II. ULUSLARARARASI GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ KONGRESİ

Yaşlı Sağlığında Bütüncül Yaklaşımlar

13-14 Nisan 2026

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

KONGRE KİTAPÇIĞI

İçindekiler

Kurullar 3
Bilimsel Program 9
Yüz Yüze Bildiri Sunum Planı 12
Kongre Çevrimiçi Bildiri Sunum Planı 16
Bildiri Özetleri 18

Kurullar

Kongre Onursal Başkanı

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Türkan YILDIRIM
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Ergün HASGÜL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Ayten DOĞAN KESKİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Berkan TORPİL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Emine Merve EKİCİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Oğuz ARI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Özge MENGİ ÇELİK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur BALABAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ecem KARTAL ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halim TOĞA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Kübra BOZKURT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Yasin EKİNCİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Arş. Gör. Elif Sena KAMBUR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Arş. Gör. Öykü ÖZBAŞ KES
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Yasin TEKECİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bilim Kurulu

Profesörler

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Bahar ANAFOROĞLU
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
Atılım Üniversitesi

Prof. Dr. Ece UĞURLUOĞLU
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Edibe Asuman ATİLLA
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Prof. Dr. Ergün HASGÜL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Esra ATILGAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Evren HIZAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Fatih ERBAHÇECİ
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Fatma OKLAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Giovanni GALEOTO
Sapienza University of Rome

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Herman KINGMA
Maastricht University

Prof. Dr. İshak AYDEMİR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. İsmet ŞAHİN
Lokman Hekim Üniversitesi

Prof. Dr. İsmihan ARTAN
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Kadriye KAHVECİ
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Prof. Dr. Kezban TEPELİ
Selçuk Üniversitesi

Prof. Dr. Miraç Burak GÖNÜLTAŞ
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa DAMAR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL
University Medical Center OWL, Klinikum Mitte

Prof. Dr. Münevver Can YAŞAR
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

Prof. Dr. Nazan KARAHAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Neriman ARAL
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Nevra KOÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Nilüfer ACAR TEK
Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Nurdan DUMAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Özlem ÖZER
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Isparta Üniversitesi

Prof. Dr. Serkan PEKÇETİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Taner ARTAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Prof. Dr. Umut BEYLİK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doçentler

Doç. Dr. Ahmet KAR
Kırıkkale Üniversitesi

Doç. Dr. Alev ÜSTÜNDAĞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Ali YILMAZ
Kırıkkale Üniversitesi

Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Ayşe GÖKTAŞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Ayten DOĞAN KESKİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Barkın KÖSE
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Berkan TORPİL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Burçin AYSU
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Deniz AKYILDIZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Emine Merve EKİCİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Esma ÖZKAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Fatma KANTAŞ YILMAZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Ferda KARADAĞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Filiz ÜNAL TOPRAK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Gökhan YAĞIZ
Tokyo Metropolitan University

Doç. Dr. Güllü AYDIN YAĞCIOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Gül KADAN
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Doç. Dr. Hakan KARAAĞAÇ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Hakan Oğuz ARI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Hans-Peter Kubis
Bangor University

Doç. Dr. Hilal DİNÇER D'ALESSANDRO
Sapienza University of Rome

Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK
Trakya Üniversitesi

Doç. Dr. İsra TOPTANCI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Julian Andrew Owen
Bangor University

Doç. Dr. Kübra TEL ADIGÜZEL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Murat TÜRK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Mustafa KARATAŞ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Nalan YAZICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Nami Shida
Tokyo Metropolitan University

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Doç. Dr. Nesrin AKCA
Kırıkkale Üniversitesi

Doç. Dr. Okan ÖZKAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Özge MENGİ ÇELİK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Patrizia MANCİNİ
Sapienza University of Rome

Doç. Dr. Pınar GÖBEL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Pınar Yalçın BALÇIK
Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Selin KALENDER
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Sibel ATLI
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Doç. Dr. Talip YİĞİT
İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi

Doç. Dr. Tuğba KÜÇÜKKASAP
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Ziya Erokay METİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Anı PARABAKAN POLAT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Aybüke YURTERİ TİRYAKİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Aynur YAZICI SORUCUOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur BALABAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Berna Deniz KUNTMAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Büşra KAPLAN KILIÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Cansu YILDIZ TAŞDEMİR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ceren KARAÇAYLI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ecem KARTAL ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif TUNÇ SONGUR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Emin DEMİR
Tarsus Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ercan KARABABA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Elif EROĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hakan UYSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Halim TOĞA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Kübra BOZKURT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İpen İlknur ÜNLÜ KARATAŞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ARSLAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Senay Çerezci DUYGU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra DAMSARSAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba DUZCU
Kastamonu Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZEL
Kastamonu Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Yasin EKİNCİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU ATASOY
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Diğer Üyeler

Dr. Ali GÜNGÖR
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Dr. Bayram DELEŞ
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Dr. Francesca Roberta PANUCCIO
Sapienza University of Rome

Dr. Kamil ATEŞ
Türkiye Şeker Fabrikaları A.Ş. Genel Müdürlüğü

Öğr. Gör. Nurhayat BEYAZIT YALÇIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğr. Gör. Dr. Yasin TEKECİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Mustafa KARABULUT, PhD
Maastricht University

Bilimsel Program

• Tiyatro Gösterisi — 13 Nisan 2026

• Müzik Dinletisi — 13 Nisan 2026

• Açılış Konuşmaları — 13 Nisan 2026 (13:30-13:45)

• Prof. Dr. Türkan YILDIRIM
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

• Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü

• Açılış Konferansı — 13 Nisan 2026 (13:45-14:00)

• Prof. Dr. Emine ÖZMETE
Cumhurbaşkanlığı Sosyal ve Gençlik Politikaları Kurulu Üyesi / Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Oturum 1: Yaşlı Sağlığına Yönelik Politikalar ve Uygulamalar

13 Nisan 2026 | 14:00 - 15:15

Oturum Başkanları:

• Prof. Dr. Emine ÖZMETE – Cumhurbaşkanlığı Sosyal ve Gençlik Politikaları Kurulu Üyesi
• Opr. Dr. Orhan KOÇ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektör Danışmanı

Konuşmacılar:

• Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
• Prof. Dr. Muhammed Nur ÖĞÜN
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Konu: Birinci Basamakta, Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri
• Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
• Doç. Dr. Fatih Elibol
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Politikaları Daire Başkanı

Oturum 2: Yaşlı Sağlığında Güncel Tıbbi Yaklaşımlar

13 Nisan 2026 | 15:45 - 17:00

Oturum Başkanları:

• Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi Dekanı
• Doç. Dr. Cihan DÖĞER – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kamu Hastaneleri Başkan Yardımcısı

Konuşmacılar:

• Prof. Dr. Mehmet İlkin NAHARCI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konu: Yaşlı Bireyin Tıbbi Yönetiminde Çok Disiplinli Yaklaşım
• Prof. Dr. Rıza SONKAYA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konu: Nörolojik Hastalıklarda Güncel Tıbbi Yaklaşımlar
• Prof. Dr. Şafak AKIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konu: Yaşlı Hastada Tiroit Bezi Hastalıklarına Yaklaşım
• Prof. Dr. Ayşe SAATÇI YAŞAR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konu: Yaşlılarda Kalp Sağlığına Güncel Bakış

• **Halk Oyunları Gösterisi — 14 Nisan 2026 (08:50-09:00)**

Oturum 3: 3. ve 4. Yaş Tazelenme Üniversitesi Uygulamaları ve Toplumsal Katkıları

14 Nisan 2026 | 09:00 - 10:00

Oturum Başkanları:

- Prof. Dr. Fatma İlknur ÇINAR – Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Emine İyigün – Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Konuşmacılar:

- **Prof. Dr. Hilal ÖZKAYA**
  Sağlık Bilimleri Üniversitesi
  Konu: Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmada Hayat Boyu Öğrenme
- **Bülent KARAKUŞ**
  Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
  Konu: 3. Yaş ve Tazelenme Üniversiteleri
- **Prof. Dr. İsmail TUFAN**
  Akdeniz Üniversitesi
  Konu: Ülkemizde Gerontoloji ve Geriatri İşbirliği: Fırsat ve Zorluklar

---

Oturum 4: Yaşlılarda Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma

14 Nisan 2026 | 10:15 - 11:15

Oturum Başkanları:

- Prof. Dr. Arzu Gerçek – Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Hülya KAYIHAN – Biruni Üniversitesi

Konuşmacılar:

- **Prof. Dr. Arzu Gerçek**
  Sağlık Bilimleri Üniversitesi
  Konu: Geriatrik Hastalarda Ağrı Tedavisi
- **Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN**
  Ankara Üniversitesi
  Konu: Yaşlılığa Manevi ve Psikolojik Yaklaşım
- **Dr. Woet Gianotten**
  University Medical Centers of Utrecht and Rotterdam
  Konu: Yaşlılıkta Cinsel Sağlık

Oturum 5: Yaşlı Sağlığında Güncel Rehabilitasyon Yaklaşımları

14 Nisan 2026 | 11:30 - 12:45

Oturum Başkanları:

- Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM – Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Kezban YİĞİTER – Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Konuşmacılar:

- **Prof. Dr. Selen SEREL ARSLAN**
  Hacettepe Üniversitesi
  Konu: Yaşlı Popülasyonda Yutma Rehabilitasyonu
- **Doç. Dr. Senem DEMİRDEL**
  Sağlık Bilimleri Üniversitesi
  Konu: Yaşlı Bireylerde Fonksiyonel Bağımsızlığı Destekleyen Rehabilitasyon Yaklaşımları
- **Doç. Dr. Onur ALTUNTAŞ**
  Hacettepe Üniversitesi
  Konu: Geriatrik Rehabilitasyonda Dijital Dönüşüm: Yapay Zekâ Destekli Teknolojiler ve Gelecek Perspektifi
- **Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL**
  University Medical Center OWL, Klinikum Mitte

Konu: Yaşlı Hastaların Radyoonkolojik Tedavisinden Sonra Güncel Rehabilitasyon Yaklaşımları

Oturum 6: Yaşlı Sağlığında Güncel Beslenme Yaklaşımları

14 Nisan 2026 | 13:45 - 15:00

Oturum Başkanları:

- Doç. Dr. Özge MENGİ ÇELİK – Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Nilüfer ACAR TEK – Gazi Üniversitesi

Konuşmacılar:

- **Dr. Öğr. Üyesi Merve ÖZDEMİR**
  Başkent Üniversitesi
  Konu: Geriatrik Sendromlar Ekseninde Malnütrisyon ve Kırılganlık
- **Doç. Dr. Feride AYYILDIZ**
  Gazi Üniversitesi
  Konu: Yaşlı Bireylerde Obezite ve Sarkopeni: Beslenme Temelli Önleme ve Yönetim Yaklaşımları
- **Dr. Öğr. Üyesi Fatma ILGAZ**
  Hacettepe Üniversitesi
  Konu: Yaşlı Bireylerde Yutma Bozuklukları ve Beslenme Yönetimi
- **Doç. Dr. Esra KÖSELER BEYAZ**
  Başkent Üniversitesi
  Konu: Longevity Perspektifinden Beslenme Modelleri

Oturum 7: Yaşlı Sağlığında Psikososyal Yaklaşımlar

14 Nisan 2026 | 15:15 - 16:30

Oturum Başkanları:

- Prof. Dr. Neriman ARAL – Ankara Üniversitesi
- Prof. Dr. Nurdan DUMAN – Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Konuşmacılar:

- **Prof. Dr. Gülay GÜNAY**
  Karabük Üniversitesi
  Konu: Yaşlanmanın Dünü Bugünü ve Yarını: Aktif Yaşlanma
- **Prof. Dr. Neriman ARAL**
  Ankara Üniversitesi
  Konu: Kuşaklar Arası Farklılıklar
- **Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU**
  Sağlık Bilimleri Üniversitesi
  Konu: İklim Krizinde Yaşlı Sağlığı ve Bakımı: Artan Riskler ve Uyum
- **Prof. Dr. Anna BERARDİ**
  Sapienza University of Rome
  Konu: Demansta Multidisipliner Yaklaşım

- **Kapanış — 14 Nisan 2026 (16:30-17:00)**

Yüz Yüze Bildiri Sunum Planı

Oturum 1

14 Nisan 2026 | 14:30 | Derslik 205

Sunucu	Konu
Hamza Beğen	Aile Hekimine Güveninin Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışına Etkisi
Eminenur Turhal	Yaşlı Bireylerde Egzersiz Davranışının Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde İncelenmesi: Nitel Bir Araştırma
Funda Eldemir	İleri Evre Hastalık Sürecinde Yaşlılarda Ve Yakınlarında Süreci Kabulün Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Rolü
Gizem Arıtürk	Yaşlı Nöroloji Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Güçlükler ve Sağlık Sistemi Deneyimleri
Elif Sena Kambur	Yetişkinlerde Yaşam Kalitesi ile Yaşlılık Dönemi Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ankara İli Örneği
Elif Sena Kambur	Yerinde Yaşlanma ve Sağlık: Küresel Araştırma Eğilimleri, Çevrimiçi Görünürlük ve Politika Etkisi

Oturum 2

14 Nisan 2026 | 14:30 | Derslik 207

Sunucu	Konu
Beyza Kaldırım	Yaşlılarda Gıda Güvencesi ve Çok Boyutlu Sağlık Sonuçları
Seda Kılınç	Hastane Ortamında Yaşlı Hasta Düşmeleri: Nasıl Önleyebiliriz?
Zeynep Oktay	65 Yaş Üstü Bireylerde Dijital Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Anksiyetesi, Ortorektik Eğilimler ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi
Seda Kılınç	Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüküyle İlişkili Faktörler ve Müdahaleler
Sinem Yıldız	Yaşlanan Nüfus Bağlamında Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Geleceği: Türkiye İçin Karşılaştırmalı Bir Projeksiyon Çalışması
Melek Köse	Geriatrik Bireylerde Bilişsel İletişim, Ses ve Yutma Bozukluklarına Yönelik Türkçe Web İçerikleri

Oturum 3

14 Nisan 2026 | 14:30 | Derslik 106

Sunucu	Konu
Berna Erayman	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde İzlenen Hastalarda İdrar Yolu Örnekleri Üzerinden Kapsamlı Geriatrik Hasta Yaklaşımının Değerlendirilmesi
Tayfun Özdem	Alt Ekstremite Kırığı Cerrahisi Sonrası 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Postoperatif Derin Ven Trombozu: Karşılaştırmalı Bir Analiz
Erdal Eren	Geriatrik Travma Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Hazırlık Safhası: Cerrahi Gecikme Nedenleri
Nazlı Bengü İlter Köksal	Ankilozan Spondilit Hastalarında Diyet İnflamatuar İndeksi Ile Hastalık Aktivitesi Arasındaki İlişki
Engin Fidancı	Türkiye'deki Yaşlı Popülasyonda Osteoporotik Vertebral Kırıkların Tedavisi: 151 Hastalık Kifoplasti Deneyimi
Melek Köse	Geriatrik Bireylerde Görülen Yutma Bozukluğu Türleri ve Bu Bozuklukların Altında Yatan Nedenlerin İncelenmesi

Oturum 4

14 Nisan 2026 | 14:30 | Derslik 108

Sunucu	Konu
Ayşe Nur Balaban	Vestibüler Kayıp ve Bilişsel Gerileme Arasındaki İlişki: Güncel Literatür Üzerine Bir Değerlendirme
Ebru Tetik	Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Gelişen Şiddetli Afazide Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemi (ADİS) Uygulaması: Bir Olgu Sunumu
Rumeysa Nur Akbaş	İşitme Kayıplı Yaşlı Bireylerde Konuşma, Uzamsal Algı, İşitme Kalitesi ile Yorgunluk Arasındaki İlişki
Ebru Tetik	İnmeli Hastalarda İletişim Bozuklukları: Klinik Görünümler, Etkileri ve Çok Disiplinli Yaklaşım Stratejileri
Rumeysa Nur Akbaş	Presbivestibülopati: Geriatrik Odyolojide Tanısal Yaklaşımlar ve Düşme Riski İlişkisi
Öykü Özbaş Kes	Geriatrik Odyolojide İşitme Cihazı Stigmasının Psikososyal ve Davranışsal Etkileri: Sistematik Derleme

Oturum 5

14 Nisan 2026 | 14:30 | Derslik 101

Sunucu	Konu
Tuana Harman	Genç Erişkinlerde Empati Düzeyi ile Yaşlılara Yönelik Tutum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Esma Özkan	Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Başa Çıkma Stratejileri ve Sosyal Katılım
Rumeysa Peşman	Sigara Kullanımının Geriatrik Popülasyonda Ses Yorgunluğu Üzerindeki Rolü
Elif Saraç	İleri Yaşta İyi Oluşun Koruyucu Bir Tamponu Olarak Dayanıklılık
Öykü Kılıç	Kuşaklararası Öğrenmede Tersine Mentorluk Modeli: Teknoloji Öğretimi Bağlamında Karma Yöntem Analizi
Hilal Ağca	Geriatrik Bireylerde Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Oturum 6

14 Nisan 2026 | 15:45 | Derslik 207

Sunucu	Konu
Gizem Aydemir	Menopozun Genitoüriner Sendromu ve Cinsel Yaşama Etkisi
Gizem Aydemir	Menopoz Dönemi Semptom Yönetimde Tamamlayici ve Alternatif Yöntemler
Serap Salimoğlu	Yaşlı Bireylerin Sağlığı ve Kuşaklar Arası Programlar: Bibliyometrik Analiz Yaklaşımı
Yasemin Sezgin	Endometrial Kanserin Risk Faktörleri ve Epidemiyolojik Değişimin Yaş Ve Metabolik Faktörler Bağlamında İncelenmesi
Fatma Elif Eroğlu	Yetişkin Kadın Bireylerde Premenstrüel Sendrom Yaşam Kalitesi ile Akdeniz Diyeti Uyumu, Yaşam Doyumu ve Psikolojik Gıda Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Hilal Ağca	Geriatrik Bireylerde Teknoloji Tabanlı Bilişsel İletişim Uygulamalarının Karşılaştırmalı İncelenmesi

Oturum 7

14 Nisan 2026 | 15:45 | Derslik 205

Sunucu	Konu
Beyza Kaldırım	Sağlıklı Yaşlanma ile İlgili Beslenme Modelleri: Güncel Yaklaşımlar ve Kanıtlar
Neslihan Arslan	Tip 2 Diyabetli Bireylerde Yeme Farkındalığı, Yaşam Kalitesi ve Sürdürülebilir Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi
Şule Gülse Karalar	Yaşlı Bireylerde Diyetle Besin Ögesi Alımı ile Malnütrisyon, Sarkopeni Riski ve Kırılganlık Arasındaki İlişki
Hasibe Özer	Disfajili Yaşlı Hastalarda Protein Hidrolizatlarinin Beslenme Yönetimindeki Rolü: Klinik ve Deneysel Uygulamalar
Fatma Kılıç	Yaşlı Yetişkinlerde Diyet Modifikasyonlari: Aralıklı Oruç Uygulamalarının Klinik Potansiyeli ve Sınırları
Mete Orçun Bayrakdar	Geriatrik Bireylerin Emosyonel Prozodi Üretim Performanslarının İncelenmesi: Preliminer Sonuçlar

Oturum 8

14 Nisan 2026 | 15:45 | Derslik 101

Sunucu	Konu
Sümeyye Şimşek	Türkiye'de Aktif Yaşlanma ve Yaşlı Refahı: Sosyal Katılım ve Toplumsal Hazırlık Süreçlerinin Analizi
Sedef Doğan	Huzurevi ve Yaşlı Bakım Evlerinde Kalan Yaşlı Bireylere Uygulanan Psikososyal Hemşirelik Müdahaleleri: Sistematik Derleme
Ecem Erdem	Sağlık Hukuku ve Yaşlı Sağlığı Kesişiminde Etik: Bütüncül Bir Değerlendirme
Serap Salimoğlu	E-Sağlık Okuryazarlığı Alanında Yaşlı Bireylerde Dijital Müdahalelerinin Platform Türü ve Davranış Değişikliği İlişkisinin İkincil Veri Analizi
Kamil Ateş	Yaşlı Bireylerde Yalnız Yaşama: Küresel Eğilimler, Türkiye'deki Dönüşüm ve Sosyal Politika Çıkarımları
Mete Orçun Bayrakdar	Alzheimer Hastalığı Olan Bireylerin Anlatı Becerilerinin İncelenmesi: Preliminer Sonuçlar

Oturum 9

14 Nisan 2026 | 15:45 | Derslik 108

Sunucu	Konu
Zöhre Yazar Poyraz	Yaşlılıkta İyi Oluşun Çok Boyutlu Yapısı: Yaşam Sevinci, Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler
Nebahat Özbek	Ekranda Rekabetçi Olan ve Olmayan Video Oyunları Oynayan Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Besinsel Faktörler ve Ultra İşlenmiş Besin Tüketimi Açısından Değerlendirilmesi
Işıl Taşöz	Kombine CABG ve Kapak Cerrahisinde Yaşın Erken Dönem Mortalite ve Postoperatif Atriyal Fibrilasyon Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi
Işıl Taşöz	CABG Uygulanan Yaşlı Hastalarda Postoperatif Atriyal Fibrilasyon: Zamanlama, Risk Faktörleri ve Klinik Sonuçlar
Berna Nur Yıldız	Huzurevi ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanındaki Lisansüstü Tezlere Yönelik Bibliyometrik Analiz

Oturum 10

14 Nisan 2026 | 15:45 | Derslik 106

Sunucu	Konu
Turan Emre Özdemir	Enborth-Tr Müdahalesinin Bel ve/veya Boyun Ağrısı Yaşayan Bireylerde Ağrı, Kinezyofobi, Okupasyonel Performans ve Memnuniyet Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma
Fatma Erseven	Geriatrik Akut Pankreatitte Erken Risk Sınıflaması: CONUT Skorunun Yoğun Bakım Yatışı ve Mortaliteyi Öngörmedeki Rolü
Betül Kıyıkcı	Ergoterapi ve Sanal Gerçeklik Müdahalelerinin Serebral Palsili Bir Olguda El Fonksiyonları ve Denge Üzerindeki Etkileri
Zeynep Oktay	Polikliniğe Başvuran 65 Yaş Üstü Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Klinik ve Mikrobiyolojik Özellikleri
Kamil Ateş	Türkiye'de Madde Bağımlılığı Sorunu ve Yaşlı Nüfus Açısından Değerlendirilmesi
Özge Şahin	Türkiye'de Büyük Ebeveynlerin Rolü ve Kuşaklararası Dayanışma

Kongre Çevrimiçi Bildiri Sunum Planı

Çevrimiçi Oturum 1

14 Nisan 2026 | 14:30 | Çevrimiçi

Sunucu	Konu
Gökçen Özüpek	Romatoid Artrit Tedavisinde Dash Diyeti: Potansiyel Bir Beslenme Yaklaşımı
Şükran İpek Yabuz	Yaşlı Bireylerde C Vitaminin Kemik Metabolizması ve Kemik Sağlığı Üzerine Etkileri: Bir Derleme
Şevket Özdemir	Yapay Zekâ Destekli Video Üretiminin Afazi Rehabilitasyonunda Kullanımı: Bir Olgu Sunumu
Aybüke Coşkun	Yaşlanan Toplumlarda Yetersiz Beslenme ve Demans Mortalitesi: Kardiyometabolik Duyarlılık ile Gecikmeli Panel Analizi
Sona Pashaei	Cerrahi Bakımda Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Yaşlılarda Enfeksiyonun Önlenmesi ve İyileşme Sonuçlarına Etkisi
Sona Pashaei	Yaşlı Cerrahi Hastalarda ERAS Temelli Bütüncül Hemşirelik Bakımının İyileşme Sürecine Etkisi
Elif Aygün Polat	Kronik Kas-İskelet Sistemi Ağrısı Olan Yaşlı Bireylerde Ağrı Felaketleştirme Düzeyinin Düşme Korkusu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi
Eslem Nur Yücel	Geriatrik Hastalarda Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hemşirelik Bakımında Kanıta Dayalı Yaklaşımlar
Didem Sarımehmet	Yaşlı Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çevrimiçi Oturum 2

14 Nisan 2026 | 15:45 | Çevrimiçi

Sunucu	Konu
Fulya Şenay Avcı	Dijital Yaşlı Bakımında Görünmeyen Eşitsizlikler: Akıllı Teknolojiler Gerçekten Kapsayıcı Mı?
İkbal Feyza Öztürk	Dijital Çağda Yaşlı Sağlığında Yeni Bir Paradigma: Ergoterapi Odaklı Sosyal Reçeteleme ve Teknoloji Destekli Yaşam Biçimi Düzenleme Sentezi
Elif Küçük	65 Yaş ve Üzeri Serviste Yatan Psikiyatri Hastalarının Klinik Özellikleri ve Hastanede Yatış Süresinin Bağımsız Yordayıcıları
Gizem Arıtürk	Kırsal Kesimde Yaşlı Bireylerin Dijital Sağlık Hizmetlerini Kullanma Deneyimleri: Şefaatli Örneği
Yasin Ekinci	Yaşlılarda Düşme Risk Faktörlerine Yönelik ICF Kontrol Listesinin Geliştirilmesi
Reyhan Betbaşı	Yaşlılarda Sıcak Havanın Ruhsal Etkilerini Önleme Stratejileri ve Yaklaşımları
Asiye Gökçe	Türkiye'de Yaşlı Sağlığı Yönetiminde Toplum Temelli ve Kurumsal Bakım Modellerinin Aralık 2024 Verileri Işığında Değerlendirilmesi
Aybüke Sarıoğlu	Kuşaklar Arası Sürdürülebilir Farklılıklar: Beslenme Davranışları ve Gıda Okuryazarlığı
Reber Ağırman	Acil Serviste Refakatçisiz Yaşlı Hastaların Yönetimine Yönelik Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımlarının İncelenmesi
Brunilda Mezani	Diagnosis of Pheochromocytoma by Biochemistry Biomarkers in an Elderly Patient: A Case Report and Literature Review

Çevrimiçi Oturum 3

14 Nisan 2026 | 15:45 | Çevrimiçi

Sunucu	Konu
Hatice Ünlüsoy	Kardiyovasküler Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşlanma, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Mesut Buğra Hatipoğlu	İleri Yaş Hastalarda Hemodiyaliz Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi
Fatih Türkmen	Birinci Basamakta Fizyoterapi Danışmanlığı Alan Yaşlı Bireylerde Klinik Özellikler ve Kontrol Uyumunun Değerlendirilmesi: KETEM Deneyimi
Haticenur Turan	Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Perspektifinde İleri Yaş Turizmi
Gamze Yüksel	Afet ve Acil Durumlarda Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları
Nagihan Kırcalı Haznedar	Yaşlı Bireyler için Menü Planlamasında Antioksidan Kapasite ve Diyet Kalitesi: Bir Huzurevi Örneği
İkbal Feyza Öztürk	Görünmez Tehlikelerin İzinde: Huzurevlerinde Mimari Standartlar ve Düşme Riski
Büşra Kaplan Kılıç	Üniversite Öğrencilerinde Duyusal Profil ile Uyku Hijyeni Arasında İlişki Var Mıdır?
Eslem Nur Yücel	Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Periferik Venöz Kateter Yönetimine İlişkin Bilgi ve Mesleki Öz-Yeterlilik Düzeyleri

Bildiri Özetleri

Yaşlılarda Düşme Risk Faktörlerine Yönelik ICF Kontrol Listesinin Geliştirilmesi

Yasin EKİNCİ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi,Ankara, Ortez ve Protez Bölümü)
Ömer Faruk YAŞAROĞLU (Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü)

Özet:
Giriş: Düşme geriatrik popülasyonda acil servis başvuruları arasında en sık görülen nedenlerdendir. Bu başvurular sonucu bireylerin büyük bir kısmının hastaneye yatışı yapılmaktadır. Çalışmanın amacı geriatrik popülasyonda düşme risk faktörlerini değerlendirmede uluslararası standardize bir yöntem geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma ICF konusunda deneyimli iki akademisyen tarafında yapıldı. Yaşlılarda düşmenin risk faktörler için Montero-Odasso ve ark. tarafından 2022 yılında yayınlanan düşme kılavuzu kullanıldı. Bu kılavuzda yer alan her bir risk faktörü, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak ICF kategorileri ile eşleştirildi. Bu sonuçlar üzerinden güvenilirlik analizi yapıldı. Analizlerin ardından araştırmacılar eşleştirme sonuçlarını birlikte değerlendirip kontrol listesi nihai halini aldı. Güvenilirlik için cohen'in kappa katsayısı kullanıldı.

Bulgular: ICF kodlarına ilişkin kappa katsayısı 0,76(önemli derecede uyuşma) bulundu($p<0,05$). Düşme risk faktörlerini yansıtan ICF kodları b235, b770, b730, e1201, s7502, b2401, b210, b240, d5, b110, b114, b420, b6202, b410, b760, b152, e1101, e1201, e150, e155, e310, e580 bulundu.

Tartışma: Çalışmamızda yaşlılarda düşme risk faktörleri ICF ile ilişkilendirerek standardize bir kontrol listesi geliştirildi. Cohen'in kappa katsayısı sonucuna bakıldığında araştırmacılar arasında önemli seviyede uyum olduğu ve ilişkilendirmenin güvenilir olduğu görüldü.

Belirlenen ICF kategorileri, düşmenin multifaktöriyel yapısını yansıtmaktadır. Özellikle denge ve vestibüler fonksiyonlar (b235), kas gücü (b730), hareket kontrolü (b760, b770), görme (b210), bilişsel ve mental fonksiyonlar (b110, b114, b152), kardiyovasküler fonksiyonlar (b410, b420) ve üriner fonksiyonlar (b6202) gibi alanların yer alması, düşmenin fizyolojik ve fonksiyonel boyutlarını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak geliştirilen kontrol listesi, geriatrik popülasyonda düşme riskinin bütüncül ve uluslararası standardize bir sistem üzerinden değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Bu yaklaşımın klinik uygulamada multidisipliner değerlendirmeyi kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
ICF, düşme, geriatri, yaşlı

Development of ICF Checklist for Fall Risk Factors in Older Adults

Yasin EKİNCİ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences,Ankara, Department of Orthotics and Prosthetics)
Ömer Faruk YAŞAROĞLU (Harran University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation Department)

Abstract:
Introduction: Falls are among the most common causes of emergency department visits in the geriatric population. Preventing falls is important. The aim of this study is to develop an internationally standardized method for assessing fall risk factors in the geriatric population.

Materials and Methods: The study was conducted by two academics with expertise in the ICF. The fall guidelines published by Montero-Odasso et al. in 2022 were used for the risk factors for falls in the elderly. Each risk factor included in these guidelines was independently matched to ICF categories by the two researchers. Reliability analysis was performed based on these results. Following the analysis, the researchers jointly evaluated the matching results, and the checklist was finalized. Cohen's kappa coefficient was used for reliability.

Findings: The kappa coefficient for ICF codes was found to be 0.76 (substantial agreement) ($p<0.05$). The ICF codes reflecting fall risk factors were b235, b770, b730, e1201, s7502, b2401, b210, b240, d5, b110, b114, b420, b6202, b410, b760, b152, e1101, e150, e155, e310, and e580.

Discussion: In our study, a standardized checklist was developed by associating fall risk factors in older adults with the ICF. Looking at Cohen's kappa coefficient result, it was seen that there was a significant level of agreement among researchers and that the association was reliable.

The specified ICF categories reflect the multifactorial nature of falls. In particular, the inclusion of areas such as balance and vestibular functions (b235), muscle strength (b730), movement control (b760, b770), vision (b210), cognitive and mental functions (b110, b114, b152), cardiovascular functions (b410, b420), and urinary functions (b6202) highlight the physiological and functional dimensions of falls.

In conclusion, the developed checklist can contribute to the comprehensive and internationally standardized assessment of fall risk in the geriatric population. This approach is expected to facilitate multidisciplinary assessment in clinical practice.

Keywords:
ICF, falls, geriatrics, elderly

Kuşaklararası Öğrenmede Tersine Mentorluk Modeli: Teknoloji Öğretimi Bağlamında Karma Yöntem Analizi

Öykü KILIÇ
Ayten Doğan KESKİN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Özet:
Amaç: Bu çalışmanın amacı, ”Tersine Mentorluk” kavramını incelemek, bu kavram gayesiyle ortaya çıkan eğitim programı Cyber-Seniors hakkında bilgi vermek ve bu program hakkında yapılan yorumların incelenmesini içermektedir.

Yöntem: Bu çalışma Açıklayıcı Sıralı Karma Tasarım kullanılarak tasarlanmıştır. Nicel aşamada, bağımlı değişken, NRC Duygu Sözlüğü'ne göre hesaplanan duygusal yoğunluk puanı (0-3) olmuştur. Daha sonra, bu eğilimlerin altında yatan anlamlar nitel içerik analizi yoluyla açıklanmıştır. Nitel aşama, nicel bulgulardan ortaya çıkan duygusal eğilimleri açıklamak ve yorumların ardındaki anlamları ortaya çıkarmak için yapılandırılmıştır. Araştırmada, teknoloji ve yaşlılar arasında oluşan uçurumu engellemeye çalışan öğretici programların yayınladığı video/belgeselin fragman videosuna gelen yorumlar veri setini oluşturacaktır. Cyber-Seniors Trailer adlı iki adet video kullanılmıştır. Mevcut yorumların duygusal yoğunluğu analiz edilmek üzere NRC Duygu Sözlüğü’ne göre hesaplanmıştır.

Bulgular: Veri setindeki 35 yorum için 8 temel duygu kategorisinin ortalama, standart sapma ve toplam yoğunlukları hesaplanmıştır. En yüksek ortalama puanlar sırasıyla sevinç (2.2), beklenti (1.17) ve sürprize (1.06); en düşük ortalama puan korku (0), tiksinti (0.03), öfke(0.08), üzüntü (0.22), güven (0.94) şeklindedir. Bu bulgular, katılımcıların yorumlarında pozitif duyguların baskın olduğunu ve olumsuz duyguların ise

çok az yer aldığı saptanmıştır.

Sonuç: Nicel aşamadan elde edilen bulgular sonucunda “sevinç” gibi olumlu duyguların negatife oranla daha yüksek etki bıraktığı saptanmıştır. Bu sonuçlar aracılığıyla pozitif duygusal etkinin yüksek başarı sağladığı belirlenmiştir. Yaşlı yetişkinlerin teknoloji ile etkileşiminin insanlar tarafından motivasyonel çıktılar sergilediği kanıtlanmıştır. Araştırmada en yüksek duygu yoğunluğu “sevinç” (m = 2.2) kategorisinde kümelenmiştir. Bunu "beklenti” (m = 1.17) ve "şaşırtma” (m = 1.06) takip etmektedir. Belirlenen programın insanlarda geleceğe dair umutlu bir beklenti oluşturduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar aracılığıyla yaşlılara karşı olan ayrımcılığın giderek azaldığı, pozitif bir yaklaşımın doğduğu sonucu elde edilmiştir. Negatif duyguların (öfke, korku ve tiksinti) yok denecek kadar az olması programın olumlu bir girişim olduğunu teyit etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tersine mentorlük, Yaşlılık, Teknoloji

Anahtar Kelimeler:
tersine mentorluk, yaşlılık, teknoloji

Intergenerational Learning and Reverse Mentoring Model: A Mixed-Methods Analysis in the Context of Technology Education

Öykü KILIÇ
Ayten Doğan KESKİN (Health Sciences University)

Abstract:
Aim: This study aims to examine the concept of "Reverse Mentoring," provide information about the Cyber-Seniors educational program established with this objective, and analyze the comments made regarding this program.

Method: This study was designed using an Explanatory Sequential Mixed Design. In the quantitative phase, the dependent variable was the emotional intensity score (0–3) calculated according to the NRC Emotion Lexicon. Subsequently, the meanings underlying these trends were explained through qualitative content analysis. The qualitative phase was structured to clarify the emotional trends emerging from the quantitative findings and to reveal the meanings behind the comments. The dataset consists of comments on the trailer videos of a documentary/program aimed at bridging the gap between technology and the elderly. Two videos titled "Cyber-Seniors Trailer" were utilized. The emotional intensity of the available comments was calculated based on the NRC Emotion Lexicon for analysis.

Findings: The mean, standard deviation, and total intensities for eight basic emotion categories were calculated for the 35 comments in the dataset. The highest mean scores were observed in joy (2.2), anticipation (1.17), and surprise (1.06), respectively. The lowest mean scores were fear (0), disgust (0.03), anger (0.08), sadness (0.22), and trust (0.94). These findings indicate that positive emotions are predominant in the participants' comments, while negative emotions are minimally represented.

Conclusion: Findings from the quantitative phase determined that positive emotions, such as "joy," leave a significantly higher impact compared to negative ones. Based on these results, it was concluded that high positive emotional impact correlates with success. It has been evidenced that the interaction of older adults with technology generates motivational outcomes among the public. The near-absence of negative emotions (anger, fear, and disgust) confirms that the program is perceived as positive initiative.

Keywords: Reverse mentoring, Old age, Technology

Keywords:

Reverse mentoring, Technology, Old Age

Yaşlılıkta İyi Oluşun Çok Boyutlu Yapısı: Yaşam Sevinci, Psikolojik İyi Oluş Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler

Zöhre Yazar POYRAZ (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi)
Dr. Öğr. Üyesi Hakan Oğuz ARI (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
GİRİŞ/AMAÇ: Yaşlılık döneminde iyi oluş, psikolojik ve öznel değerlendirmeleri içeren çok boyutlu bir yapıdır. Bu çalışma, 55 yaş ve üzeri bireylerde yaşam sevinci ve psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumu arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: İlişkisel tarama modelindeki bu araştırma, kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş 55 yaş ve üzeri 389 birey (207 erkek, 182 kadın) ile yürütülmüştür. Araştırmaya, bilişsel yeterliliğe sahip ve gönüllü katılım sağlayan bireyler dahil edilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılıkta Yaşam Sevinci Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilip parametrik testler uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi; psikolojik iyi oluş ve yaşam sevinci alt boyutlarının yaşam doyumunu ne derecede yordadığını tespit etmek için ise Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Ölçeklerin Cronbach Alfa katsayılarının 0,745 ile 0,913 arasında değişerek yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır. Korelasyon sonuçlarına göre, psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0,580$, $p<0.01$) vardır. Yaşam sevinci alt boyutlarından "umudunu kaybetme" ve "psikolojik çöküş" yaşam doyumuyla negatif; "toplumsal", "ailevi", "kurumsal destek" ve "uyum sağlama" pozitif yönde ilişkilidir. Çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F=35.372$, $p<0.001$) ve değişkenlerin yaşam doyumundaki varyansın %38,3'ünü açıkladığı görülmüştür. Yaşam doyumunu pozitif yönde yordayan en güçlü değişkenler psikolojik iyi oluş ($\beta=0.436$), toplumsal destek ($\beta=0.166$) ve kurumsal destektir ($\beta=0.150$).

TARTIŞMA/SONUÇ: Sonuçlar, yaşlılıkta yaşam doyumunun sağlanmasında bireysel psikolojik iyi oluş kadar, toplumsal ve kurumsal destek mekanizmalarının da kritik bir role sahip olduğunu kanıtlamıştır. Yaşlıların toplumdan ve kurumlardan gördükleri desteğin artması yaşam doyumlarını belirgin şekilde yükseltmektedir. Bu bulguların, yaşlı bireylerin iyi oluş düzeylerini artırmaya yönelik müdahalelerin ve sosyal politikaların tasarlanmasına katkı sağlaması ve ilgili literatüre özgün veriler sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlılık, Yaşam Sevinci, Psikolojik İyi Oluş, Yaşam Doyumu

The Multidimensional Nature of Well-Being in Older Adults: Relationships Between Joy of Life, Psychological Well-Being, and Life Satisfaction

Zöhre Yazar POYRAZ (Gülhane Faculty of Health Sciences, Healthcare Management)
Dr. Öğr. Üyesi Hakan Oğuz ARI (Gülhane Faculty of Health Sciences)

Abstract:
INTRODUCTION/OBJECTIVE:

Well-being in old age is a multidimensional construct that includes psychological and subjective evaluations. This study aims to examine the relationships between joy of life, psychological well-being, and life satisfaction in individuals aged 55 and over.

MATERIALS AND METHODS:

This relational study was conducted with 389 individuals aged 55 and over (207 males, 182 females) selected through convenience sampling. Individuals with cognitive competence who voluntarily participated were included. Data were collected using a Personal Information Form, the Joy of Life in Old Age Scale, the Psychological Well-Being Scale, and the Life Satisfaction Scale. Data normality was assessed using skewness and kurtosis values, and parametric tests were applied. Cronbach's Alpha coefficient was calculated to determine internal consistency. Pearson correlation analysis was used to examine relationships between variables, and multiple linear regression was used to determine the extent to which psychological well-being and subdimensions of joy of life predict life satisfaction ($p<0.05$).

RESULTS:

Cronbach's Alpha coefficients ranged between 0.745 and 0.913, indicating high reliability. A positive and significant relationship was found between psychological well-being and life satisfaction ($r=0.580$, $p<0.01$). Among the subdimensions of joy of life, "loss of hope" and "psychological collapse" were negatively related, while "social," "familial," "institutional support," and "adaptation" were positively related to life satisfaction. The regression model was significant ($F=35.372$, $p<0.001$) and explained 38.3% of the variance. The strongest predictors were psychological well-being ($\beta=0.436$), social support ($\beta=0.166$), and institutional support ($\beta=0.150$).

DISCUSSION/CONCLUSION:

The results show that life satisfaction in old age depends not only on psychological well-being but also on social and institutional support. Increased support from society and institutions significantly enhances life satisfaction. These findings may contribute to interventions and social policies and provide original contributions to the literature.

Keywords:
Older Adults, Joy of Life, Psychological Well-Being, Life Satisfaction

Presbivestibülopati: Geriatrik Odyolojide Tanısal Yaklaşımlar ve Düşme Riski İlişkisi

Rumeysa Nur AKBAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi / Odyoloji Bölümü)

Özet:
Dünya genelinde hızla artan yaşlı nüfusuyla birlikte, geriatrik popülasyonda denge bozuklukları ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Presbivestibülopati (PVP), 60 yaş ve üzeri bireylerde görülen; dengesizlik, yürüme bozukluğu, kronik baş dönmesi ve tekrarlayan düşmelerle karakterize kronik vestibüler bir sendromdur. PVP tanısı, yaşlılığa bağlı gelişen hafif dereceli iki taraflı vestibüler hipofonksiyonun objektif vestibüler testlerle saptanmasına dayanır. Barany Society Sınıflandırma Komitesi tarafından yayımlanan uzlaşı kriterlerine göre PVP; video-head impulse testi (vHIT) ile her iki tarafta 0,6-0,8 arası vestibülo-oküler refleks (VOR) kazancı, rotasyonel koltuk testinde sinüs biçimli uyarana karşı 0,1-0,3 arası kazanç veya kalorik testte her bir taraftaki yavaş faz hızları toplamının 6-25°/sn arasında olmasıyla tanımlanmaktadır. Özellikle vHIT kullanımı, yaşlı bireylerde VOR yetersizliğine işaret eden düzeltici göz hareketlerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Düşük VOR kazancının, daha büyük amplitüdlü ve kısa latanslı açık düzeltici göz hareketleriyle ilişkili olduğu

gösterilmiştir. Düşme riski açısından bakıldığında, vestibüler fonksiyon kaybının postüral kontrolü ve hareket örüntüleri üzerindeki olumsuz etkileri, yaşın ilerlemesiyle birlikte belirginleşmektedir. Patolojik vestibüler test sonuçları veya vestibüler asimetri varlığı, yaşlı bireylerde düşme riskini anlamlı ölçüde artırmaktadır. Vestibüler kayıp yalnızca postüral dengesizlik ile sınırlı kalmayıp, bireyin uzamsal farkındalığını da etkileyerek oryantasyon kaybına ve düşmelere zemin hazırlar. Bu durum, yaşlıların yaşam kalitesinde ciddi düşüşe ve sağlık sistemleri üzerinde önemli bir ekonomik yüke yol açmaktadır. Sonuç olarak, geriatrik odyolojik değerlendirme protokollerine PVP taramasının dahil edilmesi, düşme riskinin erken dönemde öngörülmesini sağlayarak, kişiye özel rehabilitasyon stratejilerinin hayata geçirilmesinde kritik bir basamak teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Presbivestibülopati, geriatrik odyoloji, düşme riski

Presbyvestibulopathy: Diagnostic Approaches and Its Relationship with Fall Risk in Geriatric Audiology

Rumeysa Nur AKBAŞ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences / Audiology Department)

Abstract:
In parallel with the rapidly increasing global elderly population, balance disorders and their associated complications in the geriatric population have emerged as a significant public health concern. Presbyvestibulopathy (PVP) is a chronic vestibular syndrome observed in individuals aged 60 and older, characterized by instability, gait disturbances, chronic dizziness, and recurrent falls. The diagnosis of PVP is based on the objective detection of mild bilateral vestibular hypofunction associated with aging. According to the consensus criteria published by the Barany Society Classification Committee, PVP is defined by a vestibulo-ocular reflex (VOR) gain between 0.6 and 0.8 on both sides in the video-head impulse test (vHIT), a gain between 0.1 and 0.3 in response to sinusoidal stimulation in the rotational chair test, or a total sum of slow-phase velocities between 6 and 25°/sec for each side in the caloric test. Specifically, the use of vHIT plays a critical role in identifying compensatory saccades that indicate VOR deficiency in elderly individuals. It has been demonstrated that low VOR gain is associated with overt compensatory saccades characterized by larger amplitudes and shorter latencies. From the perspective of fall risk, the negative impact of vestibular function loss on postural control and locomotor patterns becomes more pronounced with advancing age. The presence of pathological vestibular test results or vestibular asymmetry significantly increases the risk of falls in the elderly. Vestibular loss is not limited to postural instability; it also impairs the individual's spatial awareness, predisposing them to disorientation and falls. This situation leads to a serious decline in the quality of life for the elderly and imposes a substantial economic burden on healthcare systems. Consequently, incorporating PVP screening into geriatric audiological assessment protocols constitutes a critical step in predicting fall risk at an early stage and implementing personalized rehabilitation strategies.

Keywords:
Presbyvestibulopathy, geriatric audiology, fall risk

Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Gelişen Şiddetli Afazide Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemi (ADİS) Uygulaması: Bir Olgu Sunumu

Ebru TETİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi)
Ayşen KÖSE (Hacettepe Üniversitesi)

Özet:
Giriş ve Amaç: Ateşli silah yaralanmaları (ASY), beyinde yaygın hasara yol açarak dil ve konuşma bozukluklarına neden olabilen travmatik olaylardır. Bu tür travmatik beyin hasarı sonrası görülen sözel iletişimin sınırlı kaldığı durumlarda Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS), bireyin sosyal

katılımını ve bağımsızlığını artırmak için kritik bir müdahale seçeneğidir. Bu çalışmanın amacı, ASY sonrası şiddetli afazi gelişen bir olgunun ADİS değerlendirme ve müdahale sürecini sunmaktır.

Olgu ve Müdahale: 44 yaşında, ortaokul mezunu ve eski mesleği şoförlük olan erkek hasta, 2016 yılında gerçekleşen ASY sonucu kafa içi yaralanma tanısı almıştır. Radyolojik bulgularda sol hemisferde (frontal, temporal, parietal) parçalı kompleks kırıklar ve beyin parankiminde multipl metalik yabancı cisme ait dansiteler izlenmiştir. Olguya uygun ADİS yöntemini belirlemek amacıyla olgunun dil ve bilişsel becerileri, duyusal-motor becerileri ve iletişim ihtiyaçları değerlendirilmiştir. Dil değerlendirmesi için yapılan Afazi Dil Değerlendirmesi testinde (ADD) olgunun toplam puanı 188/292 bulunmuş; yazma becerilerinin (0/40) önemli ölçüde bozulmuş olduğu, buna karşın işitsel anlama (56/66), adlandırma (36/44) alt alanlarının ve okuma becerilerinden sözcük-resim eşleme (10/10) becerilerinin görece korunduğu görülmüştür. Mini Mental Durum Testi puanı 18/30'dur. Hastanın en önemli iletişim ihtiyaçları arasında aile içi iletişimi güçlendirmek ve banka/market gibi ortamlarda bağımsız iletişim kurabilmek yer almaktadır. Bu doğrultuda, korunmuş sözcük-resim eşleme becerileri temel alınarak çok modlu bir ADİS uygulanmıştır. İlk aşamada günlük yaşam aktivitelerini içeren gerçek görsellerle hazırlanmış bir iletişim defteri kullanılmış, üçüncü seanstan itibaren ise tablet/telefon tabanlı "Let Me Talk" uygulamasına geçilmiştir. Uygulama, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre çeşitli kategoriler eklenerek özelleştirilmiştir.

Sonuç: Vakanın motivasyonunun yüksek olması ve seanslardaki dikkat süresinin uzunluğu, ADİS kullanımına uyumunu kolaylaştırmıştır. Özellikle karmaşık cümle kurma ve yazılı iletişimde zorlanan şiddetli afazili bireylerde, kişiselleştirilmiş ADİS stratejilerinin "partnere bağımlı" iletişimden "bağımsız" iletişime geçişte anahtar rol oynayabileceği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Afazi, Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri, Ateşli Silah Yaralanması, İletişim Bağımsızlığı

Sütun 1	Sütun 2

The Application of the Alternative and Augmentative Communication System (AACS) in Severe Aphasia Following a Gunshot Wound: A Case Report

Ebru TETİK (Health Sciences University, Speech and Language Therapy)
Ayşen KÖSE (Hacettepe University)

Abstract:
Introduction and Objective: Firearm injuries (FI) are traumatic events that can cause widespread brain damage, leading to language and speech disorders. In cases where verbal communication remains limited following traumatic brain injury, Alternative and Augmentative Communication Systems (AACS) represent a critical intervention option for enhancing the individual's social participation and independence. This study aims to present the AACS assessment and intervention process for a patient who developed severe aphasia following a firearm injury.

Case and Intervention: A 44-year-old male patient, a middle school graduate and former driver, was diagnosed with an intracranial injury following an ASY incident in 2016. Radiological findings revealed comminuted complex fractures in the left hemisphere (frontal, temporal, parietal) and multiple metallic foreign body densities in the brain parenchyma. To determine the appropriate AID method, language-cognitive, sensory-motor skills, and communication needs were assessed. The Aphasia Language Assessment Test (ADD) score was 188/292; writing (0/40) was significantly impaired, while auditory comprehension (56/66), naming (36/44), and word-picture matching (10/10) were relatively preserved. The Mini-Mental State Examination score is 18/30. The patient's most important

communication needs include strengthening communication within the family and being able to communicate independently in settings such as banks and grocery stores. Accordingly, a multimodal AIDIS program was implemented based on established word-picture matching skills. In the initial phase, a communication notebook featuring real-life images of daily activities was used; starting from the third session, the transition was made to the tablet/phone-based “Let Me Talk” application. The application was customized by adding various categories tailored to the patient’s individual needs.

Result: The patient’s high motivation and attention span during sessions facilitated adaptation to ADIS. It was observed that personalized ADIS strategies could play a key role in transitioning from “partner-dependent” to “independent” communication, particularly for individuals with severe aphasia who struggle with sentence formation and written communication.

Keywords:
Aphasia, Alternative and Augmentative Communication Systems, Gunshot wounds, Communication Independence

---

İnmeli Hastalarda İletişim Bozuklukları: Klinik Görünümler, Etkileri ve Çok Disiplinli Yaklaşım Stratejileri

Ebru TETİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi)
Ayşen KÖSE (Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi)

Özet:
Giriş: İnme sonrası hayatta kalma oranlarının artmasıyla birlikte, hastaların büyük çoğunluğu rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır. İnmeli bireylerin yaklaşık %88’i akut dönemde değişen şiddetlerde iletişim bozukluğu yaşamaktadır. Bu durum yalnızca hastanın iletişim durumunu değil; özerklik, sosyal katılım ve karar verme süreçlerini de etkiler.

Amaç: Bu bildirinin amacı, inme sonrası iletişim bozukluklarını tanımlamak ve çok disiplinli ekip için etkili iletişim stratejileri sunmaktır.

Bulgular: İnme sonrası en sık gözlemlenen iletişim sorunları afazi ve dizartridir. Afazi; beynin dil merkezlerindeki hasara bağlı olarak konuşma, yazma ve anlamayı etkileyebilen, inme hastalarının %21 ila %38'ini etkileyen çok modlu bir dil bozukluğudur. Dizartri ise özellikle konuşmanın anlaşılırlığının bozulmasıyla karakterize nöromusküler kaynaklı bir motor konuşma bozukluğudur. Konuşma apraksisi, kas gücü normal olmasına rağmen konuşma hareketlerinin sıralanıp motor olarak planlanmasındaki bozukluktur. Sıklıkla afazi ile birlikte görülür. Sağ hemisfer hasarları ise hastanın iletişimde sıra alma, bağlamı yorumlama ve duyguları anlama gibi daha pragmatik sosyal becerilerini etkilemektedir. İletişim bozukluklarının etkisi klinik şiddetten bağımsız olarak yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürebilir. Dil ve konuşma terapistleri süreci yönlendirse de diğer sağlık profesyonellerinin aktif rolü gereklidir. “Afazi dostu” materyaller, kısa ve açık ifadeler ile görsel destekler kullanılmalıdır. Gerektiğinde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden yararlanılmalıdır.

Kısa cümleler kullanmak, hastaya zaman tanımak, jest ve yazılı ipuçlarıyla desteklemek, göz teması kurmak ve dikkat dağıtıcıları azaltmak temel yaklaşımlardır. Hastanın iletişim tercihleri belirlenmeli ve buna uygun iletişim kurulmalıdır.

Sonuç: İnme sonrası gelişen iletişim bozuklukları çok boyutludur. Bu süreçte benimsenen bireye özgü, multidisipliner ve bütüncül yaklaşımlar, iyileşme sürecinin temelini oluşturur.

Anahtar Kelimeler:
afazi, apraksi, iletişim, dizartri, inme

Tam Metin

1. GİRİŞ

İnmenin tıbbi yaklaşımlarında yaşanan gelişmelere bağlı olarak inme sonrası hayatta kalma oranları artmakta ve inmeli bireylerin büyük çoğunluğu akut dönem sonrasında rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır (1, 2). İletişim, temel olarak iki veya daha fazla kişi arasında bilgi alışverişini içeren karmaşık bir süreçtir. Akut inme ünitesindeki hastaların yaklaşık %88'inin hafiften ağıra kadar değişen düzeylerde iletişimle ilgili bozukluklar yaşadığı bildirilmektedir (3). İnme sonrası ortaya çıkan iletişim bozuklukları genel olarak afazi, apraksi, dizartri, sağ hemisfer hasarının neden olduğu iletişim bozuklukları ile bilişsel ve afektif bozukluklar şeklinde sınıflandırılmaktadır.

2. İLETİŞİM BOZUKLUKLARININ SINIFLANDIRILMASI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

2.1. Afazi

Afazi, genellikle beynin dile hakim olan sol yarım küresinde meydana gelen hasar sonucu ortaya çıkan, kişinin konuşma, yazma ve konuşulanı/yazılanı anlama yeteneğini etkileyen edinilmiş çok modlu bir dil bozukluğudur (4, 5). Literatürde akut iskemik inme sonrası afazi görülme sıklığı %21 ila %38 arasında, genel olarak ise yaklaşık %30 olarak belirtilmektedir (6-8).

Afazi; işitsel algıyı bozan duyusal bir sorun, hareket veya motor becerilerle ilişkili bir bozukluk ya da bilişsel/psikiyatrik bir düşünme bozukluğu değildir. Afazili bireylerde temel ön koşul, hafıza etkilenimi veya zihin bulanıklığına bağlı olmayan sözcük geri çağırma (anomi) sorunlarının varlığıdır (4,5). Boston Sınıflandırmasına göre afaziler temel olarak akıcı ve tutuk tiplere ayrılır (4):

· Akıcı Afaziler (örn. Wernicke Afazisi): Hastaların konuşma ritmi ve hızı normaldir, ancak kurulan cümleler içerikten yoksundur ve parafazik hatalar (anlamsız sözcük üretimi) içerir. Sol temporal lobun üst arka kısmındaki hasardan kaynaklanır ve belirgin anlama bozukluğu ile karakterizedir; hastalar genellikle iletişim hatalarının farkında değildir (4,5,9).

· Tutuk Afaziler (örn. Broca Afazisi): Konuşma üretimi yavaş, çaba gerektiren ve agramatik (telegrafik) bir yapıdadır. Frontal lob lezyonlarında görülür. Bu hastalar işitsel ve yazılı anlamada görece daha iyidirler ve konuşma bozukluklarının farkında oldukları için sıklıkla hayal kırıklığı yaşarlar (4,5,9).

Tutuk ve akıcı tipte afaziler arasında afazi tipini ayırt etmede kullanılan diğer sınıflandırmalar ise işitsel anlamanın ve tekrarlama becerilerinin iyi veya zayıf olmasına göre yapılmaktadır (9).

Afazi, hastaların sadece iletişimini değil; karar verme yetilerini, özerkliklerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek ciddi bir izolasyon hissine ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açar (10-12).

2.2. Konuşma Apraksisi (Sözel Apraksi)

Konuşma apraksisi, herhangi bir nöromusküler zayıflık, dil bozukluğu veya anlama eksikliği olmaksızın, konuşma seslerinin seçimi, dizimi ve motor olarak programlanmasındaki güçlükle karakterize bir bozukluktur. Hastalar fonemleri üretmek için gereken doğru artikülatör pozisyonlarını bulmak için büyük çaba sarf ederler. Apraksi nadiren tek başına görülür; çoğunlukla afazi ile birliktedir. Hastalar hatalarının farkındadır ve bu durum büyük bir hayal kırıklığı yaratır. Konuşma hızı yavaştır, hecelere eşit vurgu yapılır

ve sözcük aralarında uzun duraklamalar gözlemlenir (13-15).

2.3. Dizartri

Dizartri, konuşma için gerekli olan kasların yavaş, zayıf ve koordine olmayan nöromusküler hareketlerinden kaynaklanan bir motor konuşma bozukluğudur. İnme başlangıcında %50'ye varan oranlarda görülebilir. Konuşmanın respirasyon, fonasyon, artikülasyon, rezonans ve prozodi bileşenlerinde bozulmalar görülebilir. Lezyonun sinir sistemindeki yerine göre flaksid, spastik, ataksik, hipokinetik, hiperkinetik ve mikst dizartri olmak üzere alt tiplere ayrılır (14,15).

2.4. Sağ Hemisfer Hasarı

Dil için genellikle baskın olmayan sağ hemisferdeki lezyonlar, dilin "pragmatik" (kullanımsal) bileşenlerini bozar. Bu hastalar; sıra almada, göz teması kurmada, mizahı veya mecazları anlamada, yüz ifadelerini yorumlamada ve konuya odaklanmada güçlük çekerler. Ek olarak hastalığı inkar etme (anosognozi), tek tarafı ihmal (neglekt), dikkat ve hafıza eksiklikleri ile görsel-uzamsal bozukluklar günlük yaşam aktivitelerinde ciddi bağımsızlık kaybına yol açar (5).

2.5. Bilişsel ve Afektif Bozukluklar

İnme hastalarında dikkat, hafıza ve yürütücü işlevlerde bozulmalar sıkça görülür. Depresyon, hastanın motivasyonunu ve çabasını düşürerek iletişimi doğrudan baltalayabilir. Ayrıca, beyindeki duyguları kontrol eden alanların hasar görmesiyle ortaya çıkan "psödobulber etki", hastanın hissettiği duygudan bağımsız olarak gelişen kontrol edilemeyen ağlama veya gülme krizlerine yol açarak iletişimi engeller (15,16).

3. ÇOK DİSİPLİNLİ BAKIM VE İLETİŞİM STRATEJİLERİ

İletişim bozukluklarının değerlendirilmesi, tanılanması ve müdahalesi temel olarak dil ve konuşma terapistlerinin öncülüğünde yürütülmektedir. Ancak başarılı bir hasta bakımı, hemşirelerin ve multidisipliner ekibin diğer üyelerinin bu sürece entegre olmasını gerektirir (17). İletişim bozukluğu olan hastalarda başarılı bir iletişim ortamı sağlamak için uygulanması gereken temel stratejiler şunlardır:

Mesajı Sadeleştirmek: Cümleleri kısa tutmak, bilgiyi küçük parçalara bölmek ve karmaşık tıbbi jargonlardan (afazi dostu formatlama) kaçınmak.Zaman Tanımak: Hastaya bilgiyi işlemesi ve yanıt vermesi için bolca zaman tanımak, sözünü kesmemek.Destekleyici Araçlar Kullanmak: Sözel ifadeleri jestler, çizimler, yazılı anahtar kelimeler ile desteklemek. Gerektiğinde alfabe panoları veya elektronik iletişim cihazları gibi Alternatif ve Destekleyici İletişim (AAC) sistemlerini hastaya teşvik etmek.Çevresel Düzenleme: Arka plan gürültüsünün az olduğu, hastayla doğrudan göz teması kurulabilen sessiz bir ortam sağlamak.Doğrulama ve Empati: Hastanın niyetini kapalı uçlu (evet/hayır) sorularla doğrulamak ve hastanın tercih ettiği iletişim yöntemine saygı duymak (17).

4. SONUÇ

İnme sonrası ortaya çıkan iletişim bozuklukları, oldukça geniş bir klinik yelpazeye sahiptir ve hastaların hayatında yıkıcı etkilere yol açabilir. Bireyin yaşadığı zorluklar her zaman bozukluğun şiddetiyle doğrudan ilişkili olmayıp, çok hafif düzeydeki sorunlar bile sosyal izolasyon ve kimlik kaybı hissi yaratabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin inme kaynaklı iletişim bozukluklarını (afazi, apraksi, dizartri, vb.) ayırt edebilmesi ve kişiye özel iletişim desteklerini kullanması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artıracak ve hastanın psikososyal refahını destekleyecektir.

Kaynakça

1. Donkor ES. Stroke in the century: a snapshot of the burden, epidemiology, and quality of life. Stroke Res Treat. 2018;2018:1–10.

2. Langhorne P, Sandercock P, Prasad K. Evidence-based practice for stroke. Lancet Neurol. 2009;8(4):308–9.

3. O'Halloran R, Worrall LE, Hickson L. The number of patients with communication related impairments in acute hospital stroke units. Int J Speech Lang Pathol. 2009;11(6):438–49.

4. Helm-Estabrooks N, Albert ML, Nicholas M. Manual of aphasia and aphasia therapy. 3rd ed. Austin (TX): Pro-Ed; 2014.

5. Chapey R. Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 3–58.

6. Dickey L, Kagan A, Lindsay MP, Fang J, Rowland A, Black S. Incidence and profile of inpatient stroke-induced aphasia in Ontario, Canada. Arch Phys Med Rehabil. 2010;91(2):196–202.

7. Engelter ST, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born C, Ajdacic-Gross V, et al. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. Stroke. 2006;37(6):1379–84.

8. Grönberg A, Henriksson I, Stenman M, Lindgren AG. Incidence of aphasia in ischemic stroke. Neuroepidemiology. 2022.

9. Geschwind N. Aphasia. N Engl J Med. 1971;284(12):654–6.

10. Hilari K, Wiggins R, Roy P, Byng S, Smith S. Predictors of health-related quality of life (HRQOL) in people with chronic aphasia. Aphasiology. 2003;17(4):365–81.

11. Dalemans RJ, De Witte L, Wade D, van den Heuvel W. Social participation through the eyes of people with aphasia. Int J Lang Commun Disord. 2010;45(5):537–50.

12. Hilari K. The impact of stroke: are people with aphasia different to those without? Disabil Rehabil. 2011;33:211–8.

13. Payne J. Adult neurogenic language impairments: assessment and treatment. San Diego (CA): Singular Publishing Group; 1997.

14. Duffy JR. Motor speech disorders: substrates, differential diagnosis, and management. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2012.

15. Freed DB. Motor speech disorders: diagnosis and treatment. Vol. 1. San Diego: Plural Publishing; 2023.

16. Pohjasvaara T, Leskela M, Vataja R, Kalska H, Ylikoski R, Hietanen M. Post-stroke depression, executive dysfunction and functional outcome. Eur J Neurol. 2002;9:269–75.

17. Borthwick S. Communication impairment in patients following stroke. Nurs Stand. 2012;26(19):35–41.

Communication Disorders in Patients with Stroke: Clinical Presentations, Impacts, and Multidisciplinary Approach Strategies

Ebru TETİK (Health Sciences University, Speech and Language Therapy)
Ayşen KÖSE (Hacettepe University, Speech and Language Therapy)

Abstract:
Introduction: With the increase in post-stroke survival rates, the vast majority of patients require rehabilitation. Approximately 88% of stroke survivors experience communication disorders of varying severity during the acute phase. This situation affects not only the patient's communication abilities but also their autonomy, social participation, and decision-making processes.

Objective: The purpose of this report is to identify post-stroke communication disorders and provide effective communication strategies for a multidisciplinary team.

Findings: The most commonly observed communication problems following a stroke are aphasia and dysarthria. Aphasia is a multimodal language disorder caused by damage to the brain's language centers that can affect speech, writing, and comprehension; it affects 21% to 38% of stroke patients. Dysarthria, on the other hand, is a neuromuscular motor speech disorder characterized primarily by impaired speech intelligibility. Speech apraxia is a disorder involving the sequencing and motor planning of speech movements, despite normal muscle strength. It frequently co-occurs with aphasia. Damage to the right hemisphere, meanwhile, affects the patient's more pragmatic social skills, such as taking turns in communication, interpreting context, and understanding emotions. The impact of communication disorders can significantly reduce quality of life, regardless of clinical severity. While speech-language pathologists lead the process, the active involvement of other healthcare professionals is essential. "Aphasia-friendly" materials, short and clear phrases, and visual aids should be used. When necessary, alternative and augmentative communication systems should be utilized. Using short sentences, giving the patient time, providing support through gestures and written cues, maintaining eye contact, and minimizing distractions are fundamental approaches. The patient's communication preferences should be identified, and communication should be tailored accordingly.

Result: Communication disorders that develop following a stroke are multifaceted. Individualized, multidisciplinary, and holistic approaches adopted to improve the quality of life for both patients and caregivers form the foundation of the recovery process.

Keywords:
Aphasia, apraxia, communication, dysarthria, stroke

Full Text

1. INTRODUCTION

Advances in medical management of stroke have led to increased post-stroke survival rates, and the majority of individuals require rehabilitation following the acute phase (1,2). Communication is a complex process involving the exchange of information between two or more individuals. It has been reported that approximately 88% of patients in acute stroke units experience communication impairments ranging from mild to severe (3). Post-stroke communication disorders are generally classified as aphasia, apraxia of speech, dysarthria, communication disorders due to right hemisphere damage, as well as cognitive and affective impairments.

2. CLASSIFICATION AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMMUNICATION DISORDERS

2.1. Aphasia

Aphasia is an acquired, multimodal language disorder resulting from damage to the language-dominant (typically left) hemisphere of the brain, affecting speaking, writing, and comprehension of spoken and written language (4,5). The prevalence of aphasia following acute ischemic stroke ranges from 21% to 38%, with an overall estimate of approximately 30% (6–8).

Aphasia is not a sensory impairment affecting auditory perception, nor a motor disorder, nor a primary cognitive or psychiatric disorder. A defining feature of aphasia is difficulty in word retrieval (anomia) that cannot be attributed to memory impairment or confusion (4,5). According to the Boston Classification, aphasia is broadly categorized into fluent and non-fluent types (4):

Fluent aphasia (e.g., Wernicke’s aphasia): Speech is produced with normal rate and rhythm but lacks meaningful content and frequently includes paraphasic errors. It is associated with lesions in the posterior superior temporal lobe and is characterized by significant comprehension deficits. Patients are typically unaware of their communication errors (4,5,9).Non-fluent aphasia (e.g., Broca’s aphasia): Speech production is slow, effortful, and agrammatic (telegraphic). It is associated with frontal lobe lesions. Comprehension is relatively preserved, and patients are generally aware of their deficits, often resulting in frustration (4,5,9).Additional classification criteria include the integrity of auditory comprehension and repetition abilities (9).

Aphasia not only affects communication but also negatively impacts decision-making, autonomy, and social relationships, often leading to social isolation and reduced quality of life (10–12).

2.2. Apraxia of Speech

Apraxia of speech is a motor speech disorder characterized by difficulties in the selection, sequencing, and motor planning of speech sounds in the absence of neuromuscular weakness, language impairment, or comprehension deficits. Patients exert considerable effort to achieve correct articulatory positioning for phoneme production. Apraxia rarely occurs in isolation and is commonly associated with aphasia. Patients are typically aware of their errors, which contributes to significant frustration. Speech is slow, syllables are produced with equal stress, and long pauses between words are frequently observed (13–15).

2.3. Dysarthria

Dysarthria is a motor speech disorder resulting from impaired, slow, weak, or uncoordinated neuromuscular movements required for speech production. It may be observed in up to 50% of patients at stroke onset. Impairments may affect respiration, phonation, articulation, resonance, and prosody. Depending on the location of the lesion within the nervous system, dysarthria is classified into subtypes such as flaccid, spastic, ataxic, hypokinetic, hyperkinetic, and mixed dysarthria (14,15).

2.4. Right Hemisphere Damage

Lesions in the right hemisphere, which is typically non-dominant for language, primarily affect the pragmatic aspects of communication. Patients may experience difficulties with turn-taking, maintaining eye contact, understanding humor or figurative language, interpreting facial expressions, and maintaining topic coherence. Additionally, anosognosia, unilateral neglect, attention and memory deficits, and visuospatial impairments can lead to significant loss of independence in activities of daily living (5).

2.5. Cognitive and Affective Disorders

Cognitive impairments involving attention, memory, and executive functions are common in stroke patients. Depression may reduce motivation and effort, thereby directly impairing communication. Furthermore, damage to brain regions responsible for emotional regulation may result in pseudobulbar affect, characterized by involuntary episodes of laughing or crying that are incongruent with the patient’s actual emotional state, thereby interfering with effective communication (15,16).

3. MULTIDISCIPLINARY CARE AND COMMUNICATION STRATEGIES

The assessment, diagnosis, and management of communication disorders are primarily led by speech and language therapists. However, effective patient care requires the integration of nurses and other

members of the multidisciplinary team (17). The following strategies are essential for facilitating successful communication with patients who have communication impairments:

Simplifying the message: Use short sentences, divide information into smaller units, and avoid complex medical jargon (aphasia-friendly communication).Allowing time: Provide sufficient time for the patient to process information and respond; avoid interrupting.Using supportive tools: Supplement verbal communication with gestures, drawings, and written keywords. Encourage the use of augmentative and alternative communication (AAC) systems, such as alphabet boards or electronic communication devices when necessary.Environmental modification: Ensure a quiet setting with minimal background noise and maintain direct eye contact.Verification and empathy: Confirm the patient's intent using closed-ended (yes/no) questions, and respect the patient's preferred communication method (17).

4. CONCLUSION

Post-stroke communication disorders encompass a broad clinical spectrum and can have profound and often debilitating effects on patients' lives. The challenges experienced by individuals are not always directly proportional to the severity of the impairment; even mild difficulties may result in social isolation and a loss of identity. Healthcare professionals' ability to differentiate between stroke-related communication disorders (e.g., aphasia, apraxia, dysarthria) and to implement individualized communication support strategies is essential for improving the quality of care and enhancing patients' psychosocial well-being.

Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yüküyle İlişkili Faktörler ve Müdahaleler

Seda KILINÇ (ANKARA ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI)
Ayşe Sinem TAŞ (BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ)

Özet:
Bakım verme sorumluluğu, bakım verilen yaşlı aile üyesinin sağlığını en üst seviyeye çıkarmak için verilen bakım işi olarak görülmektedir. Yaşlı bir hastaya verilen bakım; bazen anlamlı bir sevgi ve kendilerini yararlı hissetme bazen de bir yük olarak bakım verenlerce ifade edilmektedir. Kronik hastalığı olan yatağa bağımlı yaşlı hastalarda bakım yükü tüm dünyada önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir. Yaşlı bireylere bakma görevi genellikle orta yaşlı kadınlara aittir. Bakım verenin yaşının ileri olması ve haftalık bakma süresi artışıyla bakım yükü artmaktadır. Yaşlılara eşi veya çocuğu gibi aile bireylerinin daha fazla baktığı; eşlerin ve ek hastalığı olan bakım verenlerin yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşam sonu dönemdeki yaşlı hastaların durumlarındaki kötüleşmeler stres kaynağı olup, bu hastaların fiziksel ve bilişsel işlevlerindeki azalmalar da bakım verenlerin umutsuzluk yaşamalarına yol açmaktadır. Çalışmalarda bakım verenlerin yaşam kalitesi yaşlı bireylerin yaşam kalitesiyle ilişkili bulunmuştur. Bakım verenlerin yaşam kalitelerindeki kötüleşmeyle bakım yükleri de ilişkilendirilmiştir. Algılanan sosyal destek yaşlı bakım verenlerde bakım yükünü etkilemektedir. Aile üyelerine bakım verenlerin kardeş, eş veya akrabalarından gereken desteği görememeleri kendilerini depresif hissettirmektedir. Yaşlıların da yer aldığı palyatif bakımda bakım verenlerin streslerini ve bakım yüklerini azaltmak için bakıma yönelik girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bakıma ait görevler, hastalara verilen bakım takipleri ile gün içerisindeki iş yüklerinin azaltılmasına yönelik bakım verenler kendilerine yardım edilerek desteklenmeli; sosyal destek ihtiyaçları karşılanmalıdır. Bakım vermeye ait bakım yükünün azaltılmasında uzun süreli ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanılmalı, eğitim faaliyetleri, araştırma, hizmet ve yönetim uygulamaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı hasta, bakım verici, bakım yükü

Factors and Interventions Associated with Caregiver Burden in Caregivers of Elderly Patients

Seda KILINÇ (ANKARA University, Institute of Health Sciences Department of Nursing)
Ayşe Sinem TAŞ (BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL University Faculty of Health Sciences Department of Nursing)

Abstract:
Caregiving is seen as the responsibility of providing care to maximize the health of the elderly family member being cared for. Care given to an elderly patient is sometimes expressed by caregivers as meaningful affection and a feeling of usefulness, and sometimes as a burden. The burden of care for bedridden elderly patients with chronic illnesses is considered a significant problem worldwide. The task of caring for elderly individuals usually falls to middle-aged women.The caregiving burden increases with the caregiver's advanced age and the length of weekly care. It has been found that family members, such as spouses or children, provide more care for the elderly; and that the burden is greater for spouses and caregivers with additional illnesses. Worsening conditions in elderly patients at the end of life are a source of stress, and the decline in their physical and cognitive functions leads to feelings of hopelessness in caregivers. Studies have found a correlation between the quality of life of caregivers and the quality of life of elderly individuals. The deterioration in the quality of life of caregivers has also been linked to their caregiving burden. Perceived social support affects the caregiving burden for caregivers of the elderly. The inability of caregivers to receive necessary support from siblings, spouses, or relatives can lead to feelings of depression. In palliative care, which also includes the elderly, interventions are needed to reduce the stress and burden on caregivers. Caregivers should be supported in reducing their workload through caregiving tasks, patient monitoring, and daily tasks; their social support needs should be met. Long-term mental health services should be utilized, and educational activities, research, service, and management practices should be implemented to reduce the burden on caregivers.

Keywords:
elderly patient, caregiver, care burden

Hastane Ortamında Yaşlı Hasta Düşmeleri: Nasıl Önleyebiliriz?

Seda KILINÇ (ANKARA ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI)
Ayşe Sinem TAŞ (BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ)

Özet:
Hasta düşmeleri, sağlık hizmet sunumunda hasta güvenliğinin sağlanamamasına, bakım hizmet kalitesinde düşmeye, morbidite ve mortalite artışına, sağlık personeline olan güven kaybına yol açtığı için önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir. Hastanın değerlendirmesindeki eksiklikler, iletişimin ve çevre güvenliğinin yetersiz oluşu düşme nedenleridir. Yaşlanmayla birlikte bireylerin vücutlarında gerçekleşen organ ve sistemlere ait fonksiyonel azalmalar, zihinsel değişiklikler yaşlıları düşmelere yatkın hale getirmektedir. Geriatrik sendromlardan da biri olan düşmelere bağlı yaşlı hastalarda yaralanmalar, kırıklar meydana gelmekte; yatış süreleri uzamakta, bakım maliyetleri artmakta ve bazılarında düşmeler ölümle sonuçlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hastanede düşme yaşayan hastalar daha çok 65 yaş ve üzerinde olan hastalardır. Yaşlı hastaların hastanedeki düşmelerinin incelendiği çalışmada; hastanede yatış öyküsü olan ve yüksek risk grubundaki hastaların daha çok düştüğü saptanmıştır. Hasta düşmeleri, çoğunlukla hasta odalarında ve tuvaletlerinde gerçekleşmektedir. Çalışmalarda, hastanedeki düşme nedenleri %90'nın üzerinde hasta kaynaklıdır. Hastanede düşme oranları hemşirelik bakımının kalitesi olarak görülmektedir. Düşme riski yönetilirken multidisipliner ekip anlayışı benimsenmeli, düşme riski yüksek hastalara hareketlerinde sağlık personelleri destek olmalıdır. Hasta ve yakınlarının düşmeye ilişkin standart ve koruyucu önlemler hakkında broşürlerle eğitilmesi, panolarda düşme hakkında farkındalık kazandırılması, acil durum hemşire çağrı sistemlerinin sürekli çalışır hale getirilmesi, düşme önleyici teknolojik araçlardan bakımda yararlanılması, yüksek risklilerin hemşirelere yakın odalara alınması ve

refakatçilerin bulundurulması hastanede düşme riskinin en aza indirilmesinde önemlidir. Hastaların oda içerisinde sık kullandığı eşyalara kolay ulaşması sağlanmalıdır. Kurumlarda düşmelere yönelik hasta güvenliği ve bakım kalitesiyle ilgili stratejiler değerlendirilmeli, çalışmalar yürütülmeli ve hastane içi düşmelerin kök nedenleri belirlenerek çözümler üretilmelidir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı hasta, düşmeler, hemşirelik bakımı

Falls in Elderly Patients in Hospital Settings: How Can We Prevent Them?

Seda KILINÇ (ANKARA University, Institute of Health Sciences Department of Nursing)
Ayşe Sinem TAŞ (BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL University Faculty of Health Sciences Department of Nursing)

Abstract:
Patient falls are considered a significant problem in healthcare delivery because they lead to a failure to ensure patient safety, a decrease in the quality of care, increased morbidity and mortality, and a loss of trust in healthcare personnel. Deficiencies in patient assessment, inadequate communication, and insufficient environmental safety are among the causes of falls. With aging, functional declines in organs and systems, along with mental changes, make the elderly more prone to falls. Falls, a form of geriatric syndrome, cause injuries and fractures in elderly patients; they prolong hospital stays, increase care costs, and in some cases, result in death. Studies show that patients experiencing falls in hospitals are mostly 65 years and older. A study examining falls in elderly patients in hospitals found that patients with a history of hospitalization and those in high-risk groups experienced more falls. Patient falls mostly occur in patient rooms and restrooms. Studies indicate that over 90% of hospital falls are patient-related. Hospital fall rates are seen as an indicator of the quality of nursing care. A multidisciplinary team approach should be adopted when managing fall risk, and healthcare personnel should support high-risk patients in their movements. Educating patients and their relatives about fall-related standards and preventative measures through brochures, raising awareness about falls through notice boards, ensuring that emergency nurse call systems are continuously operational, utilizing fall prevention technology in care, placing high-risk patients in rooms close to nurses, and having companions present are all important in minimizing the risk of falls in hospitals. Patients should be provided with easy access to frequently used items in their rooms. Strategies related to patient safety and quality of care regarding falls should be evaluated and studies conducted in institutions, and the root causes of falls within hospitals should be identified and solutions developed.

Keywords:
Elderly patient, falls, nursing care

Sağlıklı Yaşlanma ile İlgili Beslenme Modelleri: Güncel Yaklaşımlar ve Kanıtlar

Beyza KALDIRIM (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Özge Mengi ÇELİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
Yaşlanma süreci, hücre onarım mekanizmalarının azalması, telomer kısalması ve sistemik, kronik, düşük dereceli iltihaplanma (inflammaging) ile karakterize edilen biyolojik bir dönemdir ve beslenme, bu karmaşık süreçleri düzenlemede ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemede belirleyici bir rol oynar. Bu çalışma, sağlıklı yaşlanma ile Akdeniz Diyeti (MedDiet), Nörodejeneratif Gecikme için Akdeniz-DASH Müdahalesi (MIND), Hipertansiyonu Durdurmak için Diyet Yaklaşımları (DASH), Mavi Bölgeler beslenme alışkanlıkları, kalori kısıtlaması ve aralıklı açlık gibi beslenme modelleri arasındaki ilişkiyi ve bunların altında yatan biyolojik mekanizmaları incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlıklı yaşlanmanın altın standardı olarak kabul edilen MedDiet, yüksek polifenol ve omega-3 içeriği sayesinde DNA onarımını destekler, telomer

uzunluğunu korur ve sistemik iltihabı bastırır. Bütünsel bir yaklaşım olarak, yaşlılarda fonksiyonel ve bilişsel kapasitenin korunmasında bağımsız ve güçlü bir faktördür. MedDiet ve DASH'ın birleşiminden geliştirilen MIND diyeti, beyindeki amiloid plak ve tau yumak oluşumunu azaltarak nörodejeneratif süreçlerin birikmesini önleyebilirken, başlangıçta hipertansiyonu kontrol etmek için tasarlanan DASH diyeti, orta yaştan itibaren uygulandığında kronik hastalıkların önlenmesine ve ileri yaşlarda fonksiyonel kapasitenin korunmasına katkıda bulunur. Mavi Bölgelerde gözlemlenen bitki bazlı ve düşük hayvansal protein içeren beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörlerin (ekspozom) epigenetik modülasyonu yoluyla yaşlanma sürecini yavaşlatır. Kalori kısıtlaması ve aralıklı açlık, otofaji mekanizmalarını ve SIRT-1 gibi hücresel gençleştirme yollarını aktive ederek fiziksel yaşam kalitesini iyileştirebilir. Sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için, tek tek besin maddelerine odaklanmak yerine, MedDiet, MIND ve DASH gibi bütünsel ve sürdürülebilir beslenme yaklaşımlarının yaşam boyu benimsenmesine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler:
Sağlıklı Yaşlanma, Akdeniz Diyeti (MedDiet), MIND Diyeti, DASH Diyeti, Enflamatuar Yaşlanma

Dietary Models Related to Healthy Aging: Current Approaches and Evidence

Beyza KALDIRIM (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)
Özge Mengi ÇELİK (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
The aging process is a biological period characterized by decreased cellular repair mechanisms, telomere shortening, and systemic, chronic, low-grade inflammation (inflammaging), and nutrition plays a decisive role in modulating these complex processes and supporting healthy aging. This study aims to examine the relationship between healthy aging and dietary models, including the Mediterranean Diet (MedDiet), Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND), Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), Blue Zones eating patterns, caloric restriction, and intermittent fasting, along with their underlying biological mechanisms. Considered the gold standard for healthy aging, the MedDiet supports DNA repair, preserves telomere length, and suppresses systemic inflammation due to its high polyphenol and omega-3 content, and as a holistic approach, it is an independent and powerful factor in maintaining functional and cognitive capacity in older adults. The MIND diet, developed as a combination of the MedDiet and DASH, may prevent the accumulation of neurodegenerative processes by reducing amyloid plaque and tau tangle formation in the brain, while the DASH diet, originally designed to control hypertension, contributes to the prevention of chronic diseases and the preservation of functional capacity in later life when adopted from midlife onwards. Plant-based and low animal protein dietary habits observed in Blue Zones slow the aging process through epigenetic modulation of environmental factors (the exposome), and caloric restriction and intermittent fasting can improve physical quality of life by activating autophagy mechanisms and cellular rejuvenation pathways, such as SIRT-1. To promote healthy aging, emphasis should be placed on the lifelong adoption of holistic and sustainable dietary approaches, such as MedDiet, MIND, and DASH, rather than focusing on individual nutrients.

Keywords:
Healthy Aging, Mediterranean Diet (MedDiet), MIND Diet, DASH Diet, Inflammaging

Yaşlılarda Gıda Güvencesi ve Çok Boyutlu Sağlık Sonuçları

Beyza KALDIRIM (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Zehra DOĞAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Özge Mengi ÇELİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
Yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya sürekli erişim olarak tanımlanan gıda güvencesi, bireylerin sağlıklı ve aktif bir yaşam sürdürmelerini sağlayan temel bir halk sağlığı bileşenidir ve yaşlılar arasında sağlığın kritik bir belirleyicisi olarak kabul edilir. Yaşlanma ile ilişkili fizyolojik, metabolik ve fonksiyonel

değişiklikler, artan kronik hastalık yükü ve sosyoekonomik kırılganlıklar ile birleştiğinde, yaşlı bireylerin beslenme durumunu ve gıdaya erişimini olumsuz etkileyebilir. Gıda güvencesizliği, yetersiz gıda alımıyla sınırlı değildir; zayıflamış bağışıklık fonksiyonu, kas kütlesi ve fiziksel performans kaybı, kronik hastalıkların ilerlemesi ve bilişsel fonksiyonlarda azalma ile ilişkilidir ve çok boyutlu sağlık etkilerini yansıtır. Ayrıca, gıda güvencesizliği psikososyal refahı olumsuz etkileyerek sosyal izolasyonun artmasına, bağımsız yaşama becerilerinin azalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir. Sosyoekonomik dezavantajlar, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler ve sınırlı sosyal destek sistemleri, yaşlılar arasında gıda güvencesizliğinin temel belirleyicileridir. Ayrıca, gıda güvencesizliği, beslenme kalitesinin düşmesine ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının gelişmesine katkıda bulunarak sağlık sonuçlarını kötüleştirebilir. Bu nedenle, yaşlılarda gıda güvencesini sağlamak, işlevsel bağımsızlığı korumak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için çok önemlidir. Etkili stratejiler, beslenme durumunun bütünsel bir değerlendirmesini, risk altındaki bireylerin erken teşhisini ve beslenme, sağlık hizmetleri ve sosyal destek hizmetlerini entegre eden çok disiplinli müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesini gerektirir. Bu tür önlemler sayesinde, yaşlıların hem fiziksel hem de psikososyal sağlık göstergeleri optimize edilerek yaşam kaliteleri sürdürülebilir ve iyileştirilebilir. Politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleri, yaşlılar arasında gıda güvencesini iyileştirmek ve toplum temelli destek mekanizmalarını güçlendirmek için stratejilere öncelik vermelidir.

Anahtar Kelimeler:
Gıda Güvencesi, Yaşlı Yetişkinler, Çok Boyutlu Sağlık, İşlevsel Bağımsızlık, Yaşam Kalitesi

Food Security and Multidimensional Health Outcomes in Older Adults

Beyza KALDIRIM (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)
Zehra DOĞAN (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)
Özge Mengi ÇELİK (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
Food security, defined as continuous access to sufficient, safe, and nutritious food, is a fundamental public health component that enables individuals to maintain a healthy and active life, and it is considered a critical determinant of health among older adults. Physiological, metabolic, and functional changes associated with aging, combined with increasing chronic disease burden and socioeconomic vulnerabilities, can negatively affect the nutritional status and food access of older individuals. Food insecurity is not limited to inadequate food intake; it is associated with weakened immune function, loss of muscle mass and physical performance, progression of chronic diseases, and decline in cognitive function, reflecting its multidimensional health impacts. Furthermore, food insecurity can adversely affect psychosocial well-being, leading to increased social isolation, reduced independent living skills, and lower quality of life. Socioeconomic disadvantages, inequalities in access to healthcare, and limited social support systems are key determinants of food insecurity among older adults. Additionally, food insecurity can exacerbate health outcomes by contributing to poor diet quality and the development of unbalanced eating patterns. Therefore, ensuring food security in older adults is critical for preserving functional independence and improving health outcomes. Effective strategies require a holistic assessment of nutritional status, early identification of at-risk individuals, and the development of multidisciplinary intervention approaches that integrate nutrition, healthcare, and social support services. Through such measures, both physical and psychosocial health indicators of older adults can be optimized, sustaining and enhancing their quality of life. Policy makers and healthcare professionals should prioritize strategies to improve food security among older adults and strengthen community-based support mechanisms.

Keywords:
Food Security, Older Adults, Multidimensional Health, Functional Independence, Quality of Life

ROMATOİD ARTRİT TEDAVİSİNDE DASH DİYETİ: POTANSİYEL BİR BESLENME YAKLAŞIMI

Gökçen ÖZÜPEK (İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı)
Dr. Öğr. Üyesi İkbal Süheyla ALTAY (İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm Kalyoncu ATASOY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Toplu Beslenme Sistemleri Anabilim Dalı)

Özet:
Giriş ve Amaç: Romatoid artrit (RA), ilerleyici eklem hasarı, kıkırdak ve kemik yıkımıyla karakterize, kronik, immün aracılı, inflamatuar bir hastalıktır. RA'da, hastaları tamamen iyileştiren bir tedavi seçeneği henüz mevcut değildir. Ancak, diyet müdahalelerinin inflamasyon ve oksidatif stres üzerinde düzenleyici etki göstererek, RA tedavisine katkı sağlayabileceği rapor edilmektedir. Meyve, sebze, tam tahıllar ve az yağlı süt ürünlerinden zengin bir beslenme modeli olan "Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)" diyetinin, inflamatuar belirteçlerle ters yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu diyet modelinin, RA tedavisindeki rolüne ilişkin bilimsel kanıtlar sınırlıdır. Bu derlemede, DASH diyetinin RA tedavisindeki potansiyel rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, geleneksel derleme niteliğinde hazırlanmıştır. "Romatoid artrit", "inflamasyon", "diyet müdahalesi", "DASH diyeti", ve "beslenme" anahtar kelimeleri kullanılarak, Pubmed, ScienceDirect, SpringerLink ve Google Akademik veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır. Konuya ilişkin özgün makaleler, klinik çalışmalar ve derleme yazıları incelenmiş ve sentezlenmiştir.

Bulgular: Antioksidan ve anti-inflamatuar bileşenlerden zengin olduğu bildirilen DASH beslenme modeli, akut faz reaktanı C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin daha düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. DASH diyetinde özellikle önerilen meyve, sebze, tam tahıl, balık ve sert kabuklu yemiş tüketiminin, CRP konsantrasyonları ile negatif korelasyon gösterdiğine ilişkin bilimsel kanıtlar mevcuttur. Ancak, bu diyet modelinin RA hastalarında hastalık aktivitesi, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini doğrudan yansıtan klinik araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Sonuç: DASH diyeti, antioksidan ve anti-inflamatuar özellikleri sayesinde inflamasyonu modüle ederek, RA yönetiminde destekleyici bir beslenme yaklaşımı olabilir. Bu diyet modelinin, hastalık aktivitesi ve hasta odaklı sonuçlar üzerindeki etkilerinin aydınlatılması için, iyi tasarlanmış klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

*Bu araştırma yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Antioksidanlar, Diyet tedavisi, İnflamasyon, Romatoid artrit

Tam Metin

ROMATOİD ARTRİT TEDAVİSİNDE DASH DİYETİ: POTANSİYEL BİR BESLENME YAKLAŞIMI

ÖZET

Giriş ve Amaç: Romatoid artrit (RA), ilerleyici eklem hasarı, kıkırdak ve kemik yıkımıyla karakterize, kronik, immün aracılı, inflamatuar bir hastalıktır. RA'da, hastaları tamamen iyileştiren bir tedavi seçeneği henüz mevcut değildir. Ancak, diyet müdahalelerinin inflamasyon ve oksidatif stres üzerinde düzenleyici etki göstererek, RA tedavisine katkı sağlayabileceği rapor edilmektedir. Meyve, sebze, tam tahıllar ve az yağlı süt ürünlerinden zengin bir beslenme modeli olan "Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)" diyetinin, inflamatuar belirteçlerle ters yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu diyet modelinin, RA

tedavisindeki rolüne ilişkin bilimsel kanıtlar sınırlıdır. Bu derlemede, DASH diyetinin RA tedavisindeki potansiyel rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, geleneksel derleme niteliğinde hazırlanmıştır. “Romatoid artrit”, “inflamasyon”, “diyet müdahalesi”, “DASH diyeti”, ve “beslenme” anahtar kelimeleri kullanılarak, Pubmed, ScienceDirect, SpringerLink ve Google Akademik veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır. Konuya ilişkin özgün makaleler, klinik çalışmalar ve derleme yazıları incelenmiş ve sentezlenmiştir.

Bulgular: Antioksidan ve anti-inflamatuar bileşenlerden zengin olduğu bildirilen DASH beslenme modeli, akut faz reaktanı C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin daha düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. DASH diyetinde özellikle önerilen meyve, sebze, tam tahıl, balık ve sert kabuklu yemiş tüketiminin, CRP konsantrasyonları ile negatif korelasyon gösterdiğine ilişkin bilimsel kanıtlar mevcuttur. Ancak, bu diyet modelinin RA hastalarında hastalık aktivitesi, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini doğrudan yansıtan klinik araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Sonuç: DASH diyeti, antioksidan ve anti-inflamatuar özellikleri sayesinde inflamasyonu modüle ederek, RA yönetiminde destekleyici bir beslenme yaklaşımı olabilir. Bu diyet modelinin, hastalık aktivitesi ve hasta odaklı sonuçlar üzerindeki etkilerinin aydınlatılması için, iyi tasarlanmış klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Antioksidanlar, Diyet tedavisi, İnflamasyon, Romatoid artrit

*Bu araştırma yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, immune-mediated inflammatory disease characterized by progressive joint damage, cartilage, and bone destruction. There is currently no treatment option that completely cures RA patients. However, dietary interventions have been reported to contribute to the management of RA by modulating inflammation and oxidative stress. “The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)” diet, characterized by a high intake of fruits, vegetables, whole grains, and low-fat dairy products, has been reported to be inversely associated with inflammatory markers. Nevertheless, evidence regarding the potential role of this dietary model in the management of RA remains limited. This review aimed to evaluate the potential role of the DASH diet in RA treatment.

Materials and Methods: This study was conducted as a narrative review. A literature search was performed in the PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, and Google Scholar databases using the keywords “rheumatoid arthritis”, “inflammation”, “dietary intervention”, “DASH diet”, and “nutrition.” Relevant original articles, clinical trials, and review articles were analyzed and synthesized.

Results: The DASH diet, rich in antioxidant and anti-inflammatory components, has been associated with lower levels of the acute-phase reactant C-reactive protein (CRP). Evidence suggests that the consumption of fruits, vegetables, whole grains, fish, and nuts, which are key components of the DASH diet, is negatively correlated with CRP concentrations. However, clinical trials directly evaluating the effects of the DASH diet on RA disease activity, functional status, and quality of life remain scarce.

Conclusion: The DASH diet, owing to its antioxidant and anti-inflammatory properties, may play a supportive role in RA management by modulating inflammation. Further well-designed clinical trials are warranted to determine the effects of this dietary model on disease activity and outcomes relevant to patients.

Keywords: Antioxidants, Diet therapy, Inflammation, Arthritis, Rheumatoid

*This research is derived from the author's doctoral thesis.

1. GİRİŞ

RA; ilerleyici eklem hasarı, otoantikor üretimi ile kıkırdak ve kemik yıkımıyla karakterize; disabiliteye, yaşam kalitesinde azalmaya ve artmış morbiditeye yol açabilen, kronik, immün aracılı, inflamatuar bir hastalıktır (1). Küresel ölçekte yetişkin popülasyonun yaklaşık olarak %1-2'sini etkileyen RA'nın, kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü rapor edilmektedir (2). Etiyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte, diyetsel faktörler ve beslenme modellerinin, genetik olarak duyarlı bireylerde, RA gelişimine neden olabilen çevresel faktörlerden biri olduğu bildirilmektedir. Bilimsel literatür, beslenme örüntülerinde oluşturulan değişikliklerin, RA'lı bireylerde hastalık yükünün azaltılması ve günlük yaşam fonksiyonelliğinin iyileştirilmesinde etkili olduğunu ifade etmektedir (1). Nitekim, DASH gibi bitkisel kaynaklı beslenme modellerinin, inflamatuar veya oksidatif belirteçlerle ters yönde ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (3). DASH diyet modelinin temel ilkesi sodyumu orta düzeyde tutup; basit şeker, toplam yağ, kolesterol ve doymuş yağ asitlerinden fakir; protein, posa, potasyum, magnezyum ve kalsiyumdan zengin bir diyet örüntüsü oluşturmaktır. Ek olarak, antioksidan besin ögeleri, A, C ve E vitaminleri ile çinko içeriği açısından da zengin olduğu belirtilen bu diyet modelinin, inflamatuar hastalıklar için koruyucu olabildiği ifade edilmektedir (4). Ancak, geniş yelpazede literatür taraması yapıldığında, DASH diyetinin RA tedavisindeki etkinliğini gösteren bilimsel çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu gözlenmiştir. Bu derlemenin amacı, RA'da inflamasyonu ve klinik parametreleri etkileyebilecek DASH diyetinin potansiyel rolünü, bilimsel araştırmalar ışığında değerlendirmektir.

2. ROMATOİD ARTRİT VE PATOFİZYOLOJİSİ

RA, immün yanıt sonucu gelişen en yaygın hastalıklardan biridir. Tipik olarak el ve ayakların küçük eklemlerini tutan bu hastalığın primer belirtisi; simetrik, poliartiküler ağrı ve şişlik ile karakterize edilen inflamatuar artrittir (5). Hastalığa uygun tedavi uygulanmadığında kemik erozyonu ve eklem deformitelerinin etkisiyle sakatlığın oluştuğu ve bununla birlikte interstisyel akciğer hastalığı, vaskülit ve lenfoma gibi ciddi eklem dışı rahatsızlıkların da meydana geldiği bildirilmektedir (6). RA tipik olarak, seropozitif veya seronegatif alt tipleriyle sınıflandırılmaktadır (7). Seronegatif RA, romatoid faktör ve anti-siklik sitrülinlenmiş peptit antikorlarının bulunmaması olarak tanımlanırken, seropozitif RA'da bu iki antikordan en az birinin hastalarda bulunduğu bildirilmektedir (8). Bilimsel literatür, hastalığın özellikle erken döneminde bu otoantikorlara rastlanmasının; daha agresif, ilerleyici ve eroziv hastalık riski taşıdığını vurgulamaktadır (9).

RA'nın patogenezi, otoantikor üretimi ile immün toleransın bozulmasına yol açan çevresel faktörler ve genetik yatkınlığın etkileşimini içeren kompleks bir süreçtir (10). Özellikle, çevresel faktörlerden sigara dumanı ve silika tozu gibi zararlı ajanların, RA'ya özgü antijen-spesifik immün yanıtları tetiklediği ifade edilmektedir (11). RA'nın etiyolojisi henüz tam olarak açıklanamamasına rağmen, hem immün (T ve B hücreleri, dendritik hücreler, makrofajlar, nötrofiller) hem de immün olmayan hücreleri (fibroblastlar ve kondrositler) içeren çeşitli bağışıklık sistemi yolaklarının, hastalık patogenezinde etkin rol oynadığı bildirilmektedir. Bu hücresel aktivasyon sonucunda salgılanan; proinflamatuar sitokinler, kemokinler, proteazlar ve matriks yıkıcı enzimler immün dengeyi bozarak, kıkırdak ve kemik hasarına neden olmaktadır (12).

3. ROMATOİD ARTRİT YÖNETİMİNDE BESLENMENİN ROLÜ

RA'nın yönetiminde, güncel Avrupa Romatizma Birliği önerileri ve/veya Amerikan Romatoloji Derneği kılavuzu kullanılmasına rağmen, semptomları devam eden önemli düzeyde hasta kitlesi bulunmaktadır.

Bu hasta grubu “tedavisi zor RA” olarak tanımlanmaktadır. Ancak, non-farmakolojik müdahaleler kapsamında uygulanan stratejilerin, özellikle fonksiyonel kısıtlılık, ağrı ve yorgunluk gibi şikayetlerin azalmasına katkı sağladığı vurgulanmıştır (13). Bilimsel literatür, bireyselleştirilmiş destek kapsamında değerlendirilen diyet müdahalelerinin, RA gibi çeşitli hastalıkların yönetiminde etkili olduğunu ifade etmektedir (14). Ancak, diyetin RA’da hastalık aktivitesi üzerindeki etkilerine ilişkin bilimsel kanıtların yetersiz olması nedeniyle, hastalığa özgü herhangi bir beslenme kılavuzu henüz bulunmamaktadır (15).

3.1. Beslenme ve İnflamasyon

Beslenme ve inflamasyon arasındaki kompleks etkileşim, son yıllarda araştırmaların başlıca odak noktalarından biri haline gelmiş ve beslenmenin inflamasyonu etkilediğini gösteren güçlü bilimsel kanıtlara ulaşılmıştır (16). Özellikle, karbonhidratlar ve yağlar, bilimsel literatürde en çok araştırılan besin ögeleridir (17).

Karbonhidratlar: Diyet lifi tüketiminin hem lipit oksidasyonunu azaltması hem de kolonda fermente edilerek kısa zincirli yağ asitlerinin oluşumunu sağlaması yoluyla, bağırsak mikrobiyotası üzerinde düzenleyici etkiler gösterdiği ve kronik inflamasyonu azalttığı rapor edilmektedir (18). Özellikle, lif açısından zengin bir diyetin, karbonhidrat emilim hızını azaltarak, inflamatuar belirteçler olan; CRP, interlökin-6 (IL-6) ve tümör nekroz faktörü alfa (TNFα) ile negatif ilişki gösterdiği belirlenmiştir (17). Farklı bir çalışmada ise, diyetle alınan karbonhidrat miktarına dikkat çekilmiş olup, düşük karbonhidratlı diyete uyumun, inflamatuar belirteçleri düşürücü etki gösterdiği saptanmıştır (19).

Yağlar: Bilimsel literatür, yüksek miktarda yağ tüketiminin, dolaşımdaki serbest yağ asitlerinin aşırı miktarda üretimini tetikleyerek, sistemik inflamasyona neden olduğunu vurgulamaktadır (20). Benzer durum, trans yağ asitleri için de ifade edilmekte olup, bu yağ asitlerinin TNFα, IL-1 ve CRP düzeylerini yükselttiği ve vasküler endotelyal disfonksiyonu artırarak proinflamatuar etki gösterdiği belirtilmektedir (17). Doymuş yağ asitlerinin de benzer şekilde, proinflamatuar etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır (21). Farklı olarak, omega-3 çoklu doymamış yağ asitlerinin (PUFA) ise yeterli düzeyde alındığında, anti-inflamatuar etki gösterdiği ifade edilmektedir (22). Benzer durum, tekli doymamış yağ asidi olan oleik asit tüketiminde de gözlenmiş olup, CRP ile ters yönde ilişkili olduğu rapor edilmiştir (23).

Proteinler: Protein alımı ile inflamatuar belirteçler arasındaki ilişki, proteinin besinsel kaynağına göre farklılık gösterebilmektedir (24). Bitkisel protein kaynaklarının, sahip olduğu lif ve antioksidanlar gibi inflamasyonu azaltan faydalı bileşenleri sayesinde, anti-inflamatuar etki gösterdiği, hayvansal besin kaynaklarının ise, inflamasyonu tetikleyebildiği bildirilmektedir (25). Özellikle, yüksek miktarda hayvansal protein içeren beslenme örüntüsünün; CRP, IL-6, TNFα, IL-8, serum amiloid A ve glikoprotein asetilasyonu gibi proinflamatuar belirteçlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (26). Bitkisel kaynaklardan elde edilen proteinlerin ise, inflamatuar yükte pozitif yönde değişiklik oluşturabileceği ifade edilmektedir (24).

Vitamin ve Mineraller: Vitaminlerin; oksidatif stres belirteçlerini azalttığı, sitokin fırtınasını hafiflettiği, proinflamatuar sitokin düzeylerini azalttığı ve hiperinflamasyonu engellediği kanıtlanmıştır (27). Bilimsel literatür; A, β-karoten, C, D, E, niasin ve B6 vitaminlerinin anti-inflamatuar özelliklere sahip olduğunu bildirmektedir (3). Özellikle E vitamininin; C vitamini, B grubu vitaminleri ve selenyum ile birlikte alındığında, CRP konsantrasyonlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (28). Bilimsel literatür minerallerin etkisini de vurgulamakta olup, magnezyum, çinko, bakır, demir ve selenyum eksikliğinin, uzun dönemde sistemik inflamatuar süreçleri negatif yönde etkileyeceği bildirilmektedir (29). Nitekim, 2024 yılında yayınlanan bir araştırmada, diyetle yüksek düzeyde magnezyum alımının, inflamasyonu düşürücü etkisi gözlenmiştir (30). Farklı bir araştırmada ise, çinko takviyesinin CRP düzeyini düşürücü etkisinin bulunduğu bildirilmiştir (31).

Polifenoller: Polifenoller, bitkisel kaynaklı besinlerde bulunan biyoaktif maddelerdir. Sekonder

fitokimyasallar olarak isimlendirilen bu maddelerin, antioksidan ve anti-inflamatuar etkilerinin olduğu bildirilmektedir. Antioksidan etkileri, reaktif oksijen türlerini temizleme ve metal iyonlarını şelatlama özelliği ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, nükleer faktör-κB veya mitogenle aktivasyonlanan protein kinaz gibi çeşitli sinyal yollarıyla etkileşime girerek, inflamasyonu azalttığı da rapor edilmektedir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, toplam flavonoid alımının serum CRP konsantrasyonu ile ters yönde ilişkili olduğu gözlenmiş ve incelenen flavonoid bileşenlerinden; kuersetin, kaempferol, malvidin, peonidin, daidzein ve genistein maddelerinin serum CRP düzeyi ile negatif yönde ilişki gösterdiği belirlenmiştir (32). Benzer durum Tayvan'da yapılan bir çalışmada da belirtilmiş olup, flavonoid açısından zengin bir diyetin anti-inflamatuar etkilere katkı sağlayabileceği rapor edilmiştir (33).

4. DASH DİYETİ VE POTANSİYEL ETKİLERİ

Diyet müdahalelerinin; inflamatuar sürecin baskılanması, antioksidan seviyelerinin yükselmesi, intestinal floranın modifikasyonu ve zararlı besinlerin eliminasyonu gibi mekanizmalar sayesinde, RA tedavisinde pozitif sağlık etkisi oluşturabildiği düşünülmektedir (34). Tedavide sıklıkla uygulanan diyet yaklaşımları vejetaryen diyet, glutensiz diyet, Akdeniz diyeti, elementer diyet, eliminasyon diyeti ve oruç uygulamalarıdır (35). Ancak, inflamasyonla ilişkisi en kapsamlı biçimde araştırılan beslenme modeli Akdeniz diyeti olup (3), bu diyetin RA'lı hastalarda pozitif sağlık etkisinin bulunduğu bildirilmektedir (36,37). Akdeniz diyet modeline benzeyen bir diğer beslenme yaklaşımı ise DASH diyetidir. Ancak, DASH diyeti doymuş yağ ve kolesterol kısıtlı diyeti vurgularken, Akdeniz diyet modeli omega-3 PUFA ve tekli doymamış yağ asitlerinden zengin bir beslenmeyi hedeflemektedir (38). Dolayısıyla, Akdeniz diyetinin DASH diyetine göre, daha yüksek yağ içeriğine sahip olduğu vurgulanmaktadır (39). Ayrıca, Akdeniz diyetinde orta düzeyde şarap tüketimi önerilmesine rağmen, DASH diyet modelinde alkol tüketimi önerilmemekte (38), tuz tüketimi ise kısıtlanmaktadır (40).

DASH diyeti esas olarak, hipertansiyonun önlenmesi ve kontrolünü sağlamak amacıyla 1990'lı yıllarda geliştirilen bir beslenme modelidir. Bu diyet meyve, sebze, az yağlı süt ve süt ürünleri, tam tahıllar, balık, kümes hayvanları ve sert kabuklu yemiş tüketimini teşvik ederken; eklenmiş şeker içeren besin ve içecekler ile yağlı etlerin tüketimini ise kısıtlamaktadır (41). Bu diyet modeli, içeriğinde bulunan besin kaynakları sayesinde posa, protein, kalsiyum, magnezyum, potasyum ve çinko ile folat, A, C ve E vitaminlerinin alımına katkı sağlamaktadır (42). En sağlıklı diyetlerden biri olduğu vurgulanan DASH diyetinin (43), serumdaki inflamatuar belirteçleri olumlu yönde etkileyebildiği rapor edilmektedir (44). Nitekim, DASH diyet skorunun CRP düzeyi ile negatif ilişkili olduğu gözlenmiş; meyve, sebze, tam tahıl, balık ve sert kabuklu yemiş tüketiminin CRP konsantrasyonları ile negatif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (45). Benzer bir başka çalışmada, DASH diyetinin normal diyete göre CRP düzeyini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır (46). Ayrıca, bu diyetin; oksidatif stres, inflamasyon, obezite ve bağırsak mikrobiyota disbiyozu gibi RA patogenezinde etkili olduğu bildirilen faktörler üzerinde de etkilerinin gözlemlenmesi, RA riskini azaltabileceğini düşündürmektedir (47). Ancak, mevcut literatürde DASH diyetinin RA hastalarında tedavideki etkisini doğrudan inceleyen klinik çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

5. SONUÇ

DASH diyetinin, anti-inflamatuar ve antioksidan etkileri sayesinde, RA'lı hastalarda inflamasyonu baskılayarak, biyokimyasal ve klinik parametreleri olumlu yönde değiştirebileceği öngörülmektedir. Bu bağlamda, DASH diyetinin RA tedavisindeki etkinliğini yansıtan klinik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

1. Charneca, S., Ferro, M., Vasques, J., Carolino, E., Martins-Martinho, J., Duarte-Monteiro, A. M., Dourado, E., Fonseca, J. E., & Guerreiro, C. S. (2023). The Mediterranean diet, and not dietary inflammatory index, is associated with rheumatoid arthritis disease activity, the impact of disease and functional disability. European Journal of Nutrition, 62(7), 2827-2839.

2. İnanır, A., Okan, S., & Yıldırım, E. (2013). Romatoid artritli hastalarda postüral denge ve düşme riskinin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(1), 72-77.

3. Stumpf, F., Keller, B., Gressies, C., & Schuetz, P. (2023). Inflammation and nutrition: Friend or foe?. Nutrients, 15(5), 1159.

4. Uzdil, Z., & Sökülmez Kaya, P. (2018). DASH diyeti ve sağlık üzerine etkileri. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 1(3), 141-145.

5. Gravallese, E. M., & Firestein, G. S. (2023). Rheumatoid arthritis - Common origins, divergent mechanisms. The New England journal of medicine, 388(6), 529-542.

6. Paroli, M., & Sirinian, M. I. (2023). When autoantibodies are missing: The challenge of seronegative rheumatoid arthritis. Antibodies, 12(4), 69.

7. Saner, C., Sonawale, A., Mulkalwar, A., Sonawale, K., & Keswani, R. (2023). A comparative study of patients with seropositive and seronegative rheumatoid arthritis. Journal of Research and Practice on the Musculoskeletal System, 7(1), 1-7.

8. Salma, K., Nessrine, A., Krystel, E., Khaoula, E. K., Noura, N., Khadija, E., & Taoufik, H. (2020). Rheumatoid arthritis: Seropositivity versus seronegativity; A comparative cross-sectional study arising from Moroccan context. Current Rheumatology Reviews, 16(2), 143-148.

9. Chalan, P., Bijzet, J., van den Berg, A., Kluiver, J., Kroesen, B. J., Boots, A. M., & Brouwer, E. (2016). Analysis of serum immune markers in seropositive and seronegative rheumatoid arthritis and in high-risk seropositive arthralgia patients. Scientific Reports, 6, 26021.

10. Shah, P., Trivedi, J., & Shah, P. (2024). Pathophysiology of rheumatoid arthritis. International Clinical Case Reports and Reviews, 2(1), 1-4.

11. Klareskog, L., Rönnelid, J., Saevarsdottir, S., Padyukov, L., & Alfredsson, L. (2020). The importance of differences; On environment and its interactions with genes and immunity in the causation of rheumatoid arthritis. Journal of İnternal Medicine, 287(5), 514-533.

12. Fang, Q., Zhou, C., & Nandakumar, K. S. (2020). Molecular and cellular pathways contributing to joint damage in rheumatoid arthritis. Mediators of İnflammation, 2020, 3830212.

13. Roodenrijs, N. M. T., Hamar, A., Kedves, M., Nagy, G., van Laar, J. M., van der Heijde, D., & Welsing, P. M. J. (2021). Pharmacological and non-pharmacological therapeutic strategies in difficult-to-treat rheumatoid arthritis: A systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. RMD Open, 7(1), e001512.

14. Khanna, S., Jaiswal, K. S., & Gupta, B. (2017). Managing rheumatoid arthritis with dietary interventions. Frontiers in Nutrition, 4, 52.

15. Nelson, J., Sjöblom, H., Gjertsson, I., Ulven, S. M., Lindqvist, H. M., & Bärebring, L. (2020). Do interventions with diet or dietary supplements reduce the disease activity score in rheumatoid arthritis? A systematic review of randomized controlled trials. Nutrients, 12(10), 2991.

16. Wunderle, C., Stumpf, F., & Schuetz, P. (2024). Inflammation and response to nutrition interventions. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 48(1), 27-36.

17. Gioia, C., Lucchino, B., Tarsitano, M. G., Iannuccelli, C., & Di Franco, M. (2020). Dietary habits and nutrition in rheumatoid arthritis: Can diet influence disease development and clinical manifestations?. Nutrients, 12(5), 1456.

18. Buyken, A. E., Goletzke, J., Joslowski, G., Felbick, A., Cheng, G., Herder, C., & Brand-Miller, J. C. (2014). Association between carbohydrate quality and inflammatory markers: Systematic review of observational and interventional studies. The American Journal of Clinical Nutrition, 99(4), 813-833.

19. Tavakoli, A., Mirzababaei, A., Sajadi, F., & Mirzaei, K. (2021). Circulating inflammatory markers may mediate the relationship between low carbohydrate diet and circadian rhythm in overweight and obese women. BMC Women's Health, 21(1), 87.

20. Tan, B. L., & Norhaizan, M. E. (2019). Effect of high-fat diets on oxidative stress, cellular inflammatory response and cognitive function. Nutrients, 11(11), 2579.

21. Murphy, A. M., Lyons, C. L., Finucane, O. M., & Roche, H. M. (2015). Interactions between differential fatty acids and inflammatory stressors-impact on metabolic health. Prostaglandins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids, 92, 49-55.

22. Calder, P. C. (2006). n-3 polyunsaturated fatty acids, inflammation, and inflammatory diseases. The American Journal of Clinical Nutrition, 83(6 Suppl), 1505S-1519S.

23. Yoneyama, S., Miura, K., Sasaki, S., Yoshita, K., Morikawa, Y., Ishizaki, M., Kido, T., Naruse, Y., & Nakagawa, H. (2007). Dietary intake of fatty acids and serum C-reactive protein in Japanese. Journal of Epidemiology, 17(3), 86-92.

24. Hruby, A., & Jacques, P. F. (2019). Dietary protein and changes in biomarkers of inflammation and oxidative stress in the framingham heart study offspring cohort. Current Developments in Nutrition, 3(5), nzz019.

25. Li, S. Y., Lu, Z. H., Leung, J. C. S., & Kwok, T. C. Y. (2024). Association of dietary protein intake, inflammation with muscle mass, physical performance and incident sarcopenia in Chinese community-dwelling older adults. The Journal of Nutrition, Health & Aging, 28(4), 100163.

26. Yeh, K. L., Kautz, A., Lohse, B., & Groth, S. W. (2021). Associations between dietary patterns and inflammatory markers during pregnancy: A systematic review. Nutrients, 13(3), 834.

27. Pisoschi, A. M., Pop, A., Iordache, F., Stanca, L., Geicu, O. I., Bilteanu, L., & Serban, A. I. (2022). Antioxidant, anti-inflammatory and immunomodulatory roles of vitamins in COVID-19 therapy. European Journal of Medicinal Chemistry, 232, 114175.

28. Scheurig, A. C., Thorand, B., Fischer, B., Heier, M., & Koenig, W. (2008). Association between the intake of vitamins and trace elements from supplements and C-reactive protein: Results of the MONICA/KORA Augsburg study. European Journal of Clinical Nutrition, 62(1), 127-137.

29. Weyh, C., Krüger, K., Peeling, P., & Castell, L. (2022). The role of minerals in the optimal functioning of the immune System. Nutrients, 14(3), 644.

30. Alateeq, K., Walsh, E. I., Ambikairajah, A., & Cherbuin, N. (2024). Association between dietary magnesium intake, inflammation, and neurodegeneration. European Journal of Nutrition, 63(5), 1807-1818.

31. Khorsandi, H., Nikpayam, O., Yousefi, R., Parandoosh, M., Hosseinzadeh, N., Saidpour, A., & Ghorbani, A. (2019). Zinc supplementation improves body weight management, inflammatory biomarkers and insulin resistance in individuals with obesity: A randomized, placebo-controlled, double-blind trial. Diabetology & Metabolic Syndrome, 11, 101.

32. Chun, O. K., Chung, S. J., Claycombe, K. J., & Song, W. O. (2008). Serum C-reactive protein concentrations are inversely associated with dietary flavonoid intake in U.S. adults. The Journal of Nutrition, 138(4), 753-760.

33. Hsieh, C. T., Wang, J., & Chien, K. L. (2021). Association between dietary flavonoid intakes and C-reactive protein levels: A cross-sectional study in Taiwan. Journal of Nutritional Science, 10, e15.

34. Küçükdeveci, A. A. (2019). Nonpharmacological treatment in established rheumatoid arthritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 33(5), 101482.

35. Philippou, E., Petersson, S. D., Rodomar, C., & Nikiphorou, E. (2021). Rheumatoid arthritis and dietary interventions: Systematic review of clinical trials. Nutrition Reviews, 79(4), 410-428.

36. Sköldstam, L., Hagfors, L., & Johansson, G. (2003). An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. Annals of The Rheumatic Diseases, 62(3), 208-214.

37. Papandreou, P., Gioxari, A., Daskalou, E., Grammatikopoulou, M. G., Skouroliakou, M., & Bogdanos, D. P. (2023). Mediterranean diet and physical activity nudges versus usual care in women with rheumatoid arthritis: Results from the MADEIRA randomized controlled trial. Nutrients, 15(3), 676.

38. Poyraz, S. S., & Çiftçi, S. (2022). Yaşlılarda Akdeniz diyeti ve DASH diyetinin kan glukoz düzeyinin korunmasına etkisi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 226-235.

39. Critselis, E., Kontogianni, M. D., Georgousopoulou, E., Chrysohoou, C., Tousoulis, D., Pitsavos, C., & Panagiotakos, D. B. (2021). Comparison of the Mediterranean diet and the dietary approach stop hypertension in reducing the risk of 10-year fatal and non-fatal CVD events in healthy adults: the ATTICA Study (2002-2012). Public Health Nutrition, 24(9), 2746-2757.

40. National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. (2006).Your guide to lowering your blood pressure with DASH (NIH Publication No. 06-4082). U.S. Department of Health and Human Services. Erişim adresi: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf [Erişim tarihi: 24.06.2025]

41. Francisco, S. C., Araújo, L. F., Griep, R. H., Chor, D., Molina, M. D. C. B., Mil, J. G., Bensenor, I. M., Matos, S. M. A., Barreto, S. M., & Giatti, L. (2020). Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) and hypertension risk: Results of the longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). The British Journal of

Nutrition, 123(9), 1068-1077.

42. Lin, P. H., Aickin, M., Champagne, C., Craddick, S., Sacks, F. M., McCarron, P., Most-Windhauser, M. M., Rukenbrod, F., Haworth, L., & Dash-Sodium Collaborative Research Group (2003). Food group sources of nutrients in the dietary patterns of the DASH-Sodium trial. Journal of the American Dietetic Association, 103(4), 488-496.

43. Memiç İnan, C., Şarahman Kahraman, C., & Çetiner, Özlem. (2025). Yetişkin bireylerde DASH diyetinin mental sağlık ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 53(1), 30-39.

44. Soltani, S., Arablou, T., Jayedi, A., & Salehi-Abargouei, A. (2020). Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet in relation to all-cause and cause-specific mortality: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. Nutrition Journal, 19(1), 37.

45. Ko, B. J., Park, K. H., Shin, S., Zaichenko, L., Davis, C. R., Crowell, J. A., Joung, H., & Mantzoros, C. S. (2016). Diet quality and diet patterns in relation to circulating cardiometabolic biomarkers. Clinical Nutrition, 35(2), 484-490.

46. Soltani, S., Chitsazi, M. J., & Salehi-Abargouei, A. (2018). The effect of dietary approaches to stop hypertension (DASH) on serum inflammatory markers: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. Clinical Nutrition, 37(2), 542-550.

47. Ghaseminasabparizi, M., Nazarinia, M. A., & Akhlaghi, M. (2021). Adherence to the dietary approaches to stop hypertension dietary pattern and rheumatoid arthritis in Iranian adults. Public Health Nutrition, 24(18), 6085-6093.

THE DASH DIET FOR RHEUMATOID ARTHRITIS TREATMENT: A POTENTIAL NUTRITIONAL APPROACH

Gökçen ÖZÜPEK (İstanbul Sağlık ve Teknoloji University, Graduate Education Institute/Nutrition and Dietetics Department)
Dr. Öğr. Üyesi İkbal Süheyla ALTAY (İstanbul Sağlık ve Teknoloji University, Faculty of Health Sciences/Nutrition and Dietetics Department)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm Kalyoncu ATASOY (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Toplu Beslenme Sistemleri Department)

Abstract:
Introduction and Aim: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, immune-mediated inflammatory disease characterized by progressive joint damage, cartilage, and bone destruction. There is currently no treatment option that completely cures RA patients. However, dietary interventions have been reported to contribute to the management of RA by modulating inflammation and oxidative stress. “The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)” diet, characterized by a high intake of fruits, vegetables, whole grains, and low-fat dairy products, has been reported to be inversely associated with inflammatory markers. Nevertheless, evidence regarding the potential role of this dietary model in the management of RA remains limited. This review aimed to evaluate the potential role of the DASH diet in RA treatment.

Materials and Methods: This study was conducted as a narrative review. A literature search was performed in the PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, and Google Scholar databases using the keywords “rheumatoid arthritis”, “inflammation”, “dietary intervention”, “DASH diet”, and “nutrition.” Relevant original articles, clinical trials, and review articles were analyzed and synthesized.

Results: The DASH diet, rich in antioxidant and anti-inflammatory components, has been associated with lower levels of the acute-phase reactant C-reactive protein (CRP). Evidence suggests that the consumption of fruits, vegetables, whole grains, fish, and nuts, which are key components of the DASH diet, is negatively correlated with CRP concentrations. However, clinical trials directly evaluating the effects of the DASH diet on RA disease activity, functional status, and quality of life remain scarce.

Conclusion: The DASH diet, owing to its antioxidant and anti-inflammatory properties, may play a

supportive role in RA management by modulating inflammation. Further well-designed clinical trials are warranted to determine the effects of this dietary model on disease activity and outcomes relevant to patients.

*This research is derived from the author's doctoral thesis.

Keywords:
Antioxidants, Diet therapy, Inflammation, Arthritis, Rheumatoid

Yaşlanan Nüfus Bağlamında Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Geleceği: Türkiye İçin Karşılaştırmalı Bir Projeksiyon Çalışması

Sinem YILDIZ (Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi)
Çağlar MIZRAK (Sosyal Güvenlik Kurumu)
Zöhre Yazar POYRAZ (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi PhD Student)

Özet:
Giriş:

Küresel ölçekte yaşlanan nüfus yapısı, sağlık ve sosyal bakım sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden önemli bir demografik dönüşüm sürecine işaret etmektedir. Türkiye'de artan yaşlı bağımlılık oranı, yaşlı bakım hizmetlerine yönelik insan kaynağı ve kurumsal kapasite planlamasını stratejik bir öncelik haline getirmektedir. Bu çalışma, uluslararası karşılaştırmalar temelinde Türkiye'nin gelecekteki yaşlı bakım ihtiyacını öngörmeyi ve politika yapıcılar için veri temelli bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır

Yöntem:

Bu araştırma, ikincil verilere dayalı, karşılaştırmalı ve projeksiyon temelli nicel bir orijinal çalışmadır. Çalışmada, OECD, WHO ve TÜİK veri tabanlarından elde edilen 2000–2023 dönemine ait yaşlı nüfus oranları, uzun dönem bakım yatak sayıları ve yaşlı bakım personeli verileri kullanılmıştır. Projeksiyon sürecinde, oran temelli modelleme yaklaşımı benimsenmiştir. Bu kapsamda, Almanya ve Japonya'nın gelişmiş yaşlı bakım sistemleri referans alınırken, Türkiye ile benzer yaşlı bağımlılık oranına sahip Hollanda karşılaştırma ülkesi olarak seçilmiştir. Referans ülkelerdeki "1000 yaşlı başına düşen profesyonel bakım personeli" ve "1000 yaşlı başına düşen bakım yatağı" katsayıları, Türkiye'nin 2030 ve 2050 yılı yaşlı nüfus projeksiyonlarına uygulanarak gelecekteki ihtiyaç düzeyi tahmin edilmiştir.

Bulgular:

Elde edilen bulgular, Türkiye'nin mevcut yaşlı bakım altyapısının, öngörülen demografik değişim karşısında yetersiz kalma riski taşıdığını göstermektedir.

Projeksiyon sonuçları, 2030 ve özellikle 2050 yılı itibarıyla yaşlı nüfustaki artışa paralel olarak bakım hizmetlerine olan talebin önemli ölçüde artacağını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, mevcut kapasitenin korunması durumunda dahi Türkiye'nin bakım personeli ve kurumsal bakım yatak sayısını önemli ölçüde artırması gerektiği öngörülmektedir.

Sonuç:

Türkiye'de yaşlı bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için uzun vadeli ve veri temelli planlamalara ihtiyaç bulunmaktadır. Elde edilen bulgular, yaşlı bakımına yönelik insan kaynağı yetiştirme kapasitesinin artırılması, ilgili yükseköğretim programlarının yaygınlaştırılması ve kurumsal bakım altyapısının güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın Türkiye için çok ülkeli

karşılaştırmalı projeksiyon modeli sunarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlanan nüfus, uzun dönem bakım, sağlık insan gücü

Future of Elderly Care Services in the Context of an Aging Population: A Comparative Projection Study for Turkey

Sinem YILDIZ (Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences Healthcare Management)
Çağlar MIZRAK (Social Security Institution)
Zöhre Yazar POYRAZ (Gülhane Faculty of Health Sciences PhD Student)

Abstract:
Introduction:

The global trend of population aging represents a significant demographic transformation that threatens the sustainability of health and social care systems. In Turkey, the increasing old-age dependency ratio has made the planning of human resources and institutional capacity for elderly care services a strategic priority. This study aims to project Turkey's future elderly care needs based on international comparisons and to provide a data-driven framework for policymakers.

Method:

This study is a comparative and projection-based quantitative original research based on secondary data. Data on the proportion of the elderly population, long-term care bed capacity, and elderly care workforce for the period 2000–2023 were obtained from OECD, WHO, and TURKSTAT databases. A ratio-based modeling approach was adopted for the projection process. In this context, Germany and Japan, known for their advanced elderly care systems, were taken as reference countries, while the Netherlands—having a similar old-age dependency ratio to Turkey—was selected as the comparison country. The coefficients of "professional care staff per 1,000 elderly individuals" and "care beds per 1,000 elderly individuals" in the reference countries were applied to Turkey's projected elderly population for the years 2030 and 2050 to estimate future needs.

Results:

The findings indicate that Turkey's current elderly care infrastructure is at risk of becoming insufficient in the face of the projected demographic changes.

Projection results reveal that, particularly by 2030 and more prominently by 2050, the demand for care services will increase significantly in parallel with the growth of the elderly population. Accordingly, even if the current capacity is maintained, Turkey is expected to require a substantial increase in both the number of care personnel and institutional care beds.

Conclusion:

Ensuring sustainable elderly care in Turkey requires longterm data driven planning expanded workforce trainig strenghened education programs and improved instituonal capacity contributing to literature a model.

Keywords:
Aging population, long-term care, health workforce

Yaşlı Bireylerin Sağlığı ve Kuşaklar Arası Programlar: Bibliyometrik Analiz Yaklaşımı

Serap SALİMOĞLU (Başkent Üniversitesi , Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu)

Özet:
Giriş ve Amaç: Dünya genelinde yaşlanan nüfusun artışı, yaşlı bireylerin sağlık gereksinimlerine yönelik yenilikçi ve sürdürülebilir yaklaşımların önemini artırmıştır. Kuşaklar arası programlar hem sağlık çıktıları hem de toplumsal bütünleşme açısından dikkat çeken müdahale alanı haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı; yaşlı bireylerin sağlığı ve kuşaklar arası programların kesişiminde yürütülen araştırmaların küresel eğilimlerini ve tematik dağılımını bibliyometrik yöntemle ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Web of Science veri tabanı kullanılmıştır. TS = (("older adult*" OR "elderly" OR "geriatric*") AND health AND ("intergenerational program*" OR "intergenerational intervention*")) ile yapılan sorgu sonucunda elde edilen yayınlar İngilizce dil ve makale yayın tipi filtrelemesinden geçirilmiştir. 1995–2026 yılları arasında yayımlanmış 128 makale veri setine dahil edilmiştir. Makalelerin bibliyometrik analizi için VOSviewer ve Bibliometrix R programı kullanılmıştır.

Bulgular: Yayın yıllarına göre dağılım incelendiğinde, çalışmaların özellikle 2020 sonrası dönemde yoğunlaştığı, en yüksek yayın sayısının 2025 yılında 18 olduğu görülmektedir. Yazar düzeyinde Yoshinori Fujiwara 10 makale ve 376 atıf ile en yüksek bilimsel etkiye sahip araştırmacı olarak öne çıkmıştır. Kurumsal düzeyde ise Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology 8 makale ve 376 atıf ile ilk sırada yer almıştır. Amerika Birleşik Devletleri, 58 makale ve 918 atıf ile en üretken ülke olarak bulunmuştur. Anahtar kelime analizi bulgularına göre sorgu temalarının dışında sağlığın geliştirilmesi, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşlanma anahtar kelimelerinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Sonuç: Yaşlı sağlığı ve kuşaklar arası programlara ilişkin bilimsel üretimin son 5 yılda hızla arttığı görülmektedir. Çalışmaların, kuşaklararası programlar aracılığıyla sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşlanma ekseninde koruyucu ve destekleyici müdahalelere yöneldiği görülmektedir. Yaşlı bireylere yönelik kuşaklar arası programların yalnızca sosyal etkileşimi artıran uygulamalar olarak değil, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesinde stratejik bir müdahale alanı olarak sağlık uygulamalarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
yaşlı bireyler, sağlık, kuşaklar arası programlar, bibliyometrik analiz

Health of Older Adults and Intergenerational Programs: A Bibliometric Analysis Approach

Serap SALİMOĞLU (Başkent University , Vocational School of Health Services)

Abstract:
Introduction and Aim: The global growth of the ageing population has increased the need for innovative and sustainable approaches to older adults' health. Intergenerational programs have become an important intervention area due to their potential contributions to both health outcomes and social integration. This study aimed to identify the global trends and thematic distribution of research at the intersection of older adults' health and intergenerational programs using a bibliometric approach.

Materials and Methods: The Web of Science database was used in this study. Publications retrieved using the search query TS = (("older adult*" OR "elderly" OR "geriatric*") AND health AND ("intergenerational program*" OR "intergenerational intervention*")) were filtered by English language and article document type. A total of 128 articles published between 1995 and 2026 were included in the dataset. VOSviewer and the Bibliometrix R package were used for the bibliometric analysis of the articles.

Results: An examination of the distribution by publication year showed that studies became particularly concentrated in the post-2020 period, with the highest number of publications recorded in 2025 (n = 18). At the author level, Yoshinori Fujiwara stood out as the researcher with the greatest scientific impact, with 10 articles and 376 citations. At the institutional level, the Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology ranked first, with 8 articles and 376 citations. The United States was identified as the most productive country, with 58 articles and 918 citations. According to the keyword analysis, beyond the main query themes, the most prominent keywords were health promotion, physical activity, and healthy ageing.

Conclusion: Scientific output on older adults' health and intergenerational programs has increased rapidly in recent years. The literature highlights these programs as strategic interventions that not only enhance social interaction but also promote health and support healthy ageing through preventive and supportive approaches.

Keywords:
older adults, health, intergenerational programs, bibliometric analysis

Yaşlı bireylerde diyetle besin ögesi alımı ile malnütrisyon, sarkopeni riski ve kırılganlık arasındaki ilişki

Şule Gülse KARALAR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi , Beslenme ve Diyetetik / Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Melda KANGALGİL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi , Beslenme ve Diyetetik / Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Giriş ve Amaç: Malnütrisyon, sarkopeni ve kırılganlık, yaşlı bireylerde yaygın görülen ve olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili klinik durumlardır. Toplumda yaşayan yaşlı bireylerde malnütrisyon, sarkopeni ve kırılganlık gibi beslenme bozukluklarının besin alımı ile ilişkisini inceleyen veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran yaşlı bireylerde diyetle besin ögesi alımı ile malnütrisyon, sarkopeni riski ve kırılganlık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırmaya farklı aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireyler dahil edilmiştir. Bireylerin beslenme durumu Mini Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form, sarkopeni riski SARC-F anketi ve kırılganlık durumu Klinik Kırılganlık Skalası ile değerlendirilmiştir. Bireylerin besin alımı 24 saatlik geriye dönük besin tüketim hatırlatma yöntemi ile belirlenmiştir. Malnütrisyon, sarkopeni riski ve kırılganlık ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 65-88 yaşları arasında 351 yaşlı birey dahil edilmiş olup katılımcıların %25.9'u malnütrisyon riski/malnütrisyon, %30.8'i sarkopeni riski ve %14.8'i kırılgan olarak sınıflandırılmıştır. Diyet ile enerji ve protein alım miktarlarının malnütrisyon riski bulunan ve kırılganlığı olan bireylerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çok değişkenli regresyon analizine göre malnütrisyon beden kütle indeksi, kullanılan ilaç sayısı ve kırılganlık ile ilişkili bulunmuştur Sarkopeni riskinin yaş, cinsiyet, beden kütle indeksi ve kırılganlık ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kırılganlığın ise yaş, kullanılan ilaç sayısı, diyet posa alımı, malnütrisyon ve sarkopeni riski ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin beslenme durumu, kırılganlık ve sarkopeni risklerinin düzenli olarak değerlendirilmesi, bu beslenme bozukluklarının erken dönemde belirlenmesi ve etkin şekilde yönetilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında uygulanacak bireyselleştirilmiş beslenme müdahaleleri, bu sendromların önlenmesi ve yönetiminde önemli bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, Malnütrisyon, Sarkopeni, Kırılganlık, Diyet

The relationship between dietary nutrient intake and malnutrition, sarcopenia risk, and frailty in older adults

Şule Gülse KARALAR (Sivas Cumhuriyet University , Nutrition and Dietetics / Faculty of Health Sciences)
Melda KANGALGİL (Sivas Cumhuriyet University , Nutrition and Dietetics / Faculty of Health Sciences)

Abstract:
Introduction and Objective: Malnutrition, sarcopenia, and frailty are common clinical conditions among older adults and are associated with adverse health outcomes. However, data examining the relationship between dietary intake and these nutritional disorders in community-dwelling older adults remain limited. The aim of this study is to evaluate the association between dietary nutrient intake and the malnutrition, sarcopenia risk, and frailty in older adults attending primary healthcare centers.

Materials and Methods: This cross-sectional study included older adults who applied to different primary healthcare centers. Nutritional status was assessed using the Mini Nutritional Assessment–Short Form, sarcopenia risk was evaluated with the SARC-F questionnaire, and frailty status was determined using the Clinical Frailty Scale. Dietary intake was assessed as a 24-hour dietary recall method. Regression analysis was performed to identify factors associated with malnutrition, sarcopenia risk, and frailty.

Results: A total of 351 older adults aged 65–88 years were included in the study. Of these participants, 25.9% were classified as being at risk of malnutrition/malnourished, 30.8% as being at risk of sarcopenia, and 14.8% as frail. Dietary energy and protein intakes were lower among individuals at risk of malnutrition and those who were frail. Multivariate regression analysis revealed that malnutrition was associated with body mass index, the number of medications used, and frailty. Sarcopenia risk was found to be associated with age, sex, body mass index, and frailty. Frailty was significantly associated with age, the number of medications used, dietary fiber intake, malnutrition, and sarcopenia risk.

Discussion and Conclusion: Regular assessment of nutritional status, frailty, and sarcopenia risk among older adults in primary healthcare settings is crucial for the early identification and effective management of these nutritional disorders. Furthermore, personalized nutritional interventions implemented within primary care can significantly contribute to the prevention and management of these conditions.

Keywords:
Aging, Malnutrition, Sarcopenia, Frailty, Diet

Yaşlı Bireylerde C Vitaminin Kemik Metabolizması ve Kemik Sağlığı Üzerine Etkileri: Bir Derleme

Şükran İpek YABUZ (Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı)
Sine YILMAZ (Ankara Medipol Üniversitesi)
Pınar GÖBEL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Özet:
C vitamini, güçlü antioksidan özellikleri ve kollajen sentezindeki temel rolü nedeniyle kemik metabolizmasının düzenlenmesinde kritik öneme sahip esansiyel bir mikro besindir. Yaşlı bireylerde artan oksidatif stres, azalan kollajen üretimi, yetersiz beslenme ve kronik hastalık yükü kemik kaybını hızlandırarak osteoporoz ve kırık riskini artırmaktadır. Bu bağlamda, C vitamininin kemik sağlığı üzerindeki etkileri giderek daha fazla araştırma konusu olmaktadır.

Bu derlemenin amacı, yaşlı bireylerde C vitamininin kemik metabolizması, kemik mineral yoğunluğu ve kırık iyileşmesi üzerindeki etkilerini güncel bilimsel kanıtlar ışığında kapsamlı olarak değerlendirmektir. Bu doğrultuda, ilgili ulusal ve uluslararası literatür sistematik olmayan bir yaklaşımla taranarak mevcut bulgular bütüncül bir perspektifle ele alınmıştır.

Elde edilen veriler, C vitamininin osteoblast aktivitesini desteklediğini, kollajen sentezini artırarak kemik matriks bütünlüğünü güçlendirdiğini ve kemik mineral yoğunluğunun korunmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Ayrıca, yeterli C vitamini alımının kırık iyileşme sürecini hızlandırabileceği ve bazı epidemiyolojik çalışmalarda kırık riskini azaltabileceği bildirilmiştir. Bununla birlikte, mevcut çalışmalar arasında metodolojik farklılıklar ve sonuçlarda heterojenite dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, C vitamini yaşlı bireylerde kemik sağlığının korunmasında potansiyel bir destekleyici faktör olarak öne çıkmaktadır. Ancak bu ilişkinin klinik uygulamalara güçlü şekilde yansıtılabilmesi için iyi tasarlanmış, geniş örneklemli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:
C vitamini, kemik metabolizması, osteoporoz, yaşlı

Tam Metin

Giriş

L-askorbik asit, yaygın olarak C vitamini olarak bilinen ve birçok metabolik süreçte görev alan esansiyel bir mikro besindir. Güçlü indirgeme kapasitesi sayesinde suda çözünen bir antioksidan olarak işlev görür; lökosit fonksiyonları, protein metabolizması ve nörotransmiter sentezinde önemli rol oynar (1-3). Ayrıca karnitin biyosentezine katkıda bulunarak kas-iskelet sistemi ve kollajen sağlığını destekler ve bitkisel kaynaklı demirin bağırsak emilimini artırır (4,5).

İnsanlar bu vitamini sentezleyemez ve dışarıdan alınması gerekir (6). Yaşlı bireylerde malnütrisyon, azalmış besin alımı, kronik hastalıklar ve inflamasyon kemik sağlığını olumsuz etkiler. Bu nedenle C vitamininin kemik sağlığındaki rolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Bu derlemenin amacı, yaşlı bireylerde C vitamininin kemik metabolizması, kemik mineral yoğunluğu ve kırık iyileşmesi üzerindeki etkilerini güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

Kaynaklar ve Metabolizma

C vitamini birçok meyve ve sebzede doğal olarak bulunur ve takviye formunda da yaygın olarak tüketilmektedir (8). Günlük önerilen alım miktarı yaş ve cinsiyete göre değişmekle birlikte yetişkinlerde ortalama 95–110 mg’dır (9).

Emilim distal ince bağırsakta gerçekleşir ve plazma düzeyleri diyet alımı ile ilişkilidir. Emilim belirli bir düzeye kadar etkin olup yüksek dozlarda emilen fraksiyon azalır ve fazla miktar idrarla atılır (10-12). Serum konsantrasyonu belirli bir seviyeye ulaştığında tübüler geri emilim doyuma ulaşır ve askorbik asit idrarla atılmaya başlar (13).

Yüksek dozlarda toksisite nadirdir; ancak fazla alım gastrointestinal yan etkilere yol açabilir (1,3).

C Vitamini eksikliği

İnsanlar, diğer primatlar, kobaylar, yarasalar, bazı kuşlar, somon balığı, alabalık ve sazan gibi balıkların karaciğerinde askorbik asit sentezinde kullanılan L-gulono-galakton oksidaz enzimi yoktur ve bu nedenle sözü edilen canlılar C vitamini sentezleyemezler (14). Bu canlıların diyetlerinde C vitamini olmadığı zaman eksikliğe bağlı bozuklukların ortaya çıktıgı gözlenir. İleri yaşta iştah azalması, tek tip beslenme, sosyoekonomik faktörler ve kronik hastalıklar nedeniyle C vitamini eksikliği daha sık görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2003–2004 Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Anketi (NHANES), 6 yaşında veya daha büyük, hastaneye yatırılmamış 7277 hastada serum C vitamini konsantrasyonlarını ölçmüştür. Normalin altında serum C vitamini düzeylerinin (<28 µmol/L) yaşa göre ayarlanmış insidansı %19,6 ve belirgin C vitamini eksikliği (<11,4 µmol/L) insidansı %7,1'dir. Hastanede yatan hastalarda bildirilen C vitamini eksikliği oranları çok daha yüksektir; %47-60 normalin altında değerlere (<28 µmol/L) ve %17-19 C vitamini eksikliğine (<11,4 µmol/L) sahiptir (15,16). Hipovitaminoz C için tanımlanmış risk faktörleri arasında ileri yaş, obezite, düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, erkek cinsiyet ve eş zamanlı alkol ve tütün tüketimi yer alır (16). C vitamini eksikliği, kapiller kırılganlığa sekonder normal pıhtılaşma parametreleri olan cerrahi hastalarda yaygın kanamanın bir nedeni olarak da gösterilmiştir (17). Vitamin eksikliği olmayan hastalarda bu vitaminin ek olarak verilmesi yara iyileşmesinde hızlanmaya neden olmaz, ancak özellikle ağır yanık yaralarında günde l-2 g C vitamini verilmesi yaygın bir pratik uygulamadır (18,19).

L-askorbik asitin önemli biyolojik fonksiyonlarından biri de oksijen türevi olan hidroksil, singlet oksijen, süperoksit gibi serbest radikallerin harabiyetinde rol oynamasıdır. Askorbik asit fizyolojik strese karşı yanıtta da etkili olduğundan operasyon anında ve postoperatif olarak gereksinim vardır (20). Travma ve cerrahi yaralarda düşük plazma askorbik asit düzeylerinin dahi fizyolojik anti-stresör olarak etkili olduğu gözlenmiştir (21).

Kırıkların Önlenmesi ve İyileşmesinde C Vitamini

Yaşlı bireylerde kemik iyileşme sürecinin yavaşlaması, C vitamininin kollajen sentezi ve osteoblast fonksiyonları üzerindeki etkisini daha kritik hale getirmektedir. Kronik C vitamini eksikliğinin osteoblast fonksiyonunu ve kondrosit farklılaşmasını baskıladığı gösterilmiştir (22).

Hayvan modellerinde yapılan erken dönem çalışmalar, C vitamini eksikliğinin kollajen olgunlaşmasını geciktirdiğini, kallus oluşumunu azalttığını ve kemik iyileşmesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (23,24). Bourne'un çalışmaları da eksikliğin kemik onarımını belirgin şekilde geciktirdiğini göstermiştir (23).

Bunu destekleyen deneysel çalışmalarda, C vitamini takviyesinin kırık iyileşmesini hızlandırdığı; fare ve sıçan modellerinde histolojik iyileşme, kallus oluşumu ve mineralizasyonun arttığı bildirilmiştir (25,26). Ayrıca askorbik asit eksikliğinin osteokalsin düzeylerini ve kemik oluşumunu azalttığı gösterilmiştir (27).

C vitamininin yalnızca kemik oluşumunu artırmakla kalmayıp, kallusun mekanik dayanıklılığını da güçlendirdiği bildirilmektedir. Düşük C vitamini düzeylerinin kırık iyileşmesini geciktirdiği, buna karşın takviyenin iyileşme sürecini hızlandırdığı ve histolojik oluşumu artırdığı gösterilmiştir (28).

Ayrıca, C vitamininin mezenkimal hücrelerden osteoblast farklılaşmasını desteklediği; eksikliğinin ise azalmış kemik yoğunluğu ve artmış kırık riski ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (29).

Kemik oluşumu ve bakımında C vitamininin önemini gösteren tüm kanıtlara rağmen, bu ilişkinin altında yatan birçok süreç henüz belirlenmemiştir.

Kemik Mineral Yoğunluğu C Vitamini İlişkisi

Yaşla birlikte kemik mineral yoğunluğunda meydana gelen azalma, özellikle postmenopozal kadınlarda C vitamini alımının önemini artırmaktadır. Birkaç gözlemsel çalışma, postmenopozal kadınlarda C vitamini alımı ile kemik mineral yoğunluğu (BMD) arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Hall ve Greendale tarafından yapılan retrospektif, kesitsel Estrogen/Progestin Interventions çalışmasında 775 postmenopozal katılımcıda C vitamini alımı ile femur boynunun BMD'si arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kalsiyum alımı, fiziksel aktivite düzeyi, sigara içme, östrojen kullanımı, yaş ve beden kütle indeksi için ayarlandıktan sonra, diyetteki C vitaminindeki her 100 mg'lık artış, BMD'de 0.017 g/cm2'lik bir artışla ilişkilendirilmiştir (30). Wang ve meslektaşları 125 postmenopozal Meksikalı Amerikalı kadının retrospektif bir analizinde diyetle alınan C vitamini alımı ile femur boynu BMD arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır (31). Diğer gözlemsel çalışmalar, C vitamini alımının azalmasının osteoporoz ve artmış BMD kaybı oranları ile ilişkili olduğunu ve C vitamini takviyesinin menopoz sonrası kadınlarda kemik erimesini baskılayabileceğini bildirmiştir (32-34). Bu çalışmaların sonuçları, 1892 postmenopozal kadında diyetle alınan C vitamini ve kalça BMD'si arasındaki ilişkiyi inceleyen Leveille ve meslektaşlarının bulgularıyla çelişmektedir. Çalışmacılar, 10 yıldan uzun süredir C vitamini takviyeleri kullanan kadınların (55-64 yaş) kullanmayanlara göre ortalama %6,7 daha yüksek BMD'ye sahip olduğunu bulmalarına rağmen, diyetle C vitamini alımı ile BMD arasında herhangi bir ilişki bulamamışlardır (35). Askorbik asidin BMD'ye katkıda bulunduğu mekanizma tam olarak tanımlanmamıştır. Bununla birlikte, muhtemelen C vitamininin kollajen oluşumu, kemik matrisi gelişimi, osteoblast farklılaşmasındaki bilinen rolü ve kemik erimesini sınırlayan antioksidan etkileri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kalça Kırıklarının İyileşmesinde C Vitamini

C vitamininin kemik iyileşmesi ve BMD üzerindeki olumlu etkilerini göstermenin yanı sıra, epidemiyolojik çalışmalar, C vitamininin kalça kırığı riski üzerinde koruyucu bir etkisi olduğuna dair kanıtlar bulmuştur. Utah Beslenme ve Kemik Sağlığı Çalışması, daha önce sigara içmiş, 50 yaş ve üzerindeki hastalardaki 1215 kalça kırığı vakasını 1349 kontrolle karşılaştırmış ve günde 159 mg'ın üzerinde C vitamini alımının, kalça kırığı üzerinde önemli bir koruyucu etkiye sahip olduğunu bulmuştur (36). Simon ve Hudes yaptıkları çalışmada ise serum C vitamini seviyelerinin, postmenopozal kadınlarda kırık riski ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (37). Son olarak, Sahni ve meslektaşları 300 erkek ve 576 kadını (ortalama yaş, 75 yıl) 17 yıl takip etmişlerdir ve toplam C vitamini alımının alımın en düşük dilimindekilerle (94 mg/gün) karşılaştırıldığında en yüksek diliminde (313 mg/gün) olanların önemli ölçüde daha az kalça kırığı ve vertebral olmayan kırıklara sahip olduğunu tespit etmişlerdir (38).

Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (CPRS) ve C Vitamini

Tip 1 CRPS, şiddetli ağrı, şişlik ve vazomotor instabilite ile karakterize zayıflatıcı bir durumdur. Genellikle bir ekstremite yaralanması veya ameliyatı gelişimi hızlandırıp ve ortopedide korkulan bir sekeldir (39). İnsidans oranları bilek kırıklarında %10-22 ve ayak ve ayak bileği cerrahisinden sonra %10'dur (40-43). CRPS'nin patofizyolojisi henüz bilinmemekle birlikte, serbest radikallerin neden olduğu damar sisteminin düzensizliği ve artan geçirgenliğinin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (44). Yaşlı bireylerde cerrahi sonrası komplikasyon risklerinin yüksek olması, C vitamini gibi destekleyici yaklaşımların önemini artırmaktadır.

Çift-kör bir çalışmada, Zollinger ve arkadaşları konservatif olarak tedavi edilen 127 distal radius kırığını yaralanma gününden başlayarak 50 gün boyunca günde 500 mg C vitamini veya plasebo alacak şekilde randomize etmişlerdir. 1 yıllık takipte CRPS insidansı plasebo grubunda %22 ve C vitamini grubunda %7 olarak bulunmuştur (fark için %95 CI, %2-26) (40). Bu ilk çalışmayı, aynı çalışmacılar tarafından 427 bilek kırığı olan 416 hasta üzerinde yapılan, çift kör, prospektif, çok merkezli çalışma takip etmiştir.

Katılımcılara rastgele elli gün boyunca günde 200 mg, 500 mg veya 1500 mg C vitamini verilmiş, bir grup ise plasebo olarak belirlenmiştir. 328 kırığı olan 317 hasta C vitamini almak üzere, 99 kırığı olan 99 hasta plasebo almak için randomize edilmiştir. Sonuçta, kompleks bölgesel ağrı sendromu prevalansı C vitamini grubunda %2,4 (328'de 8) ve plasebo grubunda %10,1 (99'da 10) olarak bulunmuştur (p = 0,002) (41). Farklı C vitamini dozlarının analizinde, CRPS prevalansının 200 mg grubunda %4,2 (96'nın 4'ü) (göreceli risk, 0,41; %95 güven aralığı, 0,13 ila 1,27), 500 mg grubunda %1,8 (114'ün 2'si) (göreceli risk, 0,17; %95 güven aralığı, 0,04 ila 0,77), ve 1500 mg grubunda %1,7 (118'den 2'si) (göreceli risk, 0,17; %95 güven aralığı, 0,04 ila 0,75) olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonunda C vitamininin bilek kırıklarından sonra kompleks bölgesel ağrı sendromu prevalansını azalttığı sonucuna varılmış olup 50 gün boyunca günlük 500 mg C vitamini verilmesi önerilmiştir (45). Cazeneuve ve arkadaşları da redüksiyon ve intrafokal sabitleme ile tedavi edilen distal radius kırığı olan hastalarda C vitamini desteğinin CRPS üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Grup 1, C vitamini takviyesi almayan 100 hastadan (1995-1998 yılları arasında tedavi edilen) ve grup 2, kırık olduğu günden başlayarak 45 gün boyunca 1000 mg/gün C vitamini alan 95 hastadan (1998-2002 arasında tedavi gören) oluşmuştur. Hastalar ameliyattan sonra 90 güne kadar takip edilmiştir. CRPS tip 1 insidansı tedavi edilmeyen grupta %10 ve C vitamini desteği alan grupta %2.1 olarak bulunmuştur (42). Besse ve meslektaşları 45 gün boyunca günde 1000 mg C vitamini takviyesi alan 235 kişi ve almayan 185 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada 2 grubu prospektif olarak karşılaştırmıştır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (International Association for the Study of Pain, IASP) kriterleri ile teşhis edilen CRPS Grup I'de 18 vakada (%9,6) ve Grup II'de 4 vakada (%1.7) CRPS I meydana gelmiştir (p<0.0001) (43). Bir vaka serisinde ise, Zollinger ve arkadaşları trapeziometakarpal artrit için çimentosuz total trapeziometakarpal yarı kısıtlı eklem protezi implantasyonları yaptıktan sonra CRPS tip 1 oranlarını incelemişlerdir. 34 hastaya 40 implantasyon yapılmıştır. Tüm hastalara ameliyattan 2 gün önce başlayarak 50 gün boyunca CRPS'yi önlemek için 500 mg/gün C vitamini verilmiştir. Veldman veya IASP kriterlerine göre postoperatif dönemde CRPS vakası görülmemiştir (46). Ekstremitelerde travma ve ameliyatta CRPS'yi önlemede C vitamini takviyesinin etkinliğini inceleyen yakın tarihli bir sistematik derlemede Shibuya ve arkadaşları, yaralanma veya ameliyattan sonra 45-50 gün boyunca günde en az 500 mg C vitamini almanın, travmatik bir olaydan sonra CRPS insidansını azaltmaya yardımcı olabileceği sonucuna varmışlardır (47).

Osteoartiritte C Vitamininin Önemi

Serbest radikallerin neden olduğu hasarın uzun süredir osteoartritte (OA) önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (48-50). Diz OA'sında yapılan bir kesitsel çalışma, şiddetli artriti olan hastalarda eklem sıvısı antioksidanlarının sağlam olanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Diz OA'sında yapılan enine kesitsel bir çalışma, şiddetli artriti olan hastalarda eklem sıvısı antioksidanlarının miktarının sağlam kıkırdağı olanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur, bu da OA'nın patofizyolojisinde serbest radikallerin daha fazla rol oynadığını göstermektedir (51).

Wang ve meslektaşları, 10 yıllık bir aralıkta manyetik rezonans görüntülemede (OR, 0.5; %95 GA, 0.29-0.87) C vitamini alımının hem kemik iliği lezyonlarında %50 risk azalmasıyla ilişkili hem de tibial plato kemik alanı ters ilişkili olduğunu bulmuşlardır (31). Benzer şekilde, 40 yaş üzerindeki 1023 hastayı takip eden Clearwater Osteoartrit Çalışması, C vitamini takviyesi alan katılımcıların OA'ya ilişkin radyografik kanıt geliştirme olasılığının %11 daha az olduğunu göstermiştir (RR, 0,89; %95 GA, 0,85-0,93) (52). Bununla birlikte, diğer çalışmalar bu tür ilişkileri gösterememiştir veya ters etki göstermiştir (53). Chaganti ve meslektaşları 50-79 yaşları arasındaki 3026 erkek ve kadından oluşan Çok Merkezli Osteoartrit Çalışması (MOST) kohortunda C ve E vitamin düzeylerini analiz etmişlerdir ve daha yüksek vitamin düzeylerinin diz OA'ının insidansına karşı koruyucu olmadığını hatta artmış risk ile ilişkili bulmuşlardır (54).

Sonuç

Bu derlemede yer alan bulgular, C vitamininin kemik metabolizmasında çok yönlü etkileri olduğunu ve özellikle yaşlı bireylerde kemik sağlığının korunmasında önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. C vitamininin kollajen sentezini desteklemesi, osteoblast aktivitesini artırması ve antioksidan etkileri aracılığıyla kemik matriks bütünlüğünü koruduğu ve kemik mineral yoğunluğunun sürdürülmesine katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

Literatürdeki deneysel ve gözlemsel çalışmalar, yeterli C vitamini alımının kırık iyileşmesini hızlandırabileceğini ve bazı popülasyonlarda kırık riskini azaltabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, özellikle kompleks bölgesel ağrı sendromunun önlenmesinde C vitamini desteğinin olumlu etkilerine dair kanıtlar dikkat çekmektedir. Ancak osteoporoz ve osteoartrit üzerindeki etkilerine ilişkin bulguların bazı çalışmalarda tutarsızlık göstermesi, mevcut verilerin dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir.

Sonuç olarak, yaşlı bireylerde yeterli ve dengeli C vitamini alımı kemik sağlığının korunmasında destekleyici bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, rutin klinik uygulamalara yönelik net önerilerde bulunulabilmesi için standardize edilmiş yöntemlerle yürütülen, geniş örneklemli ve uzun dönemli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynakça

Kaynaklar

1. Jacob RA, Sotoudeh G. Vitamin C function and status in chronic disease. Nutr Clin Care. 2002;5(2):66-74.

2. Frei B, England L, Ames BN. Ascorbate is an outstanding antioxidant in human blood plasma. Proc Natl Acad Sci U S A. 1989;86(16):6377-6381.

3. Monsen ER. Dietary reference intakes for the antioxidant nutrients: vitamin C, vitamin E, selenium, and carotenoids. J Am Diet Assoc. 2000;100(6): 637-640.

4. Padh H. Vitamin C: newer insights into its biochemical functions. Nutr Rev. 1991;49(3):65-70.

5. Gershoff SN. Vitamin C (ascorbic acid): new roles, new requirements? Nutr Rev. 1993;51(11):313-326.

6. Li Y, Schellhorn HE. New developments and novel therapeutic perspectives for vitamin C. J Nutr. 2007;137(10):2171-2184.

7. King CG, Waugh WA: The chemical nature of vitamin C. Science 1932;75:357–358.

8. US Department of Agriculture, Agricultural Research Service. USDA National Nutrient Database for Standard Reference. Release 26. http://www.ars.usda.gov/Services/docs.htm?docid=24936. Published August 2013. Revised November 2013. Accessed May 14, 2015.

9. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER).

10. Levine M, Padayatty SJ, Espey MG. Vitamin C: a concentration- function approach yields pharmacology and therapeutic discoveries. Adv. Nutr. 2011;2(2):78-88.

11. Levine M, Rumsey SC, Daruwala R, Park JB, Wang Y. Criteria and recommendations for vitamin C intake. JAMA. 1999;281(15):1415-1423.

12. Glatthaar BE, Hornig DH, Moser U. The role of ascorbic acid in carcinogenesis. Adv Exp Med Biol. 1986;206:357-377.

13. McDowell LR, Vitamin C. In: Vitamins in Animal Nutrition, Academic Press, Inc, San Diego, CA.1989.

14. Baspınar N ve Kurtoglu F (2003). Vitaminler, S.Ü. Veteriner Fak. Yayın Ünitesi, Konya.

15. Schleicher RL, Carroll MD, Ford ES, Lacher DA. Serum vitamin C and the prevalence of vitamin C deficiency in the United States: 2003–2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Am J Clin Nutr. 2009;90(5):1252-1263.

16. Gan R, Eintracht S, Hoffer LJ. Vitamin C deficiency in a university teaching hospital. J Am Coll Nutr. 2008;27(3):428-433.

17. Blee TH, Cogbill TH, Lambert PJ. Hemorrhage associated with vitamin C deficiency in surgical patients. Surgery. 2002;131(4):408-412.

18. Waldorf H, Fewkes J (1995). Wound Healing, Adv Dermatol, 10, 77-96.

19. Barbul A, Purtill WA. Nutrition in wound healing. Clin Dermatol 1994;12:133.

20. Pugliese PT (1998). The skin's antioxidant systems, Dermatol Nurs, 10, 401-416.

21. MacKay DJ and Miller AL (2003). Nutritional support for wound healing, Altern Med Rev, 8, 4, 359-377.

22. Sakamoto Y,Takano Y. Morphological influence of ascorbic acid defiency on endochondral ossification in osteogenic disorder shionogi rat. Anat Rec. 2002;268(2):93-104.

23. Bourne G. The effect of graded doses of vitamin C upon the regeneration of bone in guinea-pigs on a scorbutic diet. J Physiol. 1942;101(3):327-336.

24. Bourne GH. The relative importance of periosteum and endosteum in bone healing and the relationship of vitamin C to their activities. Proc R Soc Med. 1944;37(6):275-279.

25. Yilmaz C, Erdemli E, Selek H, Kinik H, Arikan M, Erdemli B. The contribution of vitamin C to healing of experimental fractures. Arch Orthop Trauma Surg. 2001;121(7):426-428.

26. Sarisözen B, Durak K, Dinçer G, Bilgen OF. The effects of vitamins E and C on fracture healing in rats. J Int Med Res. 2002;30(3):309-313.

27. Kim W, Bae S, Kim H, et al. Ascorbic acid insufficiency induces the severe defect on bone formation via the down-regulation of osteocalcin production. Anat Cell Biol. 2013;46(4):254-261.

28. Alcantara-Martos T, Delgado-Martinez AD, Vega MV, Carrascal MT, Munuera-Martinez L. Effect of vitamin C on fracture healing in elderly osteogenic disorder Shionogi rats. J Bone Joint Surg Br. 2007;89(3):402-407.

29. Mohan S, Kapoor A, Singgih A, et al. Spontaneous fractures in the Mouse mutant sfx are caused by deletion of the gulonolactone oxidase gene, causing vitamin C deficiency. J Bone Miner Res. 2005;20(9):1597-1610.

30. Hall, S., Greendale, G. The Relation of Dietary Vitamin C Intake to Bone Mineral Density: Results from the PEPI Study. Calcif Tissue Int 63, 183–189 (1998).

31. Wang Y, Hodge AM, Wluka AE, et al. Effect of antioxidants on knee cartilage and bone in healthy, middle-aged subjects: a cross-sectional study. Arthritis Res Ther. 2007;9(4):R66.

32. Maggio D, Barabani M, Pierandrei M, et al. Marked decrease in plasma antioxidants in aged osteoporotic women: results of a cross-sectional study. J Clin Endocrinol Metab. 2003;88(4):1523-1527.

33. Kaptoge S, Welch A, McTaggart A, et al. Effects of dietary nutrients and food groups on bone loss from the proximal femur in men and women in the 7th and 8th decades of age. Osteoporosis Int. 2003;14(5):418-428.

34. Pasco JA, Henry MJ, Wilkinson LK, Nicholson GC, Schneider HG, Kotowicz MA. Antioxidant vitamin supplements and markers of bone turnover in a community sample of nonsmoking women. J Womens Health. 2006;15(3):295-300.

35. Leveille SG, LaCroix AZ, Koepsell TD, Beresford SA, Van Belle G, Buchner DM. Dietary vitamin C and bone mineral density in postmenopausal women in Washington state, USA. J Epidemiol Community Health. 1997;51(5):479-485.

36. Zhang J, Munger RG, West NA, Cutler DR, Wengreen HJ, Corcoran CD. Antioxidant intake and risk of osteoporotic hip fracture in Utah: an effect modified by smoking status. Am J Epidemiol. 2006;163(1):9-17.

37. Simon JA, Hudes ES. Relation of ascorbic acid to bone mineral density and self-reported fractures among US adults. Am J Epidemiol. 2001;154(5): 427-433

38. Sahni S, Hannan MT, Blumberg J, Cupples LA, Kiel DP, Tucker KL. Protective effect of total carotenoid and lycopene intake on the risk of hip fracture: a 17-year follow-up from the Framingham Osteoporosis Study. J Bone Miner Res. 2009;24(6):1086-1094.

39. Rho RH, Brewer RP, Lamer TJ, Wilson PR. Complex regional pain syndrome. Mayo Clin Proc. 2002;77(2):174-180.

40. Zollinger PE, Tuinebreijer WE, Kreis RW, Breederveld RS. Effect of vitamin C on frequency of reflex sympathetic dystrophy in wrist fractures: a ran- domised trial. Lancet. 1999;354(9195):2025-2028.

41. Zollinger PE, Tuinebreijer WE, Breederveld RS, Kreis RW. Can vitamin C prevent complex regional pain syndrome in patients with wrist fractures? A randomized, controlled, multicenter dose–response study. J Bone Joint Surg Am. 2007;89(7):1424-1431.

42. Cazeneuve JF, Leborgne JM, Kermad K, Hassan Y. Vitamin C and preven- tion of reflex sympathetic dystrophy following surgical management of distal radius fractures [in French]. Acta Orthop Belg. 2002;68(5):481-484.

43. Besse JL, Gadeyne S, Galand-Desme S, Lerat JL, Moyen B. Effect of vitamin C on prevention of complex regional pain syndrome type I in foot and ankle surgery. Foot Ankle Surg. 2009;15(4):179-182.
44. Goris RJ, Dongen LM, Winters HA. Are toxic oxygen radicals involved in the pathogenesis of reflex sympathetic dystrophy? Free Radic Res Commun. 1987;3(1-5):13-18.
45. Zollinger PE. The administration of vitamin C in prevention of CRPS-I after distal radial fractures and hand surgery—a review of two RCTs and one observational prospective study. Open Conference Proc J. 2011;2:1-4.
46. Zollinger PE, Unal H, Ellis ML, Tuinebreijer WE. Clinical results of 40 consecu- tive basal thumb prostheses and no CRPS type I after vitamin C prophylaxis. Open Orthop J. 2010;4:62-66.
47. Shibuya N, Humphers JM, Agarwal MR, Jupiter DC. Efficacy and safety of high-dose vitamin C on complex regional pain syndrome in extremity trauma and surgery—systematic review and meta-analysis. J Foot Ankle Surg. 2013;52(1):62-66.
48. Henrotin Y, Deby-Dupont G, Deby C, De Bruyn M, Lamy M, Franchimont P. Production of active oxygen species by isolated human chondrocytes. Br J Rheumatol. 1993;32(7):562-567.
49. McAlindon TE, Jacques P, Zhang Y, et al. Do antioxidant micronutrients protect against the development and progression of knee osteoarthritis? Arthritis Rheum. 1996;39(4):648-656.
50. Kaiki G, Tsuji H, Yonezawa T, et al. Osteoarthrosis induced by intra-articular hydrogen peroxide injection and running load. J Orthop Res. 1990;8(5):731-740.
51. Regan EA, Bowler RP, Crapo JD. Joint fluid antioxidants are decreased in osteoarthritic joints compared to joints with macroscopically intact cartilage and subacute injury. Osteoarthritis Cartilage. 2008;16(4):515-521.
52. Peregoy J, Wilder FV. The effects of vitamin C supplementation on incident and progressive knee osteoarthritis: a longitudinal study. Public Health Nutr. 2011;14(4):709-715.
53. Hill J, Bird HA. Failure of selenium-ace to improve osteoarthritis. Br J Rheu- matol. 1990;29(3):211-213.
54. Chaganti RK, Tolstykh I, Javaid MK, et al; Multicenter Osteoarthritis Study Group (MOST). High plasma levels of vitamin C and E are associated with incident radiographic knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2014;22(2):190-196.

Effects of Vitamin C on Bone Metabolism and Bone Health in Older Adults: A Review

Şükran İpek YABUZ (Afyonkarahisar Provincial Health Directorate, Public Health Hizmetleri Presidency)
Sine YILMAZ (Ankara Medipol University)
Pınar GÖBEL (Health Sciences University)

Abstract:
Vitamin C is an essential micronutrient that plays a critical role in the regulation of bone metabolism due to its potent antioxidant properties and its fundamental involvement in collagen synthesis. In older adults, increased oxidative stress, reduced collagen production, inadequate nutrition, and a higher burden of chronic diseases accelerate bone loss, thereby increasing the risk of osteoporosis and fractures. In this context, the effects of vitamin C on bone health have increasingly become a subject of scientific interest.

The aim of this review is to comprehensively evaluate the effects of vitamin C on bone metabolism, bone mineral density, and fracture healing in older individuals in light of current scientific evidence. For this purpose, relevant national and international literature was reviewed using a non-systematic approach, and the available findings were assessed from a holistic perspective.

The findings indicate that vitamin C supports osteoblast activity, enhances collagen synthesis, strengthens bone matrix integrity, and may contribute to the preservation of bone mineral density. Furthermore, adequate vitamin C intake has been reported to accelerate fracture healing and, in some epidemiological studies, to reduce fracture risk. However, methodological differences among studies and heterogeneity in the results should be taken into consideration.

In conclusion, vitamin C emerges as a potential supportive factor in maintaining bone health in older adults. Nevertheless, well-designed, large-scale randomized controlled trials are needed to translate these findings into strong clinical recommendations.

Keywords:
Vitamin C, bone metabolism, osteoporosis, older adults

E-Sağlık Okuryazarlığı Alanında Yaşlı Bireylerde Dijital Müdahalelerinin Platform Türü ve Davranış Değişikliği İlişkisinin İkincil Veri Analizi

Serap SALİMOĞLU (Başkent Üniversitesi , Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu)

Özet:
Giriş ve Amaç: Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik dijital müdahaleler giderek artmaktadır. Bu müdahalelerin hangi dijital platformlarda yoğunlaştığı ve davranış değişikliği bileşenlerinin platform türlerine göre nasıl farklılaştığı net biçimde ortaya konmuş değildir. Bu çalışma, Web of Science veri tabanında taranan e-sağlık okuryazarlığı alanındaki makalelerin ikincil verileri kullanılarak yaşlı bireylere yönelik dijital müdahaleleri sistematik olarak haritalamayı ve platform türü ile davranış değişikliği odaklılık arasındaki ilişkiyi test etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Web of Science veri tabanında taranan e-sağlık okuryazarlığı alanındaki 811 makale; çalışma tasarımı, dijital platform türü, hedef grup, tema ve müdahale tipolojisi boyutlarında sistematik olarak kodlanmıştır ve ikincil veri analizi yapılmıştır. Yaşlı birey alt örnekleminde müdahale içeren çalışmalar filtrelenmiştir. Platform türü ile davranış değişikliği bileşeni içerme durumu arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yaşlı bireylerde grupta e-sağlık okuryazarlığı odaklı 165 müdahale çalışması tespit edilmiş olup en sık kullanılan platformlar web tabanlı sistemler (%35,8) ve mobil uygulamalar (%28,5) olarak belirlenmiştir. Mobil müdahalelerde davranış değişikliği bileşeni içerme oranı (%57,4), web tabanlı müdahalelere (%28,8) kıyasla istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (χ^2=8,834; p=0,003). İzlem süresi raporlama oranı %18,8 ve kontrol grubu kullanımı ise %25,5 düzeyinde kalmıştır.

Sonuç: E-sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin mobil platformlar üzerinden, web tabanlı platformlara kıyasla davranış değişikliğiyle sonuçlandığı görülmektedir. Bu durum mobil teknolojinin anlık geri bildirim, hatırlatıcı ve kişiselleştirme olanaklarıyla açıklanabilir. Ancak düşük izlem ve kontrol grubu oranları, alandaki kanıt kalitesine ilişkin kritik bir boşluğa işaret etmektedir. Gelecek araştırmaların yaşlı bireylerde mobil davranış değişikliği müdahalelerini randomize kontrollü desenlerle test etmesi ve sosyal medya gibi az araştırılmış platform türlerini keşfetmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
e-sağlık okuryazarlığı, dijital müdahale, yaşlı bireyler, davranış değişikliği, içerik analizi

Secondary Data Analysis of the Relationship Between Platform Type and Behavior Change in Digital Interventions for Older Adults in the Field of eHealth Literacy

Serap SALİMOĞLU (Başkent University , Vocational School of Health Services)

Abstract:
Introduction and Aim: Digital interventions designed to improve eHealth literacy among older adults are increasing. However, it has not yet been clearly established which digital platforms these interventions are concentrated on and how behavior change components differ according to platform type. This study

aimed to map digital interventions targeting older adults using secondary data from articles indexed in the Web of Science database and to test the relationship between platform type and behavior change orientation.

Materials and Methods: In this study, 811 articles indexed in the Web of Science database in the field of eHealth literacy were systematically coded according to study design, digital platform type, target group, theme, and intervention typology, and secondary data analysis was conducted. Within the older adult subsample, studies including an intervention were filtered. The relationship between platform type and inclusion of a behavior change component was analyzed using the chi-square test.

Results: A total of 165 intervention studies focusing on eHealth literacy among older adults were identified, and the most frequently used platforms were web-based systems (35.8%) and mobile applications (28.5%). The proportion of interventions including a behavior change component was significantly higher in mobile interventions (57.4%) than in web-based interventions (28.8%) (χ^2=8.834; p=0.003). The rate of follow-up reporting remained at 18.8%, while the use of a control group remained at 25.5%.

Conclusion: eHealth literacy interventions delivered through mobile platforms appear to result in behavior change more frequently than those delivered through web-based platforms. This may be explained by the capacity of mobile technologies to provide real-time feedback, reminders, and personalization. However, the low rates of follow-up and control group use indicate a critical gap in evidence quality. Future research should test mobile behavior change interventions among older adults using randomized controlled designs and explore underexamined platform types such as social media.

Keywords:
eHealth literacy, digital intervention, older adults, behavior change, content analysis

Yapay Zekâ Destekli Video Üretiminin Afazi Rehabilitasyonunda Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Şevket ÖZDEMİR (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi)

Özet:
Giriş/Amaç: Yakın zamanda yapay zekâ (YZ) kullanılarak oluşturulmuş görsellerin adlandırma performansında kullanılabileceğini belirten bir çalışmanın devamında, YZ tabanlı video üretim araçlarının afazi müdahalesi sürecinde kişiselleştirilmiş ve işlevsel uyaranlar sunma potansiyeline sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda, YZ ile üretilen videoların afazi müdahalesi sürecinde kullanılabilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce olgunun yakınından bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Olgu: Çalışmaya 12 yıl eğitim almış, inme sonrası 12. ayında olan, 57;0 yaşında, afazisi olan kadın bir olgu dahil edilmiştir. Olgunun Afazide Dil Değerlendirme Aracı toplam puanı 190 olarak saptanmış (Konuşma akıcılığını değerlendirme: 20 puan, işitsel anlama: 49 puan, tekrarlama: 3 puan, adlandırma: 28 puan, okuma: 46 puan, dilbilgisinin değerlendirilmesi: 2 puan, söz eylemlerin değerlendirilmesi: 12 puan, yazmayı değerlendirme: 30 puan); medikal rapor ve klinik gözlemlerle birlikte anomik afazi tanısı doğrulanmıştır. Olgunun inme öncesindeki mesleki geçmişiyle uyumlu olarak "kıyafet-aksesuar" kategorisinden uyaranlar (kazak, elbise, gömlek, pantolon, çanta, ayakkabı, ceket) ile kullanılabilecek eylemlere (giymek, ütülemek, asmak, iliklemek) yönelik promptlar hazırlanmıştır. Videoların üretiminde Google'ın Veo 3 aracı kullanılmıştır. Her biri sekiz saniye süren videolar adlandırma becerilerinin desteklenmesinde kullanılmıştır. Uygulama sürecinde herhangi bir teknik veya klinik sorunla karşılaşılmamıştır. Olgu yakınının geri bildirimleri doğrultusunda, videoların ev ödevi süreçlerinde işlevsel olduğu ifade edilmiştir.

Tartışma/Sonuç: Bu çalışma, YZ ile oluşturulan videoların afazi rehabilitasyonunda kişiselleştirilmiş materyal ihtiyacını karşılamada etkili bir seçenek olabileceğini göstermiştir. Bulgular, YZ desteğinin özellikle ev ödevi uyumunu ve materyal erişilebilirliğini artırabileceğine işaret etmektedir. Tek olgu ile sınırlı olan bu çalışmanın sonuçlarının genellenebilmesi için daha fazla sayıda katılımcı ile yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:
afazi rehabilitasyonu, metinden video üretimi, Google Veo 3

The Use of Artificial Intelligence-Assisted Video Generation in Aphasia Rehabilitation: A Case Presentation

Şevket ÖZDEMİR (Muğla Sıtkı Koçman University, Speech and Language Therapy)

Abstract:
Introduction: Following a recent study indicating AI-generated images could be used to evaluate naming performance, it is anticipated AI-based video generation tools may have the potential to provide personalized and functional stimuli during aphasia intervention process. The purpose of this case presentation is to examine the feasibility of using AI-generated videos in aphasia intervention process. Informed consent was obtained from case's family member prior to the commencement of the study.

Case: A 57-year-old woman with aphasia, who completed 12 years of education with post onset time of 12 months following a stroke, was included in the study. The case's total score on Aphasia Language Assessment Tool was 190 (Spontaneous language and speech: 20 points, auditory comprehension: 49 points, repetition: 3 points, naming: 28 points, reading: 46 points, grammar: 2 points, speech acts: 12 points, writing: 30 points); the diagnosis of anomic aphasia was confirmed along with the medical report and clinical observations. Consistent with case's pre-morbid occupational history, prompts were prepared for actions (to wear, to iron, to hang, to button) that could be performed with stimuli from the "clothing-accessory" category (sweater, dress, shirt, pants, bag, shoes, jacket). Google's Veo 3 tool was used to generate the videos. Each video, lasting eight seconds, was used to support naming skills. No technical or clinical issues were encountered during the implementation process. Based on the feedback of the case's family member, the videos were reported to be functional during homework sessions.

Discussion/Conclusion: This study has demonstrated that AI-generated videos may be an effective option for meeting the need for personalized materials in aphasia rehabilitation. The findings suggest AI support may particularly enhance homework compliance and material accessibility. Given that this study is limited to a single case, further research involving a greater number of participants is needed to generalize these findings.

Keywords:
aphasia rehabilitation, text-to-video generation, Google Veo 3

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde İzlenen Hastalarda İdrar Yolu Örnekleri Üzerinden Kapsamlı Geriatrik Hasta Yaklaşımının Değerlendirilmesi

Berna ERAYMAN (SBÜ Konya Beyhekim E.A. Hastanesi; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi mikrobiyoloji; Tıp Tarihi ve Etik)
Rifat BÜLBÜL (SBÜ Konya Beyhekim E.A. Hastanesi)
Burak EZER (SBÜ Konya Beyhekim E.A. Hastanesi)

Özet:

Giriş: Ürosepsis, idrar yolu enfeksiyonlarının hematojen yayılım ile sistemik enflamatuvar yanıta neden olarak çoklu organ disfonksiyonu ile seyredebilmesi nedeniyle yaşamı tehdit eden bir durumdur. Yaşlı bireylerde bağışıklık sistemi değişiklikleri, kronik komorbiditelerin fazlalığı ve fonksiyonel rezervin düşüklüğü, hem idrar yolu enfeksiyonlarının gelişimini kolaylaştırır, hem de sepsise progresyon riskini artırır.

Bu çalışmanın amacı, farklı sebeplerle hastanede tedavi gören 65 yaş ve üstü hastalarda ürosepsis riskine dikkat çekmek; bu hastalarda idrar yolu enfeksiyonları erken tanısının önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif kesitsel çalışma olarak yürütülmüştür. 2025/5499 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde 1/12/2022 ve 31/12/ 2024 tarihleri arasında tedavi gören 65 yaş ve üzeri hastalarda idrar yolu kültür sonuçları çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Toplam 552 hastanın idrar kültür sonuçlarında, 140 kadın, 61 erkek olmak üzere 201 hastada üreme saptanmıştır. Üreme oranı %36.4 olarak tespit edilmiştir. Bu hastaların %92.1'inde hemipleji, hipertansiyon, diyabet, serebrovasküler hastalık, mesane nöromuskuler disfonksiyonu, polinöropati, parapleji gibi diğer kronik hastalık tanıları mevcuttur.

Tartışma / Sonuç: Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde değerlendirilen yaşlı hastalar ürosepsis riski taşırlar. Özellikle parapleji, hemipleji, Parkinson hastalığı gibi hareket sınırlılığına sebep olan nörolojik hastