçetin, S., & Özgü, İ. N. A. L. (2019). Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 604-608.
- Keskin, N., & Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- ALGIN, D., Akdağ, G. Ö. N. Ü. L., & Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları/Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- PIÇAK, R., İSMAİLOĞULLARI, S., mümtaz MAZICIOĞLU, M., ÜSTÜNBAŞ, H. B., & Murat, A. K. S. U. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3).
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Altuğ, F., YAĞCI, N., KİTİŞ, A., BÜKER, N., & CAVLAK, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 48-60.
- Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., ÇELİK, M., OYMAK, S., & BAKAR, C. (2018). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 16(2), 90-105.
- GÖRGÜNBARAN, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97.

- TOPER, F., & ÖZPOLAT, A. O. (2023). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 341-351.
- KANKAYA, H., & KARADAKOVAN, A. (2017). Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 21-29.
- Dönmez, G. (2010). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(4).
- Uçar, M. (2017). Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Sözen, F., Ersoy, K., & Çolak, M. Y. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. The Journal of Turkish Family Physician, 11(4), 191-199.
- Değer, T. B. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve ölçekleri. Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Kayıhan, H., & Tedavi, F. (2007). Yaşam Kalitesi. 1. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 1-3.
- BOYLU, A. A., & PAÇACIOĞLU, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 8(15), 137-150.
- Durduran, Y., Berrin, O. K. K. A., Şafak, Ş., Karaoğlu, N., & Mehmet, U. Y. A. R. (2018). Yaşlılıkta yaşam kalitesi değerlendirilmesi: kamu hastanesine başvurular örneği. Genel Tıp Dergisi, 28(3), 113-120.
- TAŞKIRAN, N., & DEMİREL, F. (2017). Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Kalitesi: Sistemik İnceleme. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1), 21-28.

KUŞAKLARARASI AKTİF PARK KULLANIMI

Keziban Ünal^a, Kürşat Emirhan Tarıkci^b, Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül^c

^{a,b,c}Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye
emirhantarikci@hotmail.com^a, kezibanunal33@gmail.com^b, niluferyaylagul@akdeniz.edu.tr^c

Giriş

Dünyamız hızla yaşlanmakta ve insan ömrü uzamaktadır. Türkiye’de insan ömrü 2013- 2015 döneminde 78 yıl iken, 2017-2019 döneminde 78,6 yıla yükseldi (TÜİK, 2020). İnsan ömrünün uzamasında pek çok sebep vardır bunlar; gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, dengeli beslenme ve eğitim düzeyinin artması vb. sayılabilir. Türkiye ve dünyada artan yaşlı nüfus ile birlikte bireylerin kaliteli yaşlanmalarını sağlamak için yaşlılara sunulan hizmetlerin ve yaşam alanlarının geliştirilmesi zorunluluğu doğmuştur.

Tüm dünyada bireylerin iyi ve kaliteli yaşlanmalarını sağlayacak konseptler geliştirilmiş ve halen uygulanmaktadır. Bunlardan en önemlisi aktif yaşlanma konseptidir. Aktif yaşlanma, bireyin günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesi ile birlikte diğer kuşaklara deneyimlerini aktararak sosyal ve sağlıklı yaşlanmasıdır. Türkiye Cumhuriyeti on birinci beş yıllık kalkınma planının da amacı olan aktif ve sağlıklı yaşam, günümüzün gerekliliğidir. Aktif yaşlanma, ileri yaşın uzamasıyla birlikte bu dönemin daha kaliteli ve sağlıklı geçmesine katkı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra aktif yaşlanma ekonomik yönden de devletlerin bütçelerine dolaylı katkı sağlayacaktır. Aktif ve sağlıklı yaşlanan bireylerin olduğu toplumda sağlık hizmetlerinde yapılan harcamalar azalarak devletlerin sağlık ve bakım yükü hafifleyecektir (Akkuş ve Karatay, 2019). Öte yandan yaşlılıkla ilgili küresel kararlarda bireylerin topluma katılımını ve entegrasyonunu sağlayacak bileşenlerden birinin yaşlılıkta kuşaklararası ilişkinin geliştirilmesi olduğu kabul görmektedir. Kuşaklararası ilişkilerin geliştirilmesi, yaşlı bireylerin yaşlılıkta yalnızlık ve toplumsal izolasyon sorununu engellediği gibi, bireylerin iyi olma halini de geliştirmektedir (Madrid Eylem Planı, 2002; Ulusal Yaşlılık Eylem Planı).

Sağlık Bakanlığının (2015) yayınladığı eylem planında bireyleri fiziksel aktiviteye teşvik etmek için park tasarımlarının önemi belirtilmiş ve sayılarının artması gerektiği önerilmiştir. Bu bağlamda bireylerin hem aktif yaşlanması hem de kuşaklararası etkileşimde bulunmasını sağlayacak uygulamalar son derece önem taşımaktadır. Yapacağımız “Kuşaklararası Aktif Park” araştırması, farklı kuşakların bir arada aktivite yapmasına olanak sağladığından bu hedeflerin yerine getirilmesi için bir model hazırlanmasına olanak sağlayacaktır.

Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında Özdemir (2017)’in Almanya’da Dünya Sağlık Örgütü tavsiyeleri doğrultusunda hayata geçirilmiş olan Kuşaklararası Aktif Park hakkında yapmış olduğu derlemede “Kuşaklar arası aktif park”, kuşaklar arası nesilleri kapsayan ve sağlıklı yaşamı teşvik eden açık mekan tasarımı için optimum bir çözüm sunmaktadır. Park ziyaretçilerin yaşam kalitesinin sürdürülebilir biçimde iyileştirilmesini hedeflemektedir. Bu amaçla, açık ve yeşil alanların yaşlı ve genç insanların ihtiyaçlarına eşit derecede uygunluğu sağlanmalıdır” (2017) demiştir. Bunun dışında Proje halihazırda için sadece Almanya’da birkaç yerde somutluk kazanmıştır.

Bu kapsam içerisinde çalışmanın amacı ve hedefi, yaşlı bireylerin yaşadıkları bölgedeki parklara ilişkin görüşleri ve kullanım durumlarına ilişkin görüşlerini ortaya koyup, halihazırdaki parkların durumunu tespit edip ve buna göre kuşaklararası aktif park konseptine ilişkin uygulamaya yönelik önerilerde bulunulmuştur. Böylece parkların aktif ve sağlıklı yaşlanma amacına uygunluğu, kuşaklararası etkileşime açıklığı hakkında tespitler yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmamız için öncelikle literatürde bulunan bildiri, kitap, tez, makale gibi yazılı kaynaklar incelenmiştir. İnceleme ve araştırmalar sonucunda literatüre dayalı olarak gerontoloji alanında uzman olan proje danışmanı ile birlikte hazırlanarak gerontoloji alanında uzman kişilere ve ilgili üniversitenin bilimsel araştırma ve istatistik birimi uzmanlarına danışılarak konuya uygun anket soruları hazırlanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Aynı zamanda bu süreç içerisinde TÜİK'ten “Yaş Grubu Ve Cinsiyet” dağılımına göre nüfus bilgisi talep edilmiştir. TÜİK'ten gelen veriler sonucunda çalışma yapılacak mahaller belirlenmiş ve pilot anket çalışması yapılmıştır. Pilot çalışmadan sonra gerekli görülen sorularda düzeltmeler yapılarak anket formu son haline getirilmiştir.

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir ve anket formu ile yüz yüze veriler toplanmıştır. Anket formu, katılımcıların demografik özellikleri, sosyal çevreleri, parklarda yaşadıkları zorluklar, diğer yaş gruplarıyla etkileşimlerinin nasıl olduğu ve modeli nasıl bulduklarını içermektedir.

Oluşturulan anket ile TÜİK verilerine göre seçilen Antalya ilinde yaşlı nüfusunun yoğun olduğu Muratpaşa (Çağlayan, Güzeloba, Yeşilbahçe), Konyaaltı (Gürsu, Hurma, Liman) ve Kepez (Özgürlük, Ulus, Yeşilbahçe) ilçelerinde yaşayan insanlarla yapılarak veriler baz alınmıştır. Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği yaş grubu baz alınarak belirlenen üç ilçedeki mahallelerden her yaş grubundan yirmi beşer kişi olacak şekilde hedeflenen 300 kişilik örneklem oluşturulmuştur. Veri toplama formu üzerinde; araştırmanın amacı, yararları açıklanarak, gönüllü katılımcılar formları isim belirtmeksizin doldurmuştur.

Anketler COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan önlemler ve sosyal mesafenin korunması kuralları çerçevesinde yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Toplamda yapılmış olan 300 eksiksiz ve hatasız anket SPSS programına girilmiş ve veri analizinde ilgili üniversitenin bilimsel araştırma ve istatistik birimi uzmanlarına danışılarak analiz edilmiştir. İlk aşamada betimsel analiz gerçekleştirilmiş ve demografik veriler analiz edilmiştir. Bu sayede park kullanıcılarının genel profilleri ortaya çıkarılmıştır. İkinci aşamada ise ki-kare testi uygulanarak anlamlı ilişkiler açıklanmaya çalışılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar anket çalışmasına dayalı olarak derlenmiştir. Anket çalışmalarındaki katılımcıların profili çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır. Medeni durum açısından incelendiğinde ise daha çok evli bireylerin ankete katıldığı ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan “Dışarıda açık havada en çok nerede vakit geçirirsiniz?” sorusuna en çok “Park” cevabı verilmiştir. İnsanlar yapılan anketler sonucunda en çok parklarda vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bir diğer soru olan “Parka kiminle daha sık gidirsiniz?” sorusuna “Aile üyeleri” cevabı alınmıştır. Ve “Neden gidirsiniz?” sorusuna da “Boş zaman değerlendirme” cevabı alınmıştır. Katılımcılara anket sonunda “Kuşaklararası Aktif Park- Almanya” modeli gösterilip fikirleri sorulunca da en çok “Yararlı” cevabı alınmıştır.



Fiziksel sağlığı güçlendirmek için bölümler ●

1. Bacak çalıştırma
2. Kürek makinesi
3. Karın ve sırt hareketi

Beceri ve koordinasyonu geliştirmek için donatılar ●

4. top oyunu
5. ses oyunu
6. Tramvay

Düşünme ve hafıza becerilerini geliştirmek için donatılar ●

7. Beyin Eğitimi panoları 5 ayrı bölümde, içerikler 4 yılda bir değiştirilmeli

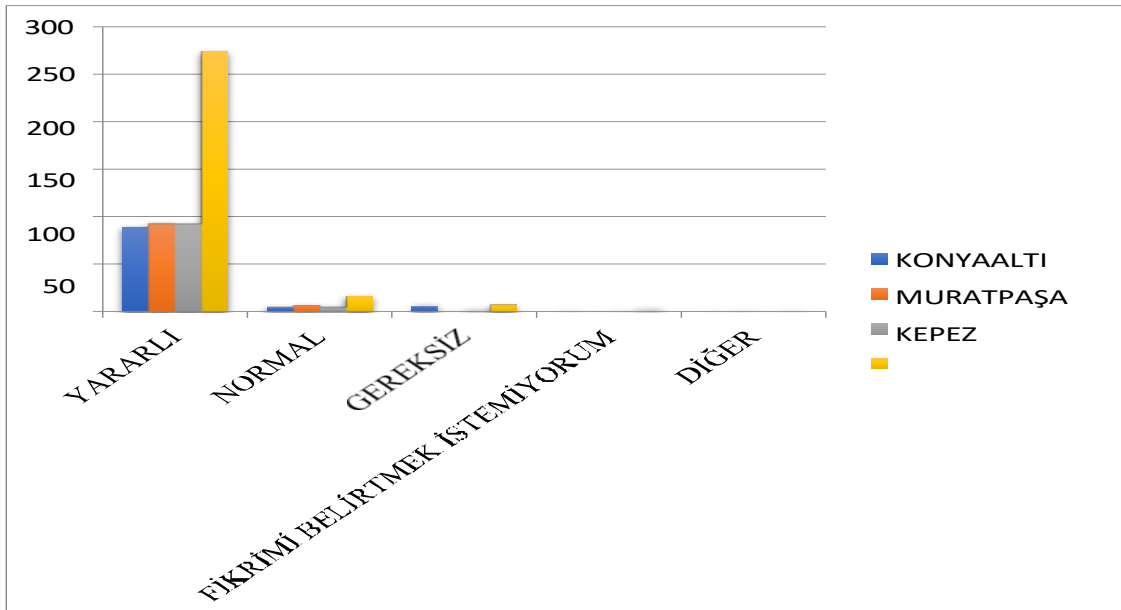
Günlük ihtiyaçlarının uygulanması ●

8. yaşam yolu; yürüyüş ve denge bölümleri

A Bilgi panosu

Dama ve yer satranç
İletişim ve dinlenmek için bir buluşma noktası ve yeri olarak tamamlayıcı donatılar

Katılımcı yaş gruplarına göre parka gitme sıklığı ilişkisine bakılınca 7-18 yaş grubunun daha sık gittiğine ve 31-64 yaş grubunun en az sıklıkla giden yaş grubu olduğu görülmüştür. Parkta fiziksel aktivite yapma, parktaki aletleri rahat kullanma ve parklarda farklı yaş grupları ile vakit geçirme sıklığında ise en çok 7-18 yaş grubunun, en az ise 65+ yaş grubunun olduğu görülmüştür. Yaşlılık, engellilik durumlarına parktaki aletlerin uygunluğu sorulunca ise en çok “Hiç” cevabı alınmıştır. Buna sonuca bakarak parklarda bu yaşlı ve engelli insanların da kullanabileceği aletlerin olduğu park modellerinin veya donatılarının ihtiyaç olduğu söylenebilmektedir. Aktif ve sağlıklı yaşlanma hakkında da 19-30 ve 31-64 yaş gruplarının en çok “Hiç” cevabını verdiği görülmüştür. Bu sonuca göre bu yaş gruplarındaki insanların çevresinde bulunan parkların kişilerin aktif ve sağlıklı yaşlanmalarına fayda sağlayacak şekilde düzenlenmesi ve uygun donatılarla donatılması gerektiğinin göstergesidir.



Katılımcıların “Kuşaklararası Aktif Park-Almanya” modeli hakkındaki görüşleri şu şekildedir; %91.3 yararlı , % 5.3 normal , % 2.3 gereksiz , % 0.7 fikrimi belirtmek istemiyorum , % 0.3 diğer cevabını vermiştir.

Sonuç ve Tartışma

Yapılan anketler ve analizler sonucunda kuşaklararası iletişim ve aktif yaşlanma konusu ile parkların durumu hakkında eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Yaşlılık ile birlikte her yaş grubunun kuşaklararası iletişim ve aktif yaşlanma konusundaki amacı giriş bölümünde belirtilen çalışmalarda aktarılmıştır. Bu kavramların yaygınlaşıp doğru anlaşılması ve uygulanması açısından yerel yönetimler festivaller düzenleyip, “Kuşaklararası Gün”, “Aktif Yaşlanıyoruz” sloganları ile hem kavramları hem uygulamayı tanıtip hem de günlük hayatta daha çok kullanımı, ilgiyi arttırabilir. Böylece hem toplum değerleri bakımından hem de sağlık bilinci bakımından gelişmeler yaşanabilir. Okullarda yine bu konuda yerel yönetimler gibi çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Park, Kuşaklararası, Aktiflik, Etkileşim

Kaynaklar

- Özdemir, A.2017.Açık Ve Yeşil Alanda Yeni Planlama Kültürü Günlük Kentsel Yaşam İçin Yenilikçi Bir Yaklaşım: “Kuşaklararası Aktif Park”.Perspektifler 2017 Denizli Dosyası.Pamukkale Üniversitesi ,Mimarlık Ve Tasarım Fakültesi ,Pamukkale Üniversitesi Yayınları,s.35-43.
- Fişek,N.Kitaplaşmamış Yazıları-I. Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No:144, 1982.
- TÜİK , (2022).İstatistiklerleYaşlılar.ErişimTarihi:29.03.2022
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>
- TÜİK, (2022).Hayat Tabloları.Erişim Tarihi:29.03.2022
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711>
- Akkuş, Y. Ve Katay, G. 2019. Aktif Yaşlanma. Adana: Nobel Tıp Kitabevi
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji Ve Bütçe Başkanlığı.On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023).Temmuz 2019.
- Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı.(2002).(Koçoğlu, O.G. ve Bilir,N.Çev.). World Health Organization.(2002).

GERİATRİK DEĞERLENDİRME BAĞLAMINDA GERONTOLOJİK DEĞERLENDİRME RAPORUNUN GELİŞTİRİLMESİ

Yaşar Ay

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye,
ayyasar50@gmail.com

Giriş

Gerontoloji, yaşlılık ve yaşlanma konusunda teorik ve uygulamalı araştırma yapan bilim alanıdır. Gerontoloji demografik yaşlanmanın neticesinde önemi artan bir bilim dalı haline gelmektedir (Akçay, 2015). Ülkemizde gerontolojinin gelişimindeki adımlardan biriside gerontologların sağlık mesleği olarak kabul edilmesi ve Resmi Gazete (2021)'de yayınlanan Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte Gerontologun görev tanımının yapılması olmuştur. Bu çalışmada gerontologun görev tanımlarıyla ilgili yönetmeliğin c) bendinde yer alan “Gerontolojik Değerlendirme Raporu (GDR) düzenler” maddesiyle ilgili gerontolojik değerlendirmenin nasıl olacağı ve bu değerlendirmenin nasıl raporlanabileceğine odaklanılmıştır. Dolayısıyla bu çalışma, sağlık bakanlığı bünyesinde çalışan gerontologların yaşlı değerlendirmesini nasıl yapabileceği ve alanda kullanabileceği gerontolojik değerlendirme raporu için bir format geliştirmeyi amaçlamaktadır.

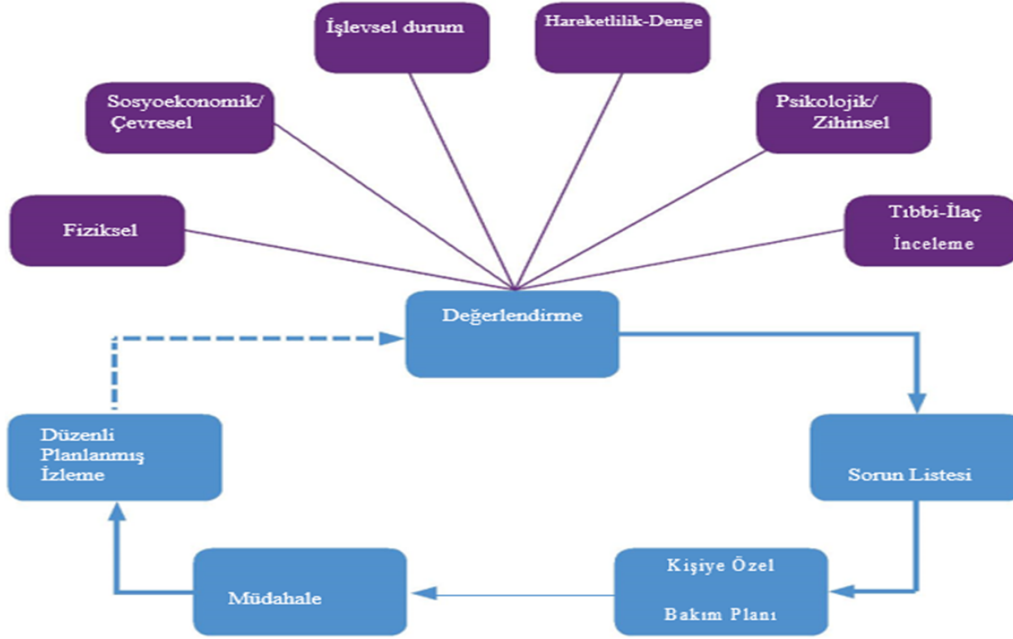
Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

Gerontolojik değerlendirme raporunun hazırlanmasında geriatrik ekibin bir üyesi olarak gerontologun geriatrik değerlendirmeden edindiği bilgilerden faydalanabileceği söylenebilir. Bu nedenle geriatrik değerlendirme kavramına yakından bakmak faydalı olacaktır.

Yaşlı bireyin sağlığı ve fonksiyonelliğini araştıran geriatri biliminin gelişmesiyle beraber “Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme” kavramı ortaya çıkmıştır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme: KGD; “yaşlıların çoklu problemlerinin ortaya konduğu, tanımlanarak açıklandığı, kapasitelerinin ve uzun dönem gereksinimlerinin saptandığı, gerekli servislerin belirlendiği, koordine bir tedavi planının geliştirildiği, çok yönlü medikal, fonksiyonel, psikososyal ve çevresel değerlendirmelerin yapıldığı interdisipliner bir değerlendirme” şeklinde tanımlanmaktadır (Savaş ve Akçiçek, 2010; Eşme ve Yavuz, 2018). Kapsamlı geriatrik değerlendirmede yaşlının medikal öyküsü, fiziksel ve fonksiyonel durumu, psikososyal özellikleri ve çevresel durumu da göz önünde bulundurularak toplum içindeki kırılğan yaşlı nüfus tespit edilmiş olur. Bu sayede geniş kapsamlı bir değerlendirme yapılıp buna bağlı olarak yaşlının durumuna uygun müdahale planı yapılabilecektir (Yavuz, 2007).

Şekil: Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme Şeması (Kaynak: British Geriatrics Society, 2019).



Gerontolojik Değerlendirme

Konuyla ilgili yapılan literatür taramasında genellikle geriatrik değerlendirmeden bahsedildiği gerontolojik değerlendirmeyle ilgili ülkemizde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yurtdışı literatürde ise Lichtenberg (2010)'in editörlüğünde hazırlanan Klinik Gerontoloji değerlendirme kitabında yaşlı değerlendirme esnasında dikkat edilmesi gereken hususlardan bahsedilmektedir. Bunlardan ilkinde, gerontologların temel geriatrik tıp kavramlarına aşina olmaları gerektiği en yaygın kullanılan sakatlık-engellilik, komorbidite ve kırılabilirlik konusunda kavramların etkileri, örtüşen ve ayrılan noktaları ve güncel içeriklerindeki değişimler hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmaları gerektiği ifade edilmektedir. Bir başka nokta ise geriatrik değerlendirme ve geriatrik bakımın entegre bir sistem ve ekip işi olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle yüksek düzeyde iletişim ve koordinasyonu vurgulayan bir ekip yaklaşımı olan bütüncül bakım, gerontolojik değerlendirme ve tedavi için gereklidir. Aynı zamanda ekip içerisindeki uzmanların görevleri, kişisel görüşleri konusunda çatışmalar ortaya çıkabileceği gerontologların bu çatışmaları yönetebilir durumda ve kriz çözme noktasında yeterli olmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Gerontolojik değerlendirme aşamasında klinik gerontologların üzerinde durması gereken bir diğer konu ise normal yaşlanma süreci ile patolojiler arasındaki ayrımların sağlıklı yapılmasıdır. Bu açıdan gerontologun sahip olması gerek iki yeterliklerden biri geriatrik sendromlara aşina olunması, ikincisi ise birden fazla sağlık alanını değerlendirirken ayrıntı noktalara dikkat edilmeli ve ölçüm araçlarının kesinliği konusunda dikkatli olmaları gerektiğidir. Bu bağlamda gerontologların ölçüm araçlarının kişisel, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenebileceğini göz önünde bulundurarak ölçüm hassasiyeti konusunda temkinli olmaları önem arz etmektedir. Son olarak gerontologlar çoklu değerlendirme yöntemleri ile kısa değerlendirmeleri birlikte kullanmaları gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda pratik açıdan kısa değerlendirmelerin daha kullanışlı olduğu kabul edilmektedir. Değerlendirmenin ortamına ve amacına bağlı olarak, iki aşamalı bir yaklaşım yararlı olabilir. İlk aşamada tarama düzeyinde olacaktır. Tarama araçları, belirli bir davranış alanındaki sorun olasılığına dikkat çekmek için

kullanılacaktır. Bu taramada olumlu bir bulgu veya başka düşündürücü kanıtlar olması halinde ikinci değerlendirme aşamasında daha detaylı bir dizi değerlendirmenin yer aldığı daha kapsamlı bir değerlendirmeden oluşur (Lichtenberg, 2010).

Rapor hazırlama

Geriatrik değerlendirme ve gerontoloğun geriatrik ekip içerisindeki rolleri göz önünde bulundurarak Lichtenberg (2010)'in bahsettiği kriterler eşliğinde gerontologların alanda yapacağı yaşlı incelemesi ve değerlendirmesi sonucunda elde edilen verileri belli bir düzen içinde raporlaması gerekmektedir. Sağlık meslekleri yönetmeliğinde yer alan gerontolojik değerlendirme raporunun hazırlanmasında geriatrik değerlendirmeden elde edilen verilerden yararlanılabilir. Bu bağlamda gerontolojik değerlendirme raporu yaşlının öyküsüyle başlayarak, fiziksel ve fonksiyonel değerlendirmesi, bilişsel ve duyu durumu değerlendirmesi ve sosyal-çevresel değerlendirme başlıklarıyla sürdürülebilir. Devamında ise değerlendirme neticesinde belirlenen sorun ve ihtiyaçların listelenerek hizmet planı ve uygulama modeli oluşturulabilir. İncelemesi yapılan ve hizmet planı hazırlanan yaşlının izleme-takip durumu da gerontolojik değerlendirme raporunda yer alabilir. İzleme sürecinde kişiler için oluşturulan hizmet planına yönelik yönlendirme ve danışmanlık yapılarak gerontolojik hizmet süreci sonlandırılabilir.

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yılında yayınlanan sağlık meslek mensuplarının görev tanımına ilişkin yönetmelikte geçen Gerontologun görev tanımlarından biri olan Gerontolojik Değerlendirme Raporunun nasıl olabileceğinin üzerinde durulmuştur. Gerontolojik değerlendirmenin ve raporun nasıl olabileceği konusunda Resmi Gazete (2016)'da yayınlanan Gerontolog Meslek Standardı ve 2021 yılında yayınlanan Sağlık Meslek Mensupları Yönetmeliğinde yer alan maddelerden hareketle Gerontologun geriatrik ekip üyeleri içerisinde yer alarak geriatrik değerlendirmeden elde edilen bilgilerle gerontolojik değerlendirmeyi yapıp raporlayabileceği düşünülmektedir. Gerontologun hazırlayacağı raporda Geriatrik değerlendirme sürecinde elde ettiği bilgilerle yaşlının sorun ve ihtiyaçlarını belirleyerek uygun hizmet modelinin belirlenmesi ve ilgili meslek grupları ve hizmet alanları arasında koordinasyonu sağlayarak sürece ilişkin yaşlı ve ailesine yönelik danışma ve yönlendirme hizmetlerinin yer alması yaşlının yararına olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada sunulan bilgilerin alanda çalışan gerontologlar ve uzman kişiler tarafından yeniden değerlendirilerek Gerontolojik değerlendirme ve raporlamaya ilişkin çalışmaların artırılması gerektiği söylenebilir. Bu çalışmada ortaya konulan rapor içeriğinin bir başlangıç olabileceği nihai anlamda bir Gerontolojik değerlendirme raporunun ortaya çıkmasının ancak alanda çalışan gerontologların ve uzman kişilerin ortak çalışmasıyla olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gerontoloji, Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme, Gerontolojik Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

- Akçay, C. (2015). *Yaşlılık ve Emeklilik-Kavramlar, Kuramlar Ve Sorunlar*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- British Geriatrics Society. (2019). *Comprehensive geriatric assessment toolkit for primary care practitioners.*
- Eşme, M., ve Yavuz, B. (2018). Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmenin Bileşenleri, Amacı ve Faydaları. *Türkiye Klinikleri*, 1-7.
- Lichtenberg, P. A. (2010). *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology*. San Diego: Elsevier Inc.

- Resmi Gazete. (2016, Ekim 25). *Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ*.
<https://www.resmigazete.gov.tr/>:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161025M1-3.htm> adresinden alındı
- Resmi Gazete. (2021, Kasım 20). *Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/>:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/11/20211120-15.htm> adresinden alındı
- Yavuz, B. (2007). Geriatrik Değerlendirme ve Testler. *İç Hastalıkları Dergisi*, 5-17.

NORVEÇ’TE YAŞLILIK VE YAŞLANMA ALANINDA ERASMUS STAJ DENEYİMİ

Jülide Yılmaz^a, Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül^b

^{a,b}Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye,

julideyilmaz@gmail.com, niluferyaylagul@akdeniz.edu.tr

Erasmus programı, yükseköğretim kurumlarının birbirleri ile iş birliği yapmalarını teşvik etmeye yönelik bir Avrupa Birliği programıdır. Yükseköğretim kurumlarının birbirleri ile ortak projeler üretip hayata geçirmeleri; kısa süreli öğrenci ve personel değişimi yapabilmeleri için karşılıksız mali destek sağlamaktadır (European Commission Erasmus+, n.d.).

Erasmus değişim programı kapsamında hem Akdeniz Üniversitesi hem de Norveç Bilim ve Teknoloji Üniversitesi (NTNU) çeşitli imkanlara sahiptir (NTNU, n.d.& Akdeniz Üniversitesi, 2023).

Norveç’in Trondheim şehrinde yer alan Norveç Bilim ve Teknoloji Üniversitesi (NTNU) ülkenin en büyük üniversitesidir ve bugünkü hali ile 1996 yılında kurulmuştur. Üniversite özellikle mühendislik ve teknoloji alanlarında ülkenin önde gelen kurumlarından biri iken tıp ve sağlık alanında Nobel ödüllü bilim insanlarına ev sahipliği yapmaktadır. Aynı zamanda Norveç’in en büyük sağlık araştırmalarından boylamsal HUNT çalışması için de önemli bir kurumdur (NTNU, 2023).

Yaşlılık, yaşlanma ve demans alanındaki çalışmalar Norveç Bilim ve Teknoloji Üniversitesi genellikle Halk Sağlığı ve Hemşireliği bölümünde gerçekleştirilmektedir (Austad et al., 2016; Bjørkløf et al., 2013; Sivertsen et al., 2015). Norveç’te huzurevi, rehabilitasyon merkezi, demans korosu, belediye demans ekibi gibi çeşitli kurumlar ve hizmetler yaşlı vatandaşlar için sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerin sunulmasında yerel yönetimlerin rolü büyüktür. Demans tanısı alan kişiler ve bakım verenleri için hastalık sürecinde yerel yönetimlerin oynadığı aktif role Trondheim Belediyesi Demans Ekibi sahiptir. 7 kişilik multidisipliner ekipten oluşan demans ekibi, demanslı kişilerin yerinde ve bağımsız yaşlanmalarına destek sağlamak amacıyla çeşitli servislere sahiptir. Demans ekibi aynı zamanda demans hastalarına bakım veren aile üyeleri için de eğitimler ve destek grupları servislerini kişilere sunmaktadır.

Demans dostu girişim örneklerinden olan demans korosu uygulamasına Norveç’in Trondheim şehri de ev sahipliği yapmaktadır. Yerel kilisede bir araya gelen demans hastaları ve aile üyeleri iki müzisyen, bir şef, demans alanında uzman hemşireler ve kilisedeki gönüllüler ile bir araya gelerek hızlı ve yavaş tempolarda çeşitli şarkılar söylemektedir. Hem demans hastaları hem de bakım verenleri için sosyalleşme ortamı sunan demans korosu aynı zamanda birbirleri ile benzer deneyimleri paylaşan kişiler için de sanatla birlikte bir alan sunmaktadır (Førsund vd., 2018&Thijssen vd., 2022).

Anahtar Kelimeler: Erasmus, Norveç Bilim ve Teknik Üniversitesi, Demans

Kaynaklar

Akdeniz Üniversitesi, 2023. *Uluslararası İlişkiler Ofisi*. Retrieved November 25, 2023 from <https://uio.akdeniz.edu.tr/tr>

Austad, B., Hetlevik, I., Mjølstad, B. P., & Helvik, A.-S. (2016). Applying clinical guidelines in general practice: A qualitative study of potential complications. *BMC Family Practice*, 17(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0490-3>

- Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., Kouwenhoven, S. E., & Helvik, A.-S. (2013). Coping and Depression in Old Age: A Literature Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 35(3–4), 121–154. <https://doi.org/10.1159/000346633>
- European Commission Erasmus+, n.d. *EU programme for education, training, youth and sport*. Retrieved November 25, 2023 from <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/programme-guide/part-b/key-action-1/mobility-projects-for-higher-education-students-and-staff>
- Førsund, L. H., Grov, E. K., Helvik, A.-S., Juvet, L. K., Skovdahl, K., & Eriksen, S. (2018). The experience of lived space in persons with dementia: A systematic meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0728-0>
- NTNU, n.d. *Exchange Students*. Retrieved November 25, 2023 from <https://www.ntnu.edu/studies/exchange>
- NTNU, 2023. *About NTNU*. Retrieved November 25, 2023 from <https://www.ntnu.edu/about>
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A.-S. (2015). Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40(5–6), 311–339. <https://doi.org/10.1159/000437299>
- Thijssen, M., Daniels, R., Lexis, M., Jansens, R., Peeters, J., Chadborn, N., Nijhuis-van Der Sanden, M. W. G., Kuijer-Siebelink, W., & Graff, M. (2022). How do community based dementia friendly initiatives work for people with dementia and their caregivers, and why? A rapid realist review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(2), gps.5662. <https://doi.org/10.1002/gps.5662>

MİNDFULNESS VE ŞEFKAT UYGULAMALARININ YAŞLILARDA UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Lutfiye İPEK^a, Gökçe Yağmur Güneş Gencer^b

^aAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Bölümü (PhD), Antalya, Türkiye,

^bAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye, lutfiye.ipek@gmail.com, gokcegunes@akdeniz.edu.tr

Giriş

Uyku bozuklukları yaşlanan nüfus için önemli bir tıbbi ve halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır (Black ve ark., 2015). Yaşamın ilerleyen dönemlerinde uyku kalitesinin düşük olması; daha yüksek morbidite, daha yüksek mortalite, kalp hastalığı, anksiyete bozuklukları, depresyon, düşme, gece yaralanmaları, artan bakım yükü, bilişsel işlevlerde bozulma ve genel yaşam kalitesinde azalma gibi olumsuz sonuçların riskini artırmaktadır (Vaz Fragoso ve Gill, 2007; Neikrug ve Ancoli-Israel, 2010; Phelan ve arj., 2010; Black ve ark., 2014; Porter ve ark., 2015; Brewster ve ark., 2015). Daha iyi uyku kalitesi bildiren yaşlı yetişkinlerin ise daha iyi sağlık sonuçları elde etme olasılıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Phelan ve ark., 2010; Scullin ve Bliwise, 2015). Bu nedenle, yaşlılarda uyku kalitesini artırmaya yönelik müdahaleler oldukça önemlidir. Uyku kalitesiyle ilgili sorunları çözmek için kullanılan çeşitli farmakolojik olmayan seçenekler arasında mindfulness temelli müdahaleler de yer almaktadır (MacLeod ve ark., 2018; Rusch ve ark., 2019) ve yaşlılarda uyku kalitesini artırmaya yönelik umut vaat etse de (Perach ve ark., 2019; Black ve ark., 2015) konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Boran ve ark., 2023). Bununla birlikte güncel literatürde önemli bir kavram olan öz şefkat ile uyku kalitesi arasındaki ilişki hiçbir yaş grubunda araştırılmamıştır (Kim ve Ko, 2018). Yaşlılarda öz şefkatin uyku kalitesine etkisine dair bir çalışmaya erişilmiştir (Kim ve Ko, 2018). Bu çalışmada yaşlı yetişkinlerde öz-şefkatin, uyku bozukluğu semptomlarını geliştirmekten koruduğu bildirilmektedir.

Araştırmanın temel amacı, mindfulness ve şefkat uygulamalarının yaşlılarda uyku kalitesi üzerine etkisini ortaya koymaktır. Mindfulness ve şefkat temelli uygulamaların uyku kalitesi üzerine etkisi ülkemizdeki yaşlı yetişkinlerde özel olarak araştırılmamıştır. Ayrıca literatürde konuyla ilgili çalışmalardan temel farkı ve literatüre katkısı bu çalışmanın hem mindfulness hem de şefkat temelli uygulamaları içermesidir. Mindfulness ve şefkat birbirini tamamlayan konulardır ve iki yaklaşımın uyku kalitesi üzerine etkisinin birlikte araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Uyku kalitesi, araştırma ve uygulamada yeterince tanımlanmamış bir kavramdır. Uyku kalitesinin çeşitli tanımları, uykunun sürekliliği, uyanma sırasındaki yorgunluk, gündüz yorgunluğu, dinlenmiş ve yenilenmiş olma hissi, gece uykululuğu, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede zorluk, uyku hapi kullanımı ve gece uyanma sayısı gibi çeşitli bileşenleri içermektedir (MacLeod ve ark., 2018).

Mindfulness, şefkat ve öz-şefkat, başarılı yaşlanmanın çok önemli bileşenleri olabileceği ifade edilmektedir (Sadowski ve Khoury, 2022). Mindfulness, dikkati ve farkındalığı yargılamadan şimdiki ana yönlendirerek günlük yaşamı deneyimleme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır.

Mindfulness ister hoş ister acı verici olsun, şimdiki anın deneyimlerine açık ve kabul edici bir tutumla bilinçli olarak katılma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 1990).

Öz-şefkat, kişinin zorluklarla, başarısızlıklarla veya acılarla karşılaştığında kendine karşı nazik tavırlar sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003; Neff, ve Dahm, 2015). Öz-şefkat yapısı birbiriyle ilişkili üç bileşenden oluşur: *kendine karşı nezaket, ortak insanlık ve farkındalık* (mindfulness). *Kendine karşı nezaket*, yaşamdaki zorluklarla karşı karşıya kaldığında özeleştiri yapmak veya sert olmak yerine, kendine karşı nazik olma ve kendini sakinleştirme eğilimini yansıtmaktadır. *Ortak insanlık*, başarısızlıkları ve zorlukları insan yaşamının doğal parçaları olarak görmeyi ve zorluklar sırasında başkalarına bağlı hissetmeyi içermektedir. *Farkındalık*, acı verici duygu ve düşünceleri nazik ve yargısız bir biçimde fark etmeyi içermektedir (Neff, 2003; Neff, ve Dahm, 2015).

Mindfulness ve şefkat/öz şefkat düzeyimizi arttırmak ve tanımlarda geçen tutumları beslemek için çeşitli meditasyonlar-egzersizler-pratikler yapılmaktadır. Tüm bunlara kısaca mindfulness ve şefkat temelli uygulamalar denilmektedir. Mindfulness ve Şefkat birbirini tamamlayan iki kavramdır. Mindfulness, şimdiki an içinde hoş, nötr, nahış hissettiren her ne varsa açık, nazik, yargısız bir tutumla onu karşılama biçimimizdir. Öz şefkat ise acının olduğu yerde açığa çıkar. Öz şefkat düzeyimizi arttırmak için önce acı anını fark etmemiz gerekir (mindfulness). Ve eğer günlük hayatta acıyı fark ettiğimizde (mindfulness) neler yapabileceğimiz sorusunun cevabını öz şefkat yaklaşımı vermektedir.

Yöntem

Katılımcılar, 60+ Tazelenme Üniversitesinde eğitim gören 37 yaşlı yetişkinden oluşmaktadır. 27 yaşlı yetişkinin ön testleri -son testleri tamamlandı ve çalışmaya dahil edildi. Müdahale 2023'te Nisan-Mayıs-Haziran aylarında gerçekleştirildi. İnziva haftası dahil toplam 9 haftadan oluşan buluşmalara yaşlı yetişkinlerin ortalama katıldıkları buluşma sayısı 7'dir (SS: 0.8; Min-Max: 6-9). Verileri toplamak için sosyodemografik form, beş yönlü farkındalık ölçeği, öz şefkat ölçeği ve Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği kullanıldı. Çalışma protokolü Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıydı.

9 hafta boyunca her buluşmanın belli temaları vardı. Buluşmalarda hem formal hem de farkındalığı ve şefkati günlük yaşamlarına dahil edebilmeleri için informal egzersizlere vurgu yapıldı. Beden taraması, mindful yemek, mindful hareket, nefes farkındalığı meditasyonu, açık farkındalık meditasyonu, yatıştırıcı temas ve öz şefkat geliştirmek, sevgi dolu nezaket meditasyonu gibi temel mindfulness ve şefkat uygulamaları öğretildi.

Tüm ölçek ve alt ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerinin yanı sıra ortalama ve standart sapmaları da incelendi. Parametrik olmayan testler kullanıldı. Müdahale sonrası her bir sonucun son testi ile ön testi sonuçlarını karşılaştırmak için paired t-test kullanıldı. Ölçek puanlarının demografik ve ilişkisel değişkenlerle ilişkileri incelendi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir.

		AO ± SS
Yaş (Min-Max: 60-73)		66.5±3.59
		n=27(%)
Cinsiyet	Kadın	21 (%77.8)
	Erkek	6 (%22.2)
Eğitim	İlkokul	1 (%3.7)
	Lise	8 (%29.6)
	Üniversite	17 (%63)
	Lisansüstü	1 (%3.7)
İş	Emekli	27 (%100)

AO: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2, müdahale öncesi ve sonrası mindfulness, öz şefkat, uyku kalitesi düzeyine ilişkin ortalamaları ve standart sapmaları ve diğer istatistiksel sonuçları göstermektedir. Müdahaleye katılanlar, müdahaleden hemen sonra bazı alanlarda iyileşme gösterdi. Katılımcıların mindfulness düzeylerinin arttığı ($p < 0.001$); öz şefkat düzeylerinin arttığı ($p=0.016$); uyku kalitelerinin iyileştiği ($p=0.003$) görülmektedir ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 2: Müdahale öncesi ve sonrası tüm değişkenler için ortalamalar, standart sapmalar, anlamlılık ve etki büyüklüğü

	AO±SS		t- test	
	Pre- Müdahale	Post- Müdahale	p	Cohend’s d
Mindfulness Düzeyi	125.7±19.4	143.3±14.6	< .001*	0.9074
Öz Şefkat Düzeyi	3.3±0.6	3.7±0.5	0.016*	0.5442
Uyku Kalitesi	7.0±3.5	5.2±2.5	0.003*	-0.8070

AO: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Tartışma

Bildiğimiz kadarıyla yaşlı yetişkinlere yönelik hem mindfulness hem de şefkat uygulamalarını içeren bir müdahalenin uyku kalitesine etkisini araştıran ilk çalışmadır. Çalışmanın bulguları, mindfulness ve şefkat temelli müdahalenin yaşlı yetişkinlerde mindfulness ve öz şefkat düzeylerini artırmada etkili olduğunu ve uyku kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir. Bu bulgular literatürle uyumludur (MacLeod ve ark., 2018; Perach ve ark., 2019; Black ve ark., 2015; Lannon-Boran ve ark., 2023; Kim ve Ko, 2018).

Sonuç

Uyku bozuklukları yaşlanan nüfus için önemli bir tıbbi ve halk sağlığı sorunudur ve nüfusun hızla yaşlanmasına yönelik küresel eğilim nedeniyle, yaşlı yetişkinlerin uyku kalitesini iyileştirmek için etkili müdahalelere olan ihtiyaç artmaktadır. Mindfulness ve şefkat temelli müdahaleler yaşlılarda uyku kalitesini artırmaya yönelik umut vaat etse de konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bilinmektedir. Bu müdahalelerin kolaylıkla sunulduğu, ucuz ve erişilebilir olduğu bilirse de (Black ve ark., 2015) ülkemiz için geçerli değildir. Ülkemizde de yaygınlaştırılmasına yönelik girişimlerin artması gerektiği düşünülmektedir. Yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemini iyileştirme potansiyeline sahip mindfulness ve şefkat temelli müdahaleler çerçevesinde gerontolojik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mindfulness, Öz Şefkat, Uyku Kalitesi

Kaynaklar

- Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2014). Mindfulness-based intervention for prodromal sleep disturbances in older adults: design and methodology of a randomized controlled trial. *Contemporary clinical trials, 39(1)*, 22-27.
- Brewster, G. S., Varrasse, M., & Rowe, M. (2015). Sleep and cognition in community-dwelling older adults: A review of literature. *In Healthcare* (Vol. 3, No. 4, pp. 1243-1270). MDPI.
- Kabat-Zinn J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom books of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York, NY, US: *Delta Books*.
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 39(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>
- Lannon-Boran, C., Hannigan, C., Power, J. M., Lambert, J., & Kelly, M. (2023). The effect of mindfulness-based intervention on cognitively unimpaired older adults' cognitive function and sleep quality: a systematic review and meta-analysis. *Aging & mental health*, 1–13. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2228255>
- MacLeod, S., Musich, S., Kraemer, S., & Wicker, E. (2018). Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.), 39(5), 506–512. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.002>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137.
- Neikrug, A. B., & Ancoli-Israel, S. (2010). Sleep disorders in the older adult—a mini-review. *Gerontology*, 56(2), 181-189.
- Perach, R., Allen, C. K., Kapantai, I., Madrid-Valero, J. J., Miles, E., Charlton, R. A., & Gregory, A. M. (2019). The psychological wellbeing outcomes of nonpharmacological interventions for older persons with insomnia symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 43, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.09.003>
- Phelan, C. H., Love, G. D., Ryff, C. D., Brown, R. L., & Heidrich, S. M. (2010). Psychosocial predictors of changing sleep patterns in aging women: a multiple pathway approach. *Psychology and aging*, 25(4), 858.
- Porter, V. R., Buxton, W. G., & Avidan, A. Y. (2015). Sleep, cognition and dementia. *Current psychiatry reports*, 17, 1-11.
- Rusch, H. L., Rosario, M., Levison, L. M., Olivera, A., Livingston, W. S., Wu, T., & Gill, J. M. (2019). The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and

- meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1445(1), 5–16. <https://doi.org/10.1111/nyas.13996>
- Sadowski I, Khoury B. (2022). Nature-based mindfulness-compassion programs using virtual reality for older adults: A narrative literature review. *Front Virtual Real*;3.
- Scullin, M. K., & Bliwise, D. L. (2015). Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half century of multidisciplinary research. *Perspectives on Psychological Science*, 10(1), 97-137.
- Vaz Fragoso, C. A., & Gill, T. M. (2007). Sleep Complaints in Community-Living Older Persons: A Multifactorial Geriatric Syndrome: (See Editorial Comments by Dr. Michael V. Vitiello on pp 1882–1883). *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(11), 1853-1866.

İYİ BİR YAŞAMIN HARİTASI: İYİ OLUŞ MODELLERİ

Ebru Acarbaş^a, Prof. Dr. Hasan Hüseyin Başıbüyük^b

^{a,b}Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

ebruacarbass@gmail.com, hbasibuyuk@akdeniz.edu.tr

Giriş

Psikoloji bilimi, olumsuzlukları ele alan geleneksel yaklaşımların yanında olumlu özelliklere odaklanarak benimsediği pozitif yaklaşımla, potansiyel yetenekleri geliştirmek ve olumlu özellikler üzerine çalışmak için son zamanlarda pozitif psikoloji alanına yönelmektedir (Seligman, 2001). Yaşam doyumu, umut ya da anlam gibi olumlu özellikler üzerine çalışan pozitif psikolojinin alanlarından birisi de iyi oluştur. İyi oluşu açıklamak için birçok yeni model ve kavram ortaya atılmıştır. Ancak iyi oluş tek bir faktörle açıklanamadığı gibi tek bir faktörle de desteklenmemektedir. Öznel ve nesnel değerlendirmeleri içermesinin yanında, yaşamdan zevk almayı ifade eden hedonik ve yaşamda amaca sahip olmayı ifade eden ödonomik yaklaşımları bir araya getirmektedir. Pozitif psikolojinin öncüsü Seligman'ın (2011), en güncel yaklaşımlarından biri olan PERMA modeli, Bradburn'un (1969) "Duygulanım Dengesi Modeli" ve Ryff'in (1989) "Psikolojik İyi oluş Modeli" de bireylerin psikolojik sağlıklarını ve iyi oluşlarını daha kapsamlı değerlendirmek amacıyla tasarlanmış psikolojik iyi oluşu açıklayan modellerdendir. Bu çalışma, bireylerin yaşamlarında nasıl uygulanabileceğini anlamak isteyen okuyuculara bilgi sunmak amaçlamıştır.

Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Pozitif Psikoloji

Psikoloji bilimi, geleneksel olarak zihinsel problemler ya da ruhsal bozukluklar gibi olumsuz durumları düzeltmeye odaklanmaktadır. Psikoloji alanındaki ilerlemeler, bireyler için hangi davranışların iyi olacağı ve iyi olma halini destekleyen durumların neler olduğu odak noktaları haline gelmiştir (Seligman, 2001).

Seligman (2018), pozitif psikolojiyi, bireylerin ve toplumların yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan bir psikoloji dalı olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım, mutluluk ve başarıyı arttırmayı, kendini geliştirmeyi, hayattan tatmin olmayı ve toplumsal katkı sağlayabilmeyi kilit noktalar olarak görmektedir.

Psikolojik İyi Oluş

Ryff ve Keyes'e (1995) göre psikolojik iyi oluş, bireylerin neler yapabileceklerinin farkında olması ve yapabildiği şeyleri geliştirebileceğinin bilincinde olması, kişinin kendine olan tutumu, yaşama amacı ve çevresindeki insanlarla yakın ilişkilerinin kalitesini içermektedir. Bunların yanında yapabildiğinden daha fazlasını yapabilmek, özgürce davranabilmek, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve yaşamın anlamına sahip olmayı içermektedir (Özen, 2010).

Hedonik İyi Oluş: Hedonizm; bireylerin yaşamlarının en iyi nasıl sürdürüleceğinin açıklandığı yaklaşımdır (Heathwood, 2006). Hedonizm yalnızca bedensel ihtiyaçların karşılanmasıyla sona eren "zevk ya da haz" değil, aynı zamanda âşık olmak, sosyal çevresine yardım etmek, ilgi duyulan bir işe yoğunlaşmak gibi olumlu duyguların artmasıyla da açıklanmaktadır (Özen, 2010; Diener, 1984)

Ödonomik İyi Oluş: Daha çok "psikolojik iyi oluş" kavramıyla ifade edilen bu yaklaşım (Ryan & Deci, 2001), hedonizmi reddederek hazların peşinden koşmak yerine, mantıklı eylemlerle

hareket edilerek iyi bir yaşama sahip olunacağını vurgulamıştır (Huta, 2015). Bireyin kendi hayatı için yaptığı öznel değerlendirmeler yerine daha çok objektif bir değerlendirme ile iyi yaşama sahip olunacağı vurgulanır.

Duygulanım Dengesi Modeli

Bradburn (1969), “Duygulanım Dengesi Modeli”nde iyi olmanın bir göstergesi olan mutluluğun, olumlu ve olumsuz duygular arasındaki dengenin bir işlevi olduğundan bahsetmektedir (Akın, 2008). Bu durum anlamak için modelde bireylerin ruh sağlıklarını sosyo-psikolojik bakış açısıyla ele almış ve bireylerin günlük yaşam içerisinde yaşadıkları stresli olaylar karşısında oluşan psikolojik tepkileri anlamaya çalışmıştır. Ayrıca Bradburn’a (1969) göre bireylerin hem olumlu hem de olumsuz duyguları bir arada yaşaması da mümkündür. Bireyin yaşaması gerektiği psikolojik dengede Bradburn, olumlu duyguların daha fazla olması gerektiğini, bu sayede psikolojik iyi oluş durumuna erişilmiş olunacağını düşünmektedir.

PERMA Modeli

Seligman’ın iyi oluş kuramı, öznel ve nesnel değerlendirmeleri içermesinin yanında yaşamdan zevk almayı ifade eden *hedonik* ve yaşamda amaca sahip olmayı ifade eden *ödemonik* yaklaşımları bir araya getirmektedir. PERMA Modeli; olumlu duygular, bağlanma, olumlu ilişkiler, yaşamda anlam ve başarı bileşenlerinden oluşmaktadır. Tüm bu bileşenlerin her biri, iyi oluşa katkı sağlayan bir yapıyı temsil etmekte ve bu sayede iyi oluşun daha kapsamlı şekilde incelenmesini sağlamaktadır (Tunç, 2022; Seligman, 2020):

Olumlu Duygular (Positive Emotion): Kişinin mutluluk duygusundan daha fazla anlama sahip, yaşamdan alınan zevk, doyum, mutluluk, neşe ve memnuniyet şeklinde tanımlanan pozitif duygulardır.

Bağlanma (Engagement): Akışta olmak, hayata bağlılık şeklinde de tasvir edilebildiği gibi herhangi bir durum veya bir aktivite yaparken psikolojik olarak derin bağ kurmak anlamındadır.

Olumlu İlişkiler (Relationships): Bireylerin hayatlarındaki partnerlerinden, arkadaş çevresinden ve aile üyelerinden destek alması, sevgi ve saygıyı karşılıklı hissetmesidir.

Anlam (Meaning): Bireylerin yaşamlarında sahip olduğu anlam duygusudur. Yaşamın anlamını bilmek, kişinin anlamlı ve amaçlı bir yaşam sürdürdüğünü düşünmesi, önemli ve değerli şeyler yaptığını hissetmesi olarak tanımlanmaktadır.

Başarı (Accomplishment): Bireylerin yaşamlarında hedeflediği şeylere doğru ilerlemesi, hedeflerine ulaşması ve üstlendiği sorumlulukları yerine getirebilmeyi ifade eder.

Ryff’in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Ryff, kendinden önce oluşturulan pozitif psikoloji yönelik teorilerini temel almıştır. Pozitif işlevselliğin yeniden altı temel ögesini belirleyerek 1989 yılında Psikolojik İyi Oluş modelini oluşturmuştur. Jung’un “bireyselleşme”, Erikson’un “psikososyal aşamaları”, Buhler’in “temel yaşam eğilimleri”, Neugarten’in “yetişkinlik ve yaşlılıkta kişilik değişiminin özellikleri”, Maslow’un “kendini gerçekleştirme”, Allport’un “olgunlaşma”, Rogers’ın “tam işlev yapan insan” ve Jahoda’nın belirlediği olumlu psikolojik sağlık ölçütleri Ryff’in modelindeki psikolojik iyi oluşu açıklayan altı temel boyutun oluşmasında etkili olmuştur. Bu unsurlar psikolojik iyi oluşu açıklamak, bireylerin daha iyi bir insan olmasını ve potansiyellerini geliştirmesinde önemli rol oynamaktadır (Yurdaışık vd., 2023; Özen, 2010; Westerhof & Keyes, 2010):

Öz kabul: Bireylerin duygu durumlarına karşı olumlu bir tutumu benimseyebilmesidir.

Yaşamın amacı: Bireylerin yaşamına yön veren ve yaşamlarına anlam duygusu katan hedef ve inançlar bütünüdür.

Otonomi: Özerklik yani otonominin temelinde bireylerin düşünce ve eylemleri, yine bireyin kendisi tarafından belirlenmektedir.

Başkalarıyla olumlu ilişkiler: Başkalarıyla güvenilir ilişkilere sahip olma, empati ve sevgi gibi duygularla bireylerin sağlıklı ilişkilere sahip olmasıdır.

Çevresel kontrol: Çevre hakimiyeti bireylerin yaşadığı çevreyi kendi standart ve yeteneklerine göre uygun bir şekilde yeniden yaratma ya da düzenleme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir.

Kişisel gelişim: Bireylerin var olan potansiyellerini gerçekleştirebilmesine yönelik içgörüdür.

Sonuç

İyi bir yaşamın ne olduğu, iyi yaşama sahip olmak için neler yapılması gerektiği ve iyi oluşu etkileyen faktörlerin ne olduğu gibi sorular hala tartışma konularıdır. Bütün insanlar “iyi” yaşamak ister. Ancak görüldüğü gibi “iyiyi” tanımlamak kolay değildir. Kompleks bir yapı içerisinde iyi oluşa etki eden birçok faktörden de söz etmek mümkündür.

Zamanla konuya yönelik farklı bakış açıları sunan çeşitli model ve kavramlar üretildiği görülmektedir. Oluşturulan bu model ve kavramlarla, iyi oluşun en iyi şekilde anlaşılması ve iyi yaşamın desteklenmesi için gereken faktörlerin neler olabileceği tanımlanmaya çalışılmaktadır. Küresel bir eğilim olarak ömür uzunluğundaki artış, toplumda iyi yaşam ve iyi oluşa en fazla ihtiyaç duyan kırılgan grubun yaşlı nüfus olacağı gerçeği yadsınamaz. Yaşlı bireylerin iyi yaşam ve iyi oluş durumlarının incelenmesi, bunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi yaşam koşullarının iyileştirilmesi için gereklidir. Bu bağlamda çalışmamızın ilgili konuları ele alacak araştırmacılara bir perspektif sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pozitif psikoloji, iyi oluş, iyi oluş modelleri

Kaynaklar

- Akın, A (2008). Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİOÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 8(3),721-750.
- Bradburn, N. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago, Aldine.
- Heathwood, C. (2006). Desire satisfactionism and hedonism. Philosophical Studies, 128(3): 539-563.
- Huta, V. (2015). Eudaimonia and hedonic experience. In M Eid, RJ Larsen (Eds.). The science of subjective well-being. The Guilford Press.
- Özen, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş sosyal psikolojik bir Diener E. Subjective Well-Being. Psychological Bulletin. 1984;95(3):542-575.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Annual Review of Psychology, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719–727.

- Seligman, M. (2011). *Flourish: A New Understanding of Happiness, Well-Being and How to Achieve Them*. Boston, MA: Nicholas Brealey Pub.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335.
- Seligman, M. E. (2020). Gerçek mutluluk (Çeviri. S Kunt Akbaş). Eksi Kitaplar Yayınları.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2001). "Positive psychology: An introduction": Reply. *American Psychologist*, 56(1), 89–90.
- Tunç, B. (2022). Seligman'dan İyi Oluşa Farklı Bir Bakış: PERMA Modeli. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 1-15.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110–119.
- Yurdaşık, Özgün E., Karaman, M. A., Atasayar, Özer, İriz, F., & Bakırtaş, E. (2023). Psikolojik iyi oluşun eğitim öğretim süreçlerindeki konumu. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(95), 1090–1098.

65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE MERKEZİ HEKİM RANDEVU SİSTEMİNİN (MHRS) KULLANIMI: ANTALYA ÖRNEĞİ

Asiye Kurt^a, Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül^b

^{a,b}Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

asiyekurt9@gmail.com^a, niluferyaylagul@akdeniz.edu.tr^b

Giriş

Tüm dünyada artan yaşam süresi, azalan doğum oranları ve teknolojinin gelişmesi ile yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Türkiye’de de nüfusun en hızlı büyüyen kesimi 65 yaş ve üstü insanlardan oluşmaktadır. Yaşlıların hem sağlıklarını sürdürebilmek hem de ortaya çıkabilecek kronik hastalıklarının tedavisini sağlayabilmek için sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları gerekmektedir. Gerek bölgesel çalışmalar (Pala vd.,1997; Usta ve Çetinkaya, 1999) gerekse ülke genelinde yapılan çalışmalarda (Toros ve Özbek, 1995), 65 yaş üzeri yaşlıların sağlık kuruluşlarına başvuru ortalamalarının, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Öztürk vd., 2002).

Türkiye genelinde sağlık hizmetleri kullanımında en çok tercih edilen sistemlerden biri Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)’dir. MHRS sistemi, ileri yaşta bireylerin sağlık sistemi kullanımı ve hastane randevusu alma konusunda alışageldikleri yüz yüze uygulama pratiklerinden farklıdır. Bu durumda yaşlıların bu sistemi doğrudan kullanımının zorlayıcı olabileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle bu çalışma MHRS sistemini kullanmak zorunda olan ileri yaşta bireylerin bu sistemi ne oranda nasıl kullandıkları ve hangi zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymayı hedeflemektedir. Sistemin kullanımının ileri yaşta bireyler arasında yaygınlaştırılması, bu bireylerin sağlığa erişimi açısından son derece önemlidir.

Bu çalışma ile 65 yaş ve üzeri bireylerin hastane randevularını alırken başvurdukları yöntemler ve başvurunun kim tarafından gerçekleştirildiğinin tespit edilmesi ve yaşanan zorlukların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda incelenen en önemli noktalardan birisi de 65 yaş ve üzeri bireylerin MHRS’den randevu alma işlemini yardım almadan kendilerinin gerçekleştirip gerçekleştiremediklerini tespit edilmesidir. Ayrıca bu çalışmadaki bir diğer amaç da sosyo-demografik değişkenlerin MHRS memnuniyeti üzerindeki etkisinin tespit edilmesidir.

Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Sağlık Okuryazarlığı

DSÖ sağlık okuryazarlığını, bireylerin yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda karar verebilmeleri, sağlığın korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sağlık ile ilgili bilgilere erişebilmeleri, bu bilgileri doğru anlama ve yorumlamadaki istekleri ve kapasiteleri olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2013. akt. Pala, 2023.). Sağlık okuryazarlığı kavramı; sağlıklı davranışlar edinme, ilaçları reçeteye uygun olarak kullanabilme, sağlık hizmetlerini kullanabilme, sağlık hizmetlerinde gerekli olan formları anlayabilme, bakım ve hastalıklarla ilgili kararlar alabilme, evde bakımda ve tedavide kullanılan tıbbi cihazların kullanımını ve amacını bilme, sağlık profesyonellerini anlayabilme ve tedavi süreçlerinde aktif katılım gösterebilme gibi sağlık bilgilerini anlama ve değerlendirme becerilerini içermektedir (Pala, 2023).

Dijital Okuryazarlık

Dijital sağlık okuryazarlığı, eğitim ve öğretim yoluyla kullanıcı becerisinin artırılmasını, aynı zamanda özellikle yaşlı kullanıcılar, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olan bireyler ve genel olarak daha düşük dijital okuryazarlık seviyelerine sahip olan bireyler için bireysel ihtiyaçlara cevap verecek şekilde dijital sağlık yaklaşımlarının tasarlanması ve uyarlanmasıyla oluşmaktadır (Ekinci ve ark., 2021). Günümüzün dijitalleşen dünyasında yaşlıların bu gelişime uyum sağlaması oldukça önemlidir. Yaşlıların toplumdaki yerini korumaması ve yaşamlarına verimli

bir şekilde devam edebilmeleri güncel teknolojiye ayak uydurmaları gerekmektedir (Taş ve Akış, 2016).

Yöntem

Bu çalışma nicel araştırma tarama deseni olarak tasarlanmıştır. Nicel soru formunda; demografik bilgi, genel sağlık durumu ve MHRS kullanımı hakkında bilgi sorularına yer verilmiştir. 5’li likertten oluşan çok seçenekli sorularda ise MHRS memnuniyet düzeyi ile ilgili sorulara yer verilmiştir. Antalya ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri MHRS’ni kullanan bireylerle görüşme yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaklaşık 228.000 birey oluşturmaktadır (TÜİK,2020). Yapılacak olan araştırma ile evrenden %95 geçerlilik güvenilirlik oranı ile 400 kişilik bir örneklem seçilmiştir. Alan araştırması 2023 Nisan ve Mayıs aylarında yapılmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra nicel verilerin analizi SPSS istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılanların %65,8’i kadın, %34,2’si erkek ve %60,5’i evlidir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %40,5’i üniversite, %38,3’ü lise mezunudur. Gelir düzeyi incelendiğinde %89,8’inin aylık geliri 6000 TL ve üzeridir.

Katılımcıların MHRS Kullanımı Hakkında Bulguların Dağılımı

Araştırmaya dahil olanların %54,5’inin kronik hastalığı bulunmakta ve %34,5’i altı ayda bir hastaneye gitmektedir. MHRS’ ni biliyor musunuz sorusuna verilen cevaplara bakıldığında %96 evet cevabı vermiştir. MHRS’ni nereden öğrendiniz sorusuna ise katılımcıların %49,1’i bir yakınından/tanıdığından öğrendiğini, %20,8’i ise sosyal medya aracılığı ile öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %32,5’i hastaneye gitmeden istediği zaman randevu alabildiği için, %27’si ise randevu alma işlemini hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştirebildiği için MHRS’ni tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %4,3’ü MHRS’nde istediği hekim, gün ve saate randevu alamadığı için, %3’ü de telefon kullanımında zorluklar yaşadığı için MHRS’ni tercih etmediklerini belirtmişlerdir. MHRS’nden randevunuzu hangi yöntemle alıyorsunuz sorusuna %50,5 Alo 182 hattından randevu aldığını belirtmişlerdir. MHRS randevusunu katılımcıların %53’ü kendisi almakta olup %23,3’ü ise randevularını aile üyelerinden biri tarafından alındığını belirtmiştir.

MHRS Memnuniyet Bulgularının Dağılımı

Katılımcıların %47,8’i ‘MHRS’nin kullanımı kolaydır.’ cümlesine katılmaktadır. %37,8’i MHRS’den günün her saati randevu alabildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %50,5’i MHRS’nin randevu almak için yeterli bir sistem olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %58,8’i ‘MHRS üzerinden randevumu istediğim zaman iptal edebilirim.’ cümlesine katılmaktadırlar. ‘MHRS’ den almış olduğum randevular hastanede bekleme süremi azalttı.’ sorusuna katılımcıların %55,8’i ve ‘MHRS’ den randevu aldığım saatte muayene olabiliyorum.’ sorusuna katılımcıların %54’ü katılıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların % 67,3’ü ‘Tekrar randevu alacağım zaman yine MHRS’yi kullanırım.’ sorusuna katıldıklarını belirtmiştir.

Sonuç ve Tartışma

Yapılan bu çalışma ile ülkemizde hastane randevu sisteminde kullanılmakta olan MHRS’nin Antalya ilinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler tarafından ne sıklıkla kullanıldığı, randevu alırken başvurdukları yöntemler, yaşadıkları zorluklar, randevuların kim tarafından alındığı ve sistemden memnuniyet düzeylerini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme %65,8’i kadın, %34,2’si erkek olmak üzere 400 kişiden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların %97'sinin hastane randevularını MHRS üzerinde aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada 'Merkezi hekim randevu sisteminden randevunuzu hangi yöntemle alıyorsunuz?' sorusuna katılımcıların %50,5'i Alo 182 hattından, %26'sı ise MHRS uygulaması üzerinden randevularını aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada MHRS'ni katılımcıların %49,1'i bir yakınından/tanıdığından öğrendiğini, %20,8'i sosyal medya aracılığı ile öğrendiğini belirtmişlerdir.

Araştırmada katılımcılara sorulan 'MHRS' den randevunuzu kim alıyor?' sorusuna katılımcıların %53'ü kendim, %23,3'ü aile üyelerimden biri cevabını vermiştir.

Araştırmada katılımcılara 'MHRS'ni neden tercih ediyorsunuz?' sorusu sorulmuş ve katılımcıların %32,5'i hastaneye gitmeden istedikleri zamanda randevu alabildikleri için, %27'si randevu alma işlemini hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştirebildiği için MHRS'ni tercih ettiğini belirtmiştir.

Çalışmamız sonucunda; Antalya ilinde yaşamakta olan 65 yaş ve üzeri nüfusun MHRS'nden genel olarak memnun oldukları görülmektedir. Araştırmada katılımcıların genel olarak tekrar randevu alacakları zaman yine MHRS'ni kullanacakları, sistem kullanılırken karşılaşılan bazı sorunların yardım olarak çözüldüğü görülmektedir. Bu bağlamda MHRS'nin geliştirilmesi için bu araştırmanın daha geniş bir örnekleme belirli aralıklarla ve Türkiye'deki farklı illerde de yapılması önemli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: yaşlılık, sağlık hizmeti erişimi, MHRS

Kaynaklar

- Ekinci, Y., Tutgun Ünal, A., & Tarhan, N. (2021). Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165. doi: 10.48174/buaad.42.1
- Öztürk A., Naçar M., Aslan A., Gün İ., Çetinkaya F. (2002). Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Yaşlıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), s. 138-143.
- Pala, B. (2023). Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Pala K., Tugay Aytekin N., Aytekin H. (1997). Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları ve Hekime Başvuruları. *Toplum ve Hekim*, 12(81) s. 10-25.
- Taş T.A. & Akış N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 119-124.
- Toros A., Öztekin Z. (eds) (1995). Health Services Utilization Survey in Turkey. Ministry of Health. s.87.
- TÜİK, (2020). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim Tarihi: 19.12.2022 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>.

KIRDA VE KENTTE 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM FAKTÖRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL ARAŞTIRMA

Melek Yavuz

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, melekyvz.0101@gmail.com

Giriş

Yaşlı bireyler çoğu zaman yaşadığı fizyolojik kayıpları ve yetersizlikleri yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görmekte ve genellikle de herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmayı ertelemekte ya da hiç başvurmamayı tercih etmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmamasının sebepleri arasında hizmetlerin bölgeler arası eşitsiz dağılımı da gösterilebilir (Çeltik, 2021). Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin eşit ve dengeli bir şekilde dağılımının gerçekleştirilmesi ve toplumun her kesimine hiçbir ayırım gözetmeksizin ve bölgeler arası farklılıkları önemsemeden eşit düzeyde sağlık hizmetlerinin sunulması her bireyin hakkı ve devletin sorumluluğu olarak görülmüştür (Demir, 2019). Dünyada sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlık göstergelerinde iyi bir gelişme olduğu görülse de bu gelişmelerin her ülke, toplum ya da birey açısından eşit olduğunu söylemek pek de mümkün değildir. Sağlık olanaklarına ulaşımında eşitsizlik, tüm ülkedeki sağlık sistemlerinin ortak sorunudur fakat bu sorun çözülemez ve önlenemez durumda değildir (Şantaş & Şantaş 2021). Sağlık hizmetlerini en çok hizmet talep eden dezavantajlı gruplardan birinin de yaşlılar olduğu düşünülürse, sağlık hizmetlerine erişememe sorununa yönelik çalışmalar yapılması önem arz etmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Yaşlı bireyler için kırsal kesimde yaşamak temel yaşam gereksinimlerine ulaşmada mekansal olumsuzlukları beraberinde getirmesi olanaklı hale gelmiştir. Kırsal alanın yapısının zamanla ortaya çıkardığı değişim, göç süreciyle birlikte başlayan demografik alanda meydana gelmektedir. Genellikle yaşlıların göç gücüne katılamaması, geride kalması, kırsal alanların nüfus yapısını değiştirmektedir (Walsh, 2012: 348; akt. Açıcı, 2019) Örneğin, kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2008’de 10,2 iken, bu oran 2014’te 14,6’ya yükselmiştir. Kentsel alanda ise 2008’de 5,7 iken, 2014 yılında 7,4’e çıkmıştır. Her iki alanda da yaşlı nüfus artmakla birlikte, kırsal alandaki yaşlı nüfus kentsel alanlara göre daha yüksektir (TÜİK, 2015). Kırdan kente göç ile birlikte kırsal alandaki yaş yapısının değişmesine ek olarak hizmetlere erişim konusunda sorunları da beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda kırsal alanın fiziki ve sosyal altyapı ve temel kamusal hizmetlere düzenli ulaşımın sağlanamaması gibi yetersizlikleri, bu alanda yaşayan yaşlı kesimi derinden etkilemektedir (Walsh, 2012: 348; akt. Açıcı, 2019).

Bireylerin hissettikleri sağlık bakımı ihtiyacı, sağlık hizmeti kullanabilirliğini etkileyen en önemli faktördür. Kişinin algıladığı ihtiyaca ek olarak diğer faktörlerden biri de Andersen’in sağlık hizmeti kullanımı davranış modeline göre “hazırlayıcı”, kolaylaştırıcı” ve “ihtiyaçla ilgili faktörler” olarak belirtilmektedir. Bireyin sağlık hizmeti arayışı içine girmesi ve davranışlarına ilişkin kültürel değerlerden oluşan hazırlayıcı faktördür. Bunlar, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikler, kültürel değerler ve sağlık hizmetleri gibi sağlık inançları oluşturmaktadır. Kolaylaştırıcı faktör ise, bireyin alacağı sağlık hizmeti karşısında ödeme şekli ve sigortaya sahip olup olmama durumu, kırsal- kentsel alanda yaşama gibi faktörlerden oluşur. Son olarak ihtiyaç faktörü ise algılanılan sağlık durumu karşısında sağlık hizmeti kullanılmasıdır. Yani bireylerin alan uzmanları tarafından belirlenen ihtiyaçları olarak kavramsallaştırılır (Andersen, 2008; akt., Çakır, 2021).

Yöntem

Bu araştırma kırdan ve kentte 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım faktörünü karşılaştırarak değerlendirmeyi yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaştıkları durumları tespit etmeyi ve bu durumların bireyleri nasıl etkilediğini öğrenmeyi amaçlanmaktadır.

Temel sorular, Kentsel alanda ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımını etkileyen faktörler nelerdir? Bu faktörler kentte ve kırdada nasıl değişkenlik gösteriyor? Bu faktörlere bağlı olarak bireylerin sağlık hizmeti ihtiyacını gidermede neler yapılabilir? Araştırmanın temel sorularını oluşturmaktadır.

Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden mülakat tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında, kırsal bölge örnekleme olan İbradı'da 65 yaş ve üzeri 5 katılımcı, kentsel bölge örnekleme Antalya merkezde 65 yaş ve üzeri 5 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında veri toplamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Bulgular

Bu çalışma kapsamında, kentsel ve kırsal alan bakımından farklı bölgelerde ve farklı koşullarda yaşayan katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda sağlık hizmetlerine ulaşmada engel teşkil eden ve sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda iyileşmelerin yaşanabilmesine katkı sağlayan temalar oluşturulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Karşılaşılan Zorluklar ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Konusunda Kolaylıklar Sağlayan Temalar

Zorluklar	<ul style="list-style-type: none">▪ Yetersiz Doktor ve Hastane
	<ul style="list-style-type: none">▪ Transferde Yaşanan Aksaklıklar
Kolaylıklar	<ul style="list-style-type: none">▪ Evde Sağlık Çalışmalarının Arttırılması ve Rutin Kontroller
	<ul style="list-style-type: none">▪ Tam Teşekküllü Hastane ve Doktor Sayısı Arttırılması

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden katılımcılar genellikle sağlık hizmetlerine ulaşmada kış mevsiminde yoğun kar yağışı nedeniyle yolların kapandığını belirtmiş olup, bir engelli katılımcı ise yolların yürümek için uygun olmadığını akülü arabanın bile çıkamadığını belirtmiştir. Kentsel alanda (Antalya Merkez) yaşayan katılımcıların sağlık hizmetlerine ulaşımını etkileyen faktörler arasında genellikle çok yağmurlu havalarda taksi bulamamaları ve halk otobüslerini kullanan katılımcımız ise trafikte zor olduğunu ve otobüsün içinin çok sıkışık olduğunu belirtmişlerdir.

Kırsal alanda (İbradı) da ikamet eden 5 katılımcıdan 4'ünün sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda çok kolay olmadığını belirtmişlerdir. Tüm katılımcılar yaşadıkları yerde sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğundan yakınmıştır. Tam teşekküllü hastane için hatta ilaç raporu yenilemek için bile uzak mesafe gittiklerini belirtmişlerdir. Kentsel alanda (Antalya Merkez) yaşayan katılımcılar ise yakın mesafede yeterli özelliklere sahip birçok hastane olduğunu söylemişlerdir.

Sonuç ve Tartışma

Araştırma sonuçlarına göre kırsal bölgede ve kentsel bölgede yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin kırsal-kentsel bölge fark etmeksizin sağlık hizmetlerine ulaşmada farklı nedenlerden ötürü zorluklar yaşadıkları bilgisine ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerine ulaşım insan hakkıdır (Temiz, 2014). Ancak kırsal ve kentsel bölgeler olmak üzere farklı bölgelerde ne yazık ki sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizliklerin ortaya çıktığı gözle görülür düzeydedir. Güler ve ark., (2015) yaptığı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yaşlıların en önemli sorunları olarak sağlık sorunları olduğu belirtilmiş ve kendi evlerinde yaşlılık dönemini geçirmek yönünde bir istekleri

olduğu görülmüştür. Yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşamama gibi durumlarında yaşlıları kırsal alandan kentsel alana zorunlu göçe maruz bırakarak değil, yaşadığı kırsal alanı sağlık hizmetleri bağlamında geliştirip yerinde yaşlanmalarına fırsat sunmak gerekmektedir (Güler ve ark., (2015).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık hizmetlerine ulaşımı engelleyen veya zorlaştıran faktörlerden biri de olumsuz hava şartlarının neden olduğu imkansızlıklardır. Bu her kırsal ve kentsel olmak üzere her iki bölge içinde geçerlidir. Bu durumda kentsel bölge için toplu taşıma araçlarının ve taksilerin sayılarının artırılması ya da yaşlıların her zaman sağlık hizmetlerine ulaşım için kullanabilecekleri hastanelere veya yerel yönetimlere ait araçla ring servisler düzenlenebilir. Kırsal bölge içinse daha çok yetkili personelin ve daha kapsamlı sağlık hizmeti kuruluşunun sağlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra kırsal ve kentsel bölge fark etmeksizin yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine hızlı ve zamanında ulaşılması hususunda tele-tıp ve tele-sağlık çalışmalarının artırılması bu alanda kolaylık sağlayacaktır. Bu sayede yaşlı bireyler için daha erişilebilir ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşabilecek, aynı zamanda ülke için de sağlık maliyetlerini düşürücü etkisi muhtemeldir.

Bu hususta ilk olarak yapılması gereken, yaşlı bireylerin kırsal veya kentsel alan fark gözetmeksizin sağlık hizmetlerine ulaşımı ve kullanımı kolaylaştırılmalı ve bağımsızlaştırılmalıdır. Bu bağlamda yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırıcı politikaların geliştirilmesi için multidisipliner bir ekiple gerekli politikalar düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerine ulaşım, kırsal ve kentsel bölge, yaşlılar

Kaynaklar

- Açııcı, G. (2019). *Kırsal alanda yaşlılık: Sorunlar, beklentiler ve çözüm önerileri / Old age in rural areas: Problems, expectation, and solutions recommendation* (Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü) Yöktez Açık Erişimi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Erişim Tarihi: 25.10.2022
- Çakır, F. (2021). *Aydın ili efeler ilçesi kırsal mahallelerde yaşayan yaşlılarda kırılma düzeyi, risk faktörleri ve kırılmanın sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki etkisi / Frailty prevalence and risk factors and effect of frailty on healthcare utilization in elderly people living rural area of efeler district of aydin province* (Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi) Yöktez Açık Erişimi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çeltik, T. (2021). *Kırsal bölgede yaşayan 65 yaş üstü bireylerin yaşlı dostu aile sağlığı merkezi enstrüman seti ile taranması / Screening of individuals over 65 living in rural area with the age-friendly family health center toolkit* (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Yöktez Açık Erişimi.
- Demir, Ş. (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Bölgesel Eşitsizliklerin Analizi ve Türkiye Örneği / Analysis of Regional Disparities İn Health Care and The Case of Turkey*. (Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü) Yöktez Açık Erişimi.
- Güler, Z., Güler, N. ve Özsel, D. (2015). *Huzurevi Köyleri: Kırsal Kesimde Yaşlılık*. Tubitak SOBAG Proje, Ankara.
- Şantaş, F. Ve Şantaş, G. (2021). *Sağlıkta Eşitsizliğe İlişkin Bir Araştırma*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. Cilt: 7, Sayı: 2, Sayfa: 319-328.
- Temiz, Ö. (2014). *Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı*. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 69 (01), 165-188. DOI: 10.1501/SBFder_0000002307
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)*. (2015, Mart 17). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2014*, Sayı 4365, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara

DİJİTALLEŞME ÇAĞINDA YAŞLILIK

Elif Çevik

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Doktora Öğrencisi, Ankara,
Türkiye, nazlican95@hotmail.com

Giriş

Günümüzün hızla değişen dijital çağında, teknolojinin etkisi yaşamın hemen hemen her alanında kendini gösterirken, toplumlarımızı ve içinde yaşadığımız dünyayı sürekli olarak dönüştürmektedir. Yaşlı insanlar da dahil olmak üzere çoğu insan için teknoloji günlük yaşamın temel bir parçası haline gelmiştir.

Bireysel durumda ağ kullanımının önemini vurgulayan Van Dijk (2016: 71), kitle toplumundan ağ toplumuna geçişte temel birimin ağlarla birbirine bağlanan “birey” olduğunu ifade etmektedir. Bu noktada hayatımızı etkisi altına alan dijital teknolojinin ulaştığı birey sayısının her geçen gün arttığı da düşünülecek olursa, özellikle de dijital göçmen olarak tanımlanan ileri yaş grubunun teknolojik yeniliklere uyum sağlama konusunda yaşadıkları zorluklar göz ardı edilmemesi gereken bir noktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin internet ve bilgisayar teknolojileriyle olan ilişkilerinin analizi önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin her ne kadar yaşın getirmiş olduğu fiziksel ve zihinsel değişimlere uğramaları nedeniyle teknoloji kullanımı konusunda zorluklar yaşasalar bile toplumsal yaşamlarında birçok alanda dijitalleşmenin sağladığı imkânlar günlük yaşamlarını kolaylaştırarak yaşlı bireylerin diledikleri yerde aktif yaşlanmalarına ve bağımsız bir yaşam sürmelerine olanak sağladığını göstermektedir (Uysal, 2020: 43).

Dolayısıyla bu çalışmanın amacı, dijitalleşme çağının yaşlılık dönemiyle nasıl etkileşim halinde olduğu ve yaşlı bireylerin bu döneme nasıl uyum sağladıkları, yaşlı bireylerin dijital teknolojiye hangi alanlarda ihtiyaç duydukları, nasıl kullandıkları ve bu teknolojiyi yaşamlarına nasıl dahil ettikleri üzerinde durularak, bu dönemi daha verimli ve tatmin edici hale getirmek için gerekli adımları tartışmaktır.

Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Dijitalleşme Nedir?

Latince “Digitus” kelimesinden türeyerek parmak anlamına gelen “Dijital” kelimesi parmaklarımızla 10’a kadar sayabildiğimizden dolayı 15. yüzyılda 10 sayısının altındaki rakamları ifade etmek için kullanılmıştır. Kavram, 1938 sonrasında sayısal bilgisayar teknolojilerini, 1945 sonrasında ise basın ve yayın teknolojilerini tanımlamak üzere analog kelimesinin karşıtı olarak kullanılmaktadır (Gülsoy, 2020: 3). Dijitalleşme, söz resim, mektup gibi analog mesajların taşınabilen, işlenebilen ve elektronik olarak depolanabilen ayrı ayrı vuruşlardan oluşan sinyallere dönüştürülmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Özçağlayan, 1998: 94). Gartner Inc (2020)’ye göre, dijitalleşme, yeni bir kazanç ve değer üretebilecek fırsatlar oluşturabilmek adına bir iş modelini değiştirmek ya da dönüştürmek için dijital teknolojilerin kullanılmaya başlanmasıdır. Dijitalleşmenin hem teknik hem de sosyal yönü bulunmaktadır. Teknik açıdan dijitalleşme, verilerin makine tarafından okunabilir bir biçimde görüntülenmesini ve saklanması sağlayan bir olgudur. Bu tür verilerin oluşturulması, saklanması, işlenmesi ve çoğaltılması dijital iletişim teknolojisi kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Dijitalleşme, insanların iletişim kurma, bilgilenme, çalışma, tüketme ve iletişimde kalma şeklini değiştirmektedir. Bu nedenle, genellikle toplumun dijital dönüşümünden söz edilmektedir. Dijital teknolojinin ve internetin ortaya çıkmasıyla birlikte, yaşlılar da dahil olmak üzere insanlar için günlük yaşamlarını yeniden şekillendirmeleri ve içinde yaşadıkları topluma katılmaları için bir dizi yeni fırsat ortaya çıkmaktadır (Berner vd., 2020).

Yaşlılık ve Dijitalleşme

Berner vd. (2020: 14)'e göre, günümüzde hayatın birçok alanında topluma katılım, internete ve ilgili dijital teknolojilere erişime ve dijital teknolojileri etkin bir şekilde kullanma becerilerine bağlıdır. Tüm bireylerin özellikle de yaşlı bireylerin toplum içerisinde varlıklarını sürdürmede dijitalleşmenin önemi büyüktür. Yaşlı bireyler daha aktif, rekabetçi ve faydalı olabilmek adına teknoloji kullanımına gereksinim duymaktadırlar. Yaşlıları dijital teknolojiye yönlendiren çeşitli faktörler mevcuttur. Bunlardan birincisi, dijital teknoloji aracılığıyla yaşlı bireyler, hastalıklardan kaçınmak amacıyla tele sağlık teknolojisi kullanarak uzmanlardan tavsiyeler alabilir veya uzaktan takip edilebilirler. İkinci olarak, dijital teknoloji bireyin bilişsel ve fiziksel kontrolünü destekleyebilir. Bu sayede, yaşlı bireyler dijital teknoloji aracılığıyla azalan yeteneklerinin etkilerini hafifletebilir ve artan sosyal destek sayesinde sosyal izolasyon ve depresyon düzeylerinin düşmesine katkıda bulunabilirler. Ayrıca, yeni iletişim teknolojileri sayesinde coğrafi mesafenin getirdiği sevdiklerinden ayrılma sürecini hafifletip iletişimlerini kolaylaştırabilirler (Gamberini vd., 2006). Ayrıca sosyal ilişkilerini devam ettirebilme, aile ve arkadaşlarıyla iletişim kurabilme ve bağımsız bir yaşam sürebilme noktasında dijital teknoloji kullanımının yaşlı bireyler için birçok yararlı etkisi bulunmaktadır (UNFPA ve HelpAge International, 2012: 78). Ancak seçim, kontrol, gizlilik sorunları, sosyal etkileşimin azalması korkusu gibi etkenler yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı konusunda endişe duymasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, dijital teknolojiyi kullanmak isteyen yaşlı bireyler için çeşitli engeller ortaya çıkmaktadır. Bu engeller şunlardır (Damodaran ve Olphert, 2015: 4):

Yaşa bağlı engeller, görsel bozukluklar, el becerisi ve hareketlilikle ilgili sorunlar, anlama ve kavrama zorlukları gibi yaşlılıkla ilişkilendirilen konulardır.

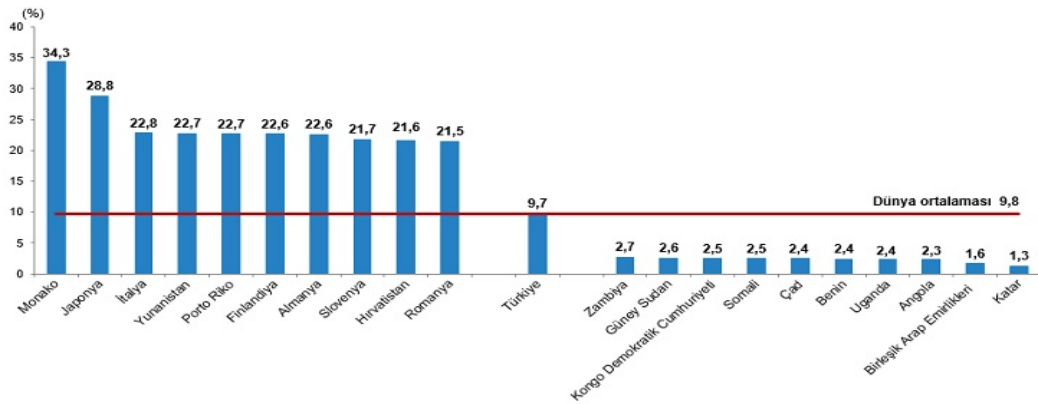
Teknolojik özellikler, karmaşık ekranlar, küçük punto kullanımı, belirli teknik terimler ve sistem tasarımları ile ilişkilendirilen kullanılabilirlik sorunları ortaya çıkmaktadır.

Tutum konusunda, dijital teknolojinin tehlikeli, aşırı maliyetli, karmaşık ve kafa karıştırıcı olduğuna dair oluşturulan algı ön plandadır.

Eğitim ve destek konularında, ekonomik engellerin eğitime erişimi sınırladığı ve eğitim olanaklarının yetersiz olduğu göze çarpmaktadır.

Maliyet bağlamında ise, gelirin yetersiz olması nedeniyle teknolojik ürünleri edinememe, kullanamama veya bu ürünlere ulaşamama gibi konular öne çıkmaktadır.

İstatistiklere bakıldığında, yaşlı nüfusun tüm dünyada artış gösterdiği görülmektedir. 2021 yılı için dünya nüfusunun 7 milyar 831 milyon 718 bin 605 kişinin, 764 milyon 321 bin 142 kişisi yaşlı nüfusu oluşturmaktadır. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlı nüfusun oluşturduğu anlaşılmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %34,3 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,8 ile Yunanistan'dır. Türkiye, 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır (Grafik 1) (TUİK, 2022).



Grafik 1. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler.

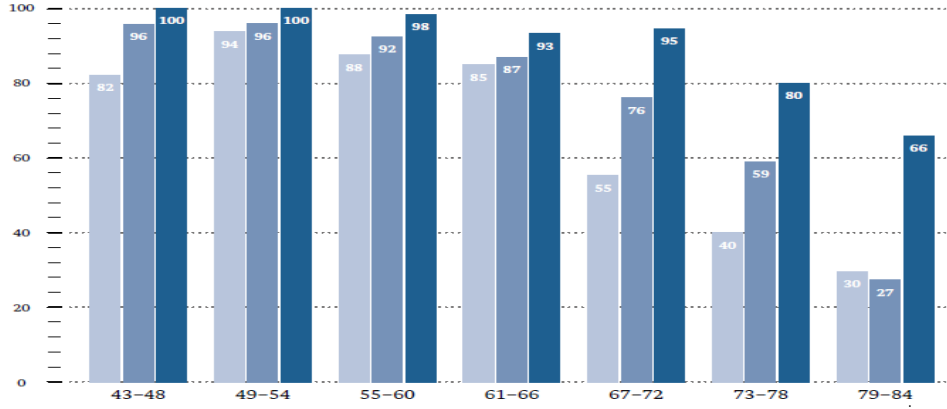
Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayınladığı "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" sonuçlarına göre, internet kullanım oranı 2017 yılında 55-64 yaş arası 27,2 iken, 2022 yılında bu oran %64,2'ye; 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin internet kullanım oranı

ise 2017 yılında 11,3 iken, 2022 yılında bu oran %36,6'ya yükselmektedir. İnternet kullanan yaşlı bireyler cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan daha fazla internet kullandığı görülmektedir. İnternet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2022 yılında %43,8 iken yaşlı kadınların oranı %30,3 olarak tespit edilmektedir (Tablo 1) (TUİK, 2022).

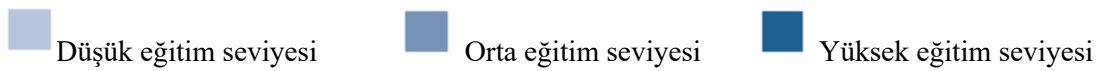
Yıl - Year	Yaş grubu - Age group					
	55 - 64			65 - 74		
	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female	Toplam Total	Erkek Male	Kadın Female
2017	27,2	34,9	19,8	11,3	15,6	7,5
2018	39,2	47,8	30,8	17,0	23,0	11,9
2019	42,6	52,2	33,2	19,8	25,3	15,0
2020	50,9	59,2	42,8	27,1	34,9	20,4
2021	58,6	66,4	50,9	32,5	40,0	25,9
2022	64,2	71,2	57,4	36,6	43,8	30,3

Tablo 1. Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Bireylerin İnternet Kullanım Oranı (TUİK, 2022).

Ancak dijital teknolojilere erişim bir takım finansal olanaklara sahip olmayı da gerektirmektedir. Bununla birlikte yaşlı insanlar arasında görülmesi gereken açık ve önemli farklılıklar bulunmaktadır. Daha düşük ve orta eğitim düzeyine sahip yaşlılar, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara göre dijital teknolojiyi ya daha az sıklıkla kullanmakta ya da bu teknolojiyi kullanma konusunda daha az beceriye sahip olmaktadır. Bu farklılıklar yaş ilerledikçe daha da artmaktadır (Grafik 2) (Berner vd., 2020: 14).



Grafik 2: Dijital Katılım: Yaş grubuna ve eğitime göre internet erişimi olan kişilerin oranı (Huxhold, O. ve Otte K., 2019, akt. Berner vd., 2020).



Yeni medya teknolojilerinin bir ürünü olan sosyal medya, bireylerin sanal dünyada sosyalleşmesine imkân sağlayan dijital bir ortamdır (Yengin ve Bayrak, 2017: 380). Türkiye’de yaşlı nüfusun sosyal medya kullanımına dair Boğaziçi Üniversitesi bünyesinde yapılan bir araştırmaya göre, yaşlıların sosyal medya kullanma sebepleri olarak bilgi edinme, eğlence, sosyal etkileşim, çevre etkisi ve gözetleme motivasyonları öne çıkmaktadır. Ayrıca bu motivasyonlardan hareketle kişinin hayatında daha merkezi hale gelen sosyal medya kullanımının, yaşlı bireylerde “hayatı yakalama”, “içe kapanmayı engelleme”, “hayatın akışını yakalama”, “hayatla barışık hissetme” ve “sosyal yaşamdaki çemberin içinde kalma” algısını

güçlendirdiği belirtilmektedir (Şenceylan, 2019). Buna göre, bu tür motivasyonların yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanım oranlarını arttırabileceği anlaşılmaktadır.

Odabaşı vd. (2017: 292-301), yaşlı bireylerin kullanmakta oldukları dijital teknolojileri, Sağlık ve Evde Bakım Hizmetleri Teknolojileri ile İletişim Teknolojileri olarak ikiye ayırmaktadır. Sağlık ve Evde Bakım Hizmet Teknolojileri kapsamında, telefon zinciri, kurtarıcı servisler, ilaç hatırlatıcıları, akıllı saatler, telebakım ile tansiyon, şeker, nefes vb. ölçüm cihazları kullanılmaktadır. İletişim teknolojileri kapsamında ise, televizyon, telefon, bilgisayar, internet ile dinleme ve okuyucu cihazlar kullanılmaktadır.

-**Telefon Zinciri**, yaşlı bireyin durumu ve gerektiğinde müdahale edilerek yardımcı olunması amacıyla geliştirilmiştir. Bir yaşlı başka bir yaşlıyı arayarak onun hakkında bilgi edinmesine ve sosyal ilişkilerinin gelişmesine olanak sağlayan bir sistemdir. Bu zincirin çalışma şekli, belirlenen bir yaşlı grubunun sırayla birbirini araması şeklindedir.

-**Kurtarıcı Servisler**, 24 saat yaşlı bireylerle iletişimin gerçekleşmesini sağlayan ve birçok sağlık, bakım ve acil yardım çözümleri sunan servislerdir. Bu servislerden biri yaşlı bireylerin boynuna asılan bir araç yardımıyla çalışmaktadır. Yaşlı birey yaşadığı herhangi bir olumsuz durumda bu aracı kullanarak kurtarıcı servis ile iletişim kurabilmektedir. Söz konusu kurtarıcı servis bünyesinde ise çeşitli uzman personeller (hasta bakıcı, hemşire vb.) çalışmaktadır.

-**İlaç Hatırlatıcıları**, günlük olarak alınması gereken ilaçların toplu olarak bir yerde bulunmasını sağlayan ve üzerinde bulunan alarm ile ilaç saatini hatırlatan cihazlardır. Ayrıca, ilaç hatırlatıcıları için telefona uygulama olarak indirilip kullanılabilen yazılımlar da mevcuttur. Bu yazılımlara Medisafe uygulaması örnek gösterilmektedir.

-**Akıllı (Lively) Saatler**, yaşlılara yönelik geliştirilen akıllı saatlerin, ilaç hatırlatma, acil durum tuşu gibi özellikleri bulunmaktadır. Acil durumlarda acil servisi aramadan önce tanımlı üç kişi ile bağlantı kurabilmektedir. Ayrıca bu saatler sayesinde evdeki diğer araçlarla da bağlantı kurulabilmektedir.

-**Telebakım**, çeşitli teknolojilerden yararlanılarak yaşlı bireylere evde bakım hizmetleri veren kuruluşların bakıma yönelik hizmeti ulaştırmasıdır. Bu sistemde evin belirli yerlerine (kapı kolu, şofben vb.) takılan hareket algılayıcılarıyla yaşlı bireylerden kalp atışı, şeker ve tansiyon gibi veriler alınmaktadır.

-**Tansiyon ve Şeker Ölçüm Cihazları**, yaşlı bireylerin tansiyon, şeker gibi rahatsızlıklarına yönelik geliştirilmiş, evde bağımsız kolaylıkla kullanabilecekleri tansiyon ve şeker ölçüm cihazları bulunmaktadır.

-**Oksijen ve Nefes Ölçüm Cihazları**, vücuttaki oksijen moleküllerini oksijen ölçüm cihazları, nefes alma seviyesini, ciğerlere giren ve çıkan hava miktarını ise nefes ölçüm cihazları ile ölçülmektedir.

-**Ritim Holter Cihazı**, kişinin normal günlük hayatı sırasında kalp ritminin izlenmesi ve kalp atımlarının kayıt edilmesi için kullanılan cihazdır. Bu cihazların giyilebilir olarak tasarlanmış modellerinde kablosuz olarak izleme üniteleri tarafından kişinin kalp ritimleri takip edilebilmektedir.

Sonuç ve Tartışma

Dijital çağ, teknolojik gelişmelerle birlikte hayatımızın her alanını etkilemiş ve yaşlılık dönemini de dönüştürmüştür. Yapılan araştırmalar dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusunun giderek artmakta olduğunu ve her geçen gün yaşlı bireylerin teknolojiyle olan ilişkisinin güçlendiğini göstermektedir. Yaşlı bireylerin teknolojiyle barışık bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri, içinde bulunduğumuz çağın sunmuş olduğu fırsatlardan yararlanabilmeleri açısından önemlidir.

Eğitim ve bilinçlendirme programları yaşlı bireylerin teknolojiye uyum sağlamalarını destekleyen temel unsurlardır. Bu bağlamda, dijital teknolojilerin, güvenlik, koruma, hareket kabiliyeti, bağımsız yaşama ve sosyal hayata katılım vb. konularında yaşamı kolaylaştırıcı etkiye sahip olması nedeniyle, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına (fiziksel ve bilişsel özellikleri ile

birlikte cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik durumları dikkate alınarak) göre geliştirilmesi, kullanım kolaylığı sağlayan tasarımların oluşturulması ve teknoloji kullanımı konusundaki endişelerini azaltıcı eğitimlerin ve etkinliklerin düzenlenmesi aktif ve bağımsız bir yaşlanma dönemi geçirmeleri için önem arz etmektedir.

Sağlık, iletişim ve zihinsel gelişim alanlarında teknolojinin sunduğu imkânlar yaşlı bireylerin yaşamlarını daha zengin hale getirebilmektedir. Sağlık izleme cihazları, telebakım hizmetleri ve sosyal medya platformları gibi araçlar yaşlıların sağlık durumlarını izlemeleri, doktorlarıyla iletişim kurmaları ve sosyal bağlarını güçlendirmeleri için önemlidir. Ancak teknoloji korkusu ve güvenlik endişeleri gibi zorlukların da dikkate alınması gerekmektedir. Bu alanlarda yapılan çalışmalar, yaşlı bireylerin teknolojiyi güvenle ve etkili bir şekilde kullanmalarını destekleyebilir. Yaşlılık döneminde teknolojinin olumlu etkileri toplumun bu demografik değişime uyum sağlamasında önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç olarak, yaşlılık döneminde teknoloji yaşam kalitesini arttırmak için güçlü bir araçtır. Bu dönemin teknolojiyle uyumlu bir şekilde geçirilmesi yaşlı bireylerin hayatlarını zenginleştirecek ve toplumsal bağlarını güçlendirecektir. Bu nedenle, teknoloji şirketlerinin yaşlı dostu ürünler geliştirmesi ve eğitim programlarının düzenlenmesi toplumun bu demografik değişime uyum sağlamasında kritik bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Teknoloji, yaşlılık, dijitalleşme.

Kaynaklar

Berner, F., Endter, C., Hagen, C. (2020). *Older people and digitisation. findings and recommendations from the eighth government report on older people*. Almanya: Bundesministerium.

Erişim:<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159708/ed36ad230d6038b9f0a439fb03ddf35b/achter-altersbericht-kurzfassung-englisch-data.pdf>

Damodaran, L., Olphert, W. (2015). How are attitudes and behaviours to the ageing process changing in light of new media and new technology? How might these continue to evolve by 2025 and 2040?. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/455176/g5-15-17-future-ageing-attitudes-new-technology-er08.pdf

Gamberini, L., Raya, M.A., Barresi, G., Fabregat, M., Ibanez, F., Prontu, L. (2006). Cognition, technology and games for the elderly: An introduction to ELDERGAMES project. *PsychNology Journal*, 4, 285–308.

Gartner Inc. (2020). *Digitalization*. Erişim: <https://www.gartner.com/en/information-technology/glossary/digitalization>.

Gülsoy, S. (2020). *Sanat ve dijitalleşme*. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Ünite 11.

Iancu, I., Iancu, B. (2017). *Elderly in the digital era. Theoretical Perspectives on Assistive Technologies*. 5(60): 1-13.

Mitzner, T. L., Boron, J. B., Fausset, C. B., Adams, A. E., Charness, N., Czaja, S. J., Sharit, J. (2010). *Older adults talk technology: Technology usage and attitudes*. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1710-1721. doi: 10.1016/j.chb.2010.06.020

Odabaşı H. F., Akkoyunlu, B., İşman, A. (Eylül 2017). *Eğitim teknolojileri okumaları, İleri yaşta bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımı: Sorunlar ve öneriler. The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 1. Baskı, Ankara. Erişim: <http://www.tojet.net/>

Özçağlayan, M. (1998). *Yeni iletişim teknolojileri ve değişim*. İstanbul: Alfa.

Şenceylan, E. S. (2019). *Motivations behind social media use by older adults*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

TUİK. (2022). *Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması, 2022*. Erişim: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)

- UNFPA & HelpAge International (2012). *Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge*. New York: United Nations Population Fund (UNFPA) & London: HelpAge International.
- Uysal, M. T. (Ağustos 2020). *Yaşlı bireylerin sosyalleşmesinde dijital teknolojinin rolü: Dijital yaşlılar üzerine bir çalışma*. *SDU Faculty of Arts and Sciences Journal Of Social Sciences*, 50, 43-59
- Van Dijk, J. (2016). *Ağ toplumu*. (Çev. Ö. Sakin). İstanbul: Kafka Yayınevi.
- Yengin, D. ve Bayrak, T. (2017). *Sosyal medyada dijital kamuoyu*. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication –TOJDAC*, 7 (2). DOI NO: 10.7456/10702100/019

TIPTA GERONTOLOJİ EĞİTİMİ: ÖNEMİ VE POTANSİYEL FAYDALARI

Ezgi Demircan^a, Sudenaz Çelik^b

^{a,b}Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye,
^aezgidmrcnn@gmail.com, ^bceliksude68@gmail.com

Yaşam süresinin uzaması ve demografik dönüşüm, yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemini modern toplumların önemli bir konusu haline getirmiştir. Bu değişimler, tıp öğretimine gerontoloji dersi eklenmesi gerekliliğini ortaya koymakta, sağlık sektöründeki eğitim yaklaşımlarını yeniden değerlendirmeye teşvik etmektedir. Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılık olgularına odaklanan disiplinlerarası bir alan olarak, tıp eğitiminde kritik bir yer tutmaktadır. Bu yazıda, gerontoloji dersinin tıp öğretimine eklenmesinin önemi ve getireceği potansiyel faydalar, Türkiye ve dünya genelindeki demografik değişiklikler bağlamında ele alınacaktır.

Yaşlı nüfusun artışı, Türkiye ve dünya çapında sosyal, psikolojik ve sağlık sektörlerinde yeni zorluklar ve fırsatlar yaratmaktadır. Geçmişteki yaşlılık ve yaşlanma algıları, gerontoloji, geriatri, gerontopsikiyatri ve gerontopsikoloji gibi alanların gelişimiyle değişmekte ve dönüşmektedir. Gerontoloji, yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarına karşı tıbbi, gerontolojik ve sosyal önlemlerin alınmasını vurgulayan, disiplinlerarası bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve yaşlılık döneminin zorluklarını hafifletmeyi hedeflemektedir.

Gerontoloji derslerinin tıp öğretimine entegre edilmesi, öğrencilerin yaşlı hastalara daha etkin hizmet sunma yeteneklerini geliştirebilir. Türkiye'de yaşlı insan ve yaşlılık algısının daha olumlu bir perspektiften değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, bu eğitim, sağlık profesyonellerinin yaşlılık konusundaki bilgilerini ve anlayışlarını genişletebilir, yaşlılara yönelik özelleştirilmiş bakım ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine zemin hazırlayabilir.

Tıp eğitiminde gerontoloji dersinin entegrasyonu, sağlık profesyonellerinin yaşlı nüfusun özel ihtiyaçlarına daha iyi hazırlanmalarını sağlar. Yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarına karşı tıbbi, gerontolojik ve sosyal önlemlerin alınmasının önemini vurgulayan bu eğitim, yaşlı hastalara daha iyi hizmet vermek isteyen hekimlere önemli bir katkı sağlar. Tıp öğrencileri, gerontolojik hizmet alanlarında yaşlılarla çalışarak, yaşlılara yönelik empati geliştirebilir ve hasta-hekim iletişiminde önemli beceriler edinebilirler. Bu, mesleki gelişimlerine değerli bir katkı olarak görülebilir ve yaşlıların ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlar.

Gerontoloji eğitimi, hekimlerin yaşlanma, yaşlılık ve yaşlı insanlar hakkında tıbbi perspektifin ötesine geçen kapsamlı bilgiler edinmelerine yardımcı olur. Yaşlılarda görülen hastalıklar genellikle gençlerde görülenlerden farklıdır ve bu hastalıklarla başa çıkabilmek için geriatri ve diğer ilgili disiplinlerin temel bilgileri gereklidir. Gerontoloji, yaşlanma koşullarını iyileştirmenin mümkün olduğunu kabul eder ve bu amacı gerçekleştirmek için gerekli araçları keşfetmeye çalışır.

Gerontoloji, disiplinlerarası bir bilim dalı olduğundan, Türkiye'de tıp öğretiminde çok boyutlu bir yaklaşımıyla önemli bir yer tutmalıdır. Tıp öğretiminde gerontoloji, hekimlerin büyüyen yaşlı popülasyona daha etkili hizmet etmelerine yardımcı olabilir. Tıp öğrencileri, gerontoloji derslerinde öğrendikleri bilgilerle meslek hayatlarına başladıklarında yaşlılara yönelik daha etkili tanı ve tedavi planları geliştirebilirler. Bu, hekimlik mesleğinde yeni bir dönemin başlangıcı olabilir ve yaşlanan topluma daha iyi hizmet verilmesine katkıda bulunabilir.

Sonuç olarak, tıp eğitiminde gerontoloji dersinin yer alması, yaşlı nüfusun karşılaştığı sağlık sorunlarına yönelik daha kapsamlı ve etkili bir yaklaşımı teşvik eder. Yaşlı hastaların ihtiyaçlarını anlayabilen, onlara uygun sağlık hizmetleri sunabilen hekimler yetiştirmek, toplumun yaşlanan kesimine olan saygı ve özeni artırarak sosyal ve sağlık alanlarında olumlu değişimlere yol açar. Bu, sadece tıbbi bir gereklilik değil, aynı zamanda etik ve sosyal bir sorumluluk olarak da görülmelidir. Gerontoloji eğitiminin tıp öğretimine entegre edilmesi, yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin kalitesini artırarak, yaşlılık sürecinin daha iyi anlaşılmasını ve toplumda yaşlılara yönelik olumlu bir algının geliştirilmesini sağlar. Bu şekilde, yaşlı nüfusun artan ihtiyaçlarına yanıt verecek, bilgili ve donanımlı sağlık profesyonelleri yetiştirmek mümkün olacaktır.

Bu entegrasyon, yaşlılıkla ilgili güncel ve gelecekteki sağlık sorunlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacak, sağlık sistemlerinin bu büyüyen nüfus kesiminin ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermesine olanak tanıyacaktır. Gerontoloji dersinin tıp eğitimine eklenmesi, yaşlılıkla ilgili sağlık sorunlarının yanı sıra, yaşlanma sürecinin sosyal ve psikolojik yönlerini de kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Bu, sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylerle daha etkili iletişim kurmalarını ve onların ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlayacaktır.

Tıp eğitiminde gerontoloji dersinin yer alması, yaşlı hastalara yönelik bakım ve tedavide yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesine de katkıda bulunacaktır. Yaşlılıkla ilişkili kronik hastalıkların yönetimi, akut sağlık sorunlarına müdahale, yaşlı hastalarda ilaç kullanımı ve yan etkileri, yaşlılarda rehabilitasyon ve bakım hizmetleri gibi konularda öğrencilere derinlemesine bilgi sağlayacaktır. Bu, tıp öğrencilerinin yaşlı hastalarla etkili bir şekilde çalışmalarına ve yaşlılıkla ilişkili sağlık sorunlarına karşı daha duyarlı ve bilinçli olmalarına yardımcı olacaktır.

Yaşlılık dönemindeki bireylerin özgünlüğünü ve farklı ihtiyaçlarını anlamak, hekimlerin bu popülasyona daha iyi hizmet sunmalarını sağlayacaktır. Gerontoloji eğitimi, yaşlı bireylerin sadece tıbbi ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da dikkate alan bir yaklaşımı teşvik eder. Bu, yaşlı hastaların yaşam kalitesini artırmak ve onların toplum içinde aktif ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmelerine katkıda bulunmak için önemlidir.

Gerontoloji dersinin tıp öğretimine entegrasyonu, tıp öğrencilerinin yaşlılık konusunda daha bilinçli ve duyarlı hale gelmelerini sağlayacak, yaşlı hastalara yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracaktır. Bu, yaşlı bireylerin toplumda daha iyi bir yaşam sürdürmelerine ve yaşlılık döneminin zorluklarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacak, sağlık profesyonellerinin yaşlılıkla ilgili bilgi ve becerilerini artıracaktır.

COVID 19 PANDEMİSİNDE MESAFELİ TAZE PROJELERE KATILANLARIN SOSYAL İLETİŞİM VE ETKİLEŞİM ÜZERİNE GÖRÜŞLERİ

Saadet Tiryaki^a, Fatma Banu Demirdaş^b

^aAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, saadetozer@hotmail.com

^bMalatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Malatya, Türkiye, banu.demirdas@ozal.edu.tr

Giriş

COVID-19 salgını bir hastalık olarak çok sayıda insanı etkilemesinin ve ölümlere neden olmasının yanında, psikolojik, sosyal ve ekonomik olumsuzluklara neden olmuş bir pandemidir (Bostan vd., 2020; Yücens ve Büber, 2022; Birinci ve Bulut, 2020). Yaşlılar, enfeksiyona yakalanma, hastaneye yatış ve hastalık nedeniyle ölüm yönünden diğer yaş gruplarından daha yüksek oranlara ve daha fazla riske sahip olmakla birlikte, birçok ülkede medyada ve hükümetler nezdinde yapılan açıklamalarda yaş vurgusunun yapılması, uzun süreli ve yoğun kısıtlamalara daha fazla maruz kalmaları itibarıyla sosyal ve psikolojik olumsuzluklar bakımından da riskli bir grubu oluşturmuşlardır (Altın, 2020; Bostan vd., 2020).

60 yaş ve üzerindeki bireylerin öğrenim gördükleri Tazelenme Üniversitesi, COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020 yılı Mart ayı itibarıyla öğrenime ara vermiştir. Sokağa çıkma yasağı ile başlayan sosyal izolasyonun fiziksel, sosyal ve psikolojik tahribatını önlemek ve “ömür boyu öğrenme” sürecinin kesintiye uğramasını engellemek amacıyla Prof. Dr. İsmail Tufan tarafından “Mesafeli Taze Projeler” konsepti oluşturulmuş ve 60+ Tazelenme Üniversitesi Antalya Kampüsü’nde hayata geçirilmiştir. Nisan 2020 tarihi itibarıyla başlayan Mesafeli Taze Projeler; Taze Korona Günlüğü, Taze Müzik & Taze Mikrofon, Taze Kafadarlar, Taze İngilizce, Taze Kozalar, Taze Hafıza, Taze Örgü, Taze Yemek ve Taze Biyografi programlarını içermektedir; bu programların tümü çevrimiçi uygulamalarda gerçekleştirilmiştir. 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencileri, çevrim içi uygulamalara kolaylıkla uyum sağlamış ve Mesafeli Taze Projelere büyük bir ilgi göstermiştir.

60+ Tazelenme Üniversitesi Antalya Kampüsü öğrencileri, COVID-19 pandemisi sırasında kendi seçtikleri Mesafeli Taze Projelere katılmışlardır. Bu çalışmada, Mesafeli Taze Projeler’e katılımın, gönüllülerin sosyal iletişim ve etkileşimleri üzerine etkilerine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kavramsal / Kuramsal Çerçeve

60+ Tazelenme Üniversitesi, “ömür boyu öğrenme” kavramından hareketle, 60 yaş ve üzerindeki bireyler için hayata geçirilmiş bir projedir. Mesafeli Taze Projeler ise COVID-19 pandemisi sırasında “ömür boyu öğrenme” sürecinin devamlılığının sağlanması ve yaşlıları pandeminin olumsuzluklarından korumak için uygulamaya konulmuştur. 60+ Tazelenme Üniversitesi gibi Mesafeli Taze Projeler de bireylerin kendi seçimleri doğrultusunda, gönüllü olarak katılabilir oldukları programlardır.

İnsan her yaşta ve hayat boyu öğrenmeye ihtiyaç duyan, sahip olduğu bilgilerden sonuçlar çıkararak, mevcut yaşam koşullarının ve beklentilerinin yanında geleceğe yönelik planlarıyla da davranışlarına yön veren rasyonel bir varlıktır (Tufan, 2022; 42). Bu bakımdan Rasyonel Seçim Teorisi kapsamında ele alındığı üzere insanlar ilgilendikleri eylemlere yönelirler ve kendilerine en uygun olan tercihi benimserler. 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencileri, kendilerine uygun buldukları bu projeye dahil olmayı seçmiş, bu seçimden fayda sağlayacaklarına inandıkları için eğitime katılmış bireylerden oluşmaktadır (Tufan, 2022; 117-119). Benzer şekilde, pandemi sürecinin zorunlu kıldığı koşullar içinde, 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin bir kısmı

kendilerine sunulmuş olan Mesafeli Taze Projeler'e katılmayı seçmiş, bu seçimlerinden belli faydalar etmek üzere pandemi süresinde programlarda yer almışlardır.

Mesafeli Taze Projeler, COVID-19 pandemisinin zorlayıcı ve yaşlılar açısından büyük riskler barındıran ortamında uygulamaya konulan bir gerontolojik (intervansiyon) müdahaledir.

Yöntem

Araştırmanın örneklemini, 60+ Tazelenme Üniversitesi Antalya Kampüsü öğrencileri arasından, COVID-19 pandemisinde uygulanan Mesafeli Taze Projeler'den kendi seçtiği en az bir programa katılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 96 birey oluşturmaktadır. Veri toplama, 01/03/2021 – 21/05/2021 tarihleri arasında, COVID-19 pandemisi koşulları dikkate alınarak çevrimiçi ortamda Google Forms aracılığıyla, gönüllülük ilkesi esasıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara demografik bilgilerine yönelik soruların ardından, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan, evet, kısmen ve hayır seçenekleriyle cevaplanabilen 8 soru yöneltilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 23 paket program kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş ve normal dağılım özelliği gösterdiği için gruplar arasındaki fark One-way ANOVA testi ile sınanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 96 kişi katılmış olup, katılımcıların %60,4'ü kadın ve %76'sı 65 yaş ve üzerindedir. Ayrıca katılımcıların %58,4'ü lisans ve lisansüstü düzeyde eğitime sahiptir; ilköğretim mezunu katılımcıların oranı ise %3,1dir. Katılımcıların %65,6'sı evlidir ve %28,1'i yalnız yaşamaktadır.

Araştırmada katılımcılara 8 soru yöneltilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni hali gibi demografik değişkenleri ile araştırma kapsamında sorulan sorulara verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$).

Sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların %49'u programlara birincil amacından farklı olarak sosyalleşme amacıyla katılmadığını bildirmiştir; bununla birlikte katılımcıların sosyal iletişim ve etkileşim gereksinimlerinin karşılandığına ilişkin olumlu yanıt oranı (evet: %44,8 - kısmen: %45,8) oldukça yüksek bulunmuştur. Bir diğer bulgu, programlarda katılımcıların kendi bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşmanın, kendilerini değerli hissetmelerini sağladığına ilişkin olumlu yanıt oranının oldukça yüksek (evet: %45,8 - kısmen: %41,7) bulunmasıdır.

Araştırmada, 60+ Tazelenme Üniversitesi'nde tanıştıkları arkadaşlarını, Mesafeli Taze Projeler kapsamındaki programlar sayesinde daha iyi tanıdıklarını bildiren katılımcıların oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (evet: %43,8, kısmen: %41,7). Katılımcıların %58,3'ü Mesafeli Taze Projelerde diğer katılımcıların paylaştıkları deneyimlerin, kendi bakış açlarına zenginlik kattığını bildirmiştir.

Sonuç ve Tartışma

Her yaştan bireyin yaşamında çeşitli olumsuzluklara neden olan COVID-19 pandemisi, özellikle yaşlılar için fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan zorlayıcı bir süreç olmuştur. Özgün Başbüyük ve arkadaşları (2021), 60+ Tazelenme Üniversitesi Antalya Kampüsü öğrencileri olan yaşlılar üzerinde sosyal izolasyonun neden olduğu depresyon riskini araştırmışlar ve sokağa çıkma yasağına tabi olan yaşlıların depresyona yatkın olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bergman ve arkadaşları (2020), pandemi sırasında, birçok toplumda artan yaş ayrımcılığı tutumlarının, yaşlıların toplumdan uzaklaşmalarına neden olduğunu bildirmiştir. Araştırmacılar, ilerleyen yaşlarda kaygının fiziksel sağlıkla ilişkili olmasının yanında, yaşlı yetişkinler arasındaki kaygı belirtilerinin, sosyal izolasyon ve yalnızlık dahil üzere çeşitli psikolojik sonuçlarla ilişkilendirildiğini ifade etmişlerdir. Tufan ve arkadaşları (2020),

yaşlıların sokağa çıkma yasağı üzerine görüşlerini değerlendirmiş, sokağa çıkma yasağının tolere edilebilir düzeyde bir stres kaynağı olarak görülebileceğini, katılımcıların %62'sinin yasak uygulamasını yaşlıların günah keçisi olmaları şeklinde yorumladıklarını bildirmişlerdir. Araştırmalar, pandemide yaşlıların kısıtlama ve sosyal izolasyon kaynaklı olumsuz durumlar yaşadıklarını göstermektedir. Mesafeli Taze Projeler, pandemide yaşlıların sağlıklarını riske atmadan sosyal iletişim ve etkileşim ortamı sunmuştur. Araştırmada, 60+ Tazelenme Üniversitesi'nden tanıyor oldukları arkadaşlarını Mesafeli Taze Projeler sayesinde daha iyi tanıdıklarını bildiren ve Mesafeli Taze Projeler'de tanışıp, program dışında iletişiminin kısmen arttığını bildiren katılımcı oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Taze Müzik ve Taze Mikrofon için yapılan bir odak grup görüşmesinde katılımcılardan bazıları, Mesafeli Taze Projeler ve sosyalleşme konusuyla bağlantılı olarak; *bu programlar sayesinde kopukluk olmadığını, güzel bağların oluştuğunu, Tazelenme Üniversitesi'nden tanıdıkları arkadaşlarını daha iyi tanıma fırsatı bulduklarını ve yakınlık kurduklarını* bildirmişlerdir. Katılımcılar ayrıca, *programlarda karşılıklı öğrenmenin gerçekleştiğine* yönelik görüş bildirmişlerdir (Tiryaki vd., 2021). Mevcut araştırmada, kendi bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarının değerli hissetmelerine katkı sağladığını, bununla birlikte diğer katılımcıların paylaştıkları deneyimlerin, kendi bakış açlarına zenginlik kattığını bildiren katılımcıların oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ay ve Özgün Başbüyük (2020), pandemiden önce 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, internet bağımlılığı olmaksızın sanal sosyalleşmenin artmasının yaşam doyumunu arttırdığını ve yaşlıların yalnızlığının azalmasına katkı sağladığını bildirmişlerdir. Mesafeli Taze Projeler, pandemi gibi olağanüstü bir durumda, dijital platformda 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencileri arasında sosyal iletişim ve etkileşimin, karşılıklı öğrenme sürecinin tesis edilmesinde katkı sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Mesafeli taze projeler, sosyal iletişim, sosyal etkileşim.

Kaynaklar

- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30(2), 49-57.
- Ay, F., & Özgün Başbüyük, G. (2020). Yaşlı bireylerde sanal ortam yalnızlığı, internet bağımlılığı ve yaşam doyumunu. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 13(1), 27-35.
- Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. International psychogeriatrics, 32(11), 1371-1375.
- Birinci, M., & Bulut, T. (2020). Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi, 4(1), 62-68.
- Bostan, S., Erdem, R., Ozturk, Y. E., Kilic, T., & Yilmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. Electron J Gen Med. 2020; 17 (6): em237.
- Özgün Başbüyük, G., Kaleli, I., Efe, M., Tiryaki, S., Ulusal, F., Demirdağ, F. B., Dere, B., Özgür, Ö., Koç, O., Tufan, İ. (2021). Depression risk caused by social isolation: An assessment on older adults in Turkey. Advances in Gerontology, 11(3).
- Tiryaki, S., Tufan, İ. & Başbüyük, H.H. (2021, Nisan). 60+ TAÜ Antalya Kampüsü Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisi Sırasında Uygulanan Taze Müzik Programı Üzerine Görüşlerinin Değerlendirilmesi (Sözel Bildiri). 11. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Erişim Adresi: <https://avesis.atauni.edu.tr/yayin/d7e38d7d-5572-48c3-a683-7e6278cdfa47/yasli-bireylerin-madde-bagimlilikina-iliskin-deneyim-bilgi-ve-gorusleri-uzerine-nitel-bir-arastirma/document.pdf>

- Tufan, İ., Koç, O., Dere, B., Gürdal, F. Y., Ayan, F. S., Özgür, Ö., Özgün Başbüyük, G., Başbüyük, H. H. (2020). Yaşlıların “Sokağa çıkma yasağı” üzerine görüşleri: Telefon anketi. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 3(2), 51-59.
- Tufan, İ. (2022). *Türkiye’de Yaşlı Eğitimi 60+Tazelenme Üniversitesi’nin İlk Dört Yılı: Değerlendirme ve Öneriler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yücens, B., & Büber, A. (2022). COVID-19 salgınının ileri yaştaki kişilerde psikolojik etkileri. *Pamukkale Medical Journal*, 15(2), 345-354.

YAŞLI SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİNDE TERAPÖTİK AYDINLATMA TASARIMI

Bilge Çetinkaya^a, İsmail Tufan^b

^aAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Bölümü, Antalya, Türkiye,

bilgece.134@gmail.com, itufan@akdeniz.edu.tr

Giriş

Demografik yaşlanmayla birlikte yaşlı bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal refahına ilişkin müdahaleler artmaya başlamıştır. Sağlığın geliştirilmesi yaşlı bireylerin refahının yükseltilmesindeki yaklaşımlardan biridir. Yaşlıların sağlığının geliştirilmesi toplumda aktif rol alabilmeleri, bağımsız ve yüksek kalitede bir yaşam sürdürebilmeleri için iyi sağlık fırsatlarının optimize edilmesiyle sağlanabilir (Cesari vd., 2021). Sağlığın geliştirilmesi için planlanan müdahalelerde sağlığın çok faktörlü ve kapsamlı yapısının dikkate alınması gerekmektedir (Sims, vd., 2000). İnsanın yaşamını en çok etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilen çevre: “İnsanların içinde yaşadığı fiziksel ve sosyal özellikler” şeklinde tanımlanabilir. Çevre, sağlığı çeşitli patolojik belirleyiciler (örneğin aydınlatma, hava ve su kirliliği, gürültü, enfeksiyonlar vb.) aracılığıyla doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda belli bir çevrede yaşayan insanların (kentleşmenin artması vb.) sağlık davranışlarını ve faaliyetlerini etkileyebilmektedir. Örneğin yaşanılan çevrenin konumu nedeniyle sosyal faaliyetlere katılımın azalmasıyla birlikte yaşlı bireylerde psikolojik sorunların oluşma riski artabilir (Bonaccorsi, vd., 2020). Bu noktada sağlığın geliştirilmesinde fiziksel çevre ve psikoloji ilişkisinde terapötik aydınlatma tasarımı üzerinde durulan bir müdahaledir (Partonen ve Magnusson, 2001; Gasio vd., 2003; Palmer vd., 2003; Dowling vd., 2005; Hickman, vd., 2007; Sishegar vd., 2020). Aydınlatma terapisi, depresyon, uyku bozuklukları gibi psikolojik hastalıkların tedavisi için kullanılan bir yöntem olarak, yaşlı yaşam yerlerine (living space) uyarlanarak uygulanabilir. Aşağıda başlıklar halinde daha detaylı araştırma örnekleri sunulmuştur. Aydınlatma terapi uygulaması genel aydınlatmadan farklı tasarlanmaktadır (**Tablo 1**).

Tablo 1. (Genel Aydınlatma ve Terapötik Aydınlatma İçin Tasarım Parametreleri)
(Shikder, vd., 2012)

Genel Aydınlatma için Tasarım Parametreleri	Terapötik Aydınlatma için Tasarım Parametreleri
Çalışma alanının üzerindeki aydınlatma seviyesi (genellikle yatay)	Belirli aydınlatma özelliklerini (dikey ve/veya yatay) elde etmek için göze düşen (genellikle dikey) ve/veya referans düzlemi üzerine düşen aydınlatma
Parlaklık kontrastı	Parlaklık kontrastı
Parlama kontrolü	Parlama kontrolü
Aydınlatmanın düzgün dağılımı	Işığın kromatikliği (terapötik senaryolara özel olması gerekir)
Işığın kromatikliği (Genel tasarım ilkeleri geçerlidir)	Günün saati (örneğin sabah, akşam vb.)
	Maruz kalma süresi

Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Uyku Bozukluğu

Gasio vd. (2003), gün doğumu gün batımı uyarımı terapisinin yaşlılardaki uyku bozukluğuna etkisini incelemiştir. Klinik veya bilişsel durumda önemli bir değişiklik olmadığı gibi, dinlenme-aktivite döngüsünün sirkadiyen stabilitesinde veya amplitüd özelliklerinde de bir değişiklik olmamıştır. Ancak uykunun iki yönü gün doğumu gün batımı uyarımı terapisine yanıt vermiştir. Aktimetri ile belirlenen uyku değişkenleri açısından, gün doğumu gün batımı uyarımının, plasebo gruba kıyasla daha kısa 'uyku gecikmesi', daha uzun 'uyku süresi', daha fazla gece hareketsizliği ve daha az gece aktivitesi eğiliminde olduğu saptanmıştır ($p < 0.1$).

Palmer vd. (2003), yeni geliştirilmiş bir teknik olan arttırılmış akşam üstü ışığı (enhanced evening light) terapisinin yaşlılardaki ileri uyku fazı bozukluğuna etkisini incelemiştir. Akşam üstü ışığı alan katılımcılar, plaseboyla karşılaştırıldığında subjektif fayda ve uyku başlangıcında önemli bir gecikme bildirmişlerdir. Uyum iyi olmasına ve yeni geliştirilmiş akşam üstü ışık terapisi tasarımı iyi tolere edilmesine rağmen, faydalar istatistiksel olarak şüpheli bulunmaktaydı.

Dowling vd. (2005), uzun dönem bakım kurumunda kalan ve uyku bozukluğu olan Alzheimer hastası bireylere uygulanan parlak aydınlatma (bright light) terapisinin etkisini incelemiştir. Dinlenme-aktivite ritminde anormal zamanlamaya sahip katılımcılarda anlamlı iyileşmeler bulunmasına rağmen, sabah parlak ışığa maruz kalma, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, terapi uygulanan katılımcıların tamamında uyku veya dinlenme-aktivite ölçümlerinde genel bir iyileşmeye neden olmamıştır. Sonuçlar, yalnızca dinlenme-aktivite ritminde en fazla bozulmaya sahip kişilerin kısa (bir saatlik) ışık müdahalesine anlamlı ve olumlu yanıt verdiğini göstermektedir.

Depresyon

Hickman, vd. (2007), parlak ortam aydınlatma (ambient bright light) terapisinin Alzheimer hastalarındaki depresyon semptomlarına etkisini incelemiştir. Bulgular, demanslı kişilerde depresif semptomların tedavisi için ortamdaki parlak ışık terapisinin kullanımını desteklemese de, demanslı kişilerin bir alt popülasyonunun bu müdahaleden yararlanabileceğini göstermektedir. Bu popülasyona parlak ışık terapisi sağlamak için birim düzeyindeki müdahalelerden ziyade bireysel müdahalelerin daha etkili bir strateji olması öngörülmüştür.

Sishegar vd. (2020), aydınlatma terapisinin yaşlılardaki depresyona etkisini incelemiştir. İki aydınlatma müdahalesi kullanılmıştır. Her iki aydınlatma müdahalesi de sabahları (8:00 – 12:00) yüksek bir aydınlık düzeyi (500 lux) sağlayan doğrudan/dolaylı bir ortam aydınlatması oluşturacak şekilde tasarlanmış ve daha sonra gün içerisinde aydınlatma kademeli olarak kısılarak akşam (20:00'den sonra) 100 lükse ulaşmıştır. Yaşlı yetişkinlerin zamanlarının çoğunu iç mekanlarda geçirdikleri göz önüne alındığında, tüm gün boyunca değişen yoğunluk ve ayar spektrumuna sahip ortam aydınlatması tasarlanın, yaşam kalitesini artırmak için etkili bir terapötik çözüm olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç ve Tartışma

Işık terapisi, mevsimsel duygudurum bozukluğunun (SAD) tedavisi için geliştirilmiş uygulamalardan birisi niteliği taşımaktadır. Yaşlılarda demansın erken evrelerinde depresif belirtiler de bulunduğu ayrıca uyku bozukluğu ve demans arasında bir ilişkisellik olabileceği ortaya koyulmuştur. Ancak her ne kadar makul gözükse de ışık terapisinin demanstaki depresif semptomları iyileştirebileceğine dair doğrudan bir kanıt bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda kronobiyolojik tedavinin, bozulan uyku-uyanıklık döngüsünü iyileştirebileceği, hipnotik alımını azaltabileceği, bilişsel işlevi iyileştirebileceği ve/veya depresif semptomları azaltabileceği ifade edilmektedir (Partonen ve Magnusson, 2001).

Tasarım kılavuzlarında yaşlıların fiziksel ihtiyaçları gözetilerek aydınlatma tasarımı yapılırsa da kılavuzlarda aydınlatmanın fotobiyolojik etkilerinin entegrasyonu eksik kalmaktadır. Aydınlatma terapisinin yaşlıların psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak ve incelemek, sağlığın geliştirilmesine yönelik müdahalelerin oluşturulmasında yardımcı olabilir.

Araştırmaların olumlu sonuçlara rağmen, bu konu hakkında daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Çok boyutlu bir ekip iř birliği, hastalık türlerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak özel aydınlatma ozmleri sunmaya katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Terapötik Aydınlatma, Tasarım, Sağlığın Geliştirilmesi

Kaynaklar

- Bonaccorsi, G., Manzi, F., Del Riccio, M., Setola, N., Naldi, E., Milani, C., Giorgetti, D., Dellisanti, C. & Lorini, C. (2020). Impact of the built environment and the neighborhood in promoting the physical activity and the healthy aging in older people: an umbrella review. *International journal of environmental research and public health*, 17(17). DOI:[10.3390/ijerph17176127](https://doi.org/10.3390/ijerph17176127)
- Cesari, M., Sumi, Y., Han, Z. A., Perracini, M., Jang, H., Briggs, A., Amuthavalli Thiyagarajan, J., Sadana, R. Banerjee, A. (2022). Implementing care for healthy ageing. *BMJ Global Health*, 7(2). DOI: [10.1136/bmjgh-2021-007778](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007778)
- Chen, Y., Fan, J. & Zhou, T. (2021). A theoretical approach for therapeutic artificial supplementary lighting in elderly living spaces. *Building and Environment*, 197. DOI: [10.1016/j.buildenv.2021.107876](https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107876)
- Christopher R. Palmer , Daniel F. Kripke , Henry C. Savage Jr. , Larry A. Cindrich , Richard T. Loving & Jeffrey A. Elliott (2003) Efficacy of Enhanced Evening Light for Advanced Sleep Phase Syndrome, *Behavioral Sleep Medicine*, 1(4), 213-226, DOI: [10.1207/S15402010BSM0104_4](https://doi.org/10.1207/S15402010BSM0104_4)
- Dowling, G. A., Hubbard, E. M., Mastick, J., Luxenberg, J. S., Burr, R. L., & Van Someren, E. J. (2005). Effect of morning bright light treatment for rest–activity disruption in institutionalized patients with severe Alzheimer's disease. *International psychogeriatrics*, 17(2), 221-236. DOI: [10.1017/s1041610205001584](https://doi.org/10.1017/s1041610205001584)
- Gasio, P. F., Kräuchi, K., Cajochen, C., van Someren, E., Amrhein, I., Pache, M., ... & Wirz-Justice, A. (2003). Dawn–dusk simulation light therapy of disturbed circadian rest–activity cycles in demented elderly. *Experimental gerontology*, 38(1-2), 207-216. DOI: [10.1016/S0531-5565\(02\)00164-X](https://doi.org/10.1016/S0531-5565(02)00164-X)
- Hickman, S. E., Barrick, A. L., Williams, C. S., Zimmerman, S., Connell, B. R., Rose Connell, B., Preisser, J. S., Murp, M., Preisser, J.S., Sloane, P. D. (2007). The effect of ambient bright light therapy on depressive symptoms in persons with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(11), 1817-1824. DOI: [10.1111/j.1532-5415.2007.01428.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01428.x)
- Partonen, T., Magnusson, A. (2001), *Seasonal Affective Disorder. Practice and Research*, Oxford University Press, 323(7320), 1074.
- Royer, M., Ballentine, N. H., Eslinger, P. J., Houser, K., Mistrick, R., Behr, R., & Rakos, K. (2012). Light therapy for seniors in long term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(2), 100-102. DOI: [10.1016/j.jamda.2011.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.05.006)
- Shikder, S., Mourshed, M., & Price, A. (2012). Therapeutic lighting design for the elderly: a review. *Perspectives in public health*, 132(6), 282-291. DOI: [10.1177/1757913911422288](https://doi.org/10.1177/1757913911422288)
- Shishegar, N., Rogers, W., Y1, Y.K., Boubekri, Mohammed & Stine-Morrow, E. (2020). *Therapeutic Lighting Design to Decrease Depression in Older Adults*. OPEN: 108th ACSA Annual Meeting. DOI:[10.35483/ACSA.AM.108.14](https://doi.org/10.35483/ACSA.AM.108.14)
- Sims, J., Kerse, N. M., Naccarella, L., & Long, H. (2000). Health promotion and older people: the role of the general practitioner in Australia in promoting healthy ageing. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24(4), 356-359. DOI:[10.1111/j.1467-842X.2000.tb01592.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2000.tb01592.x)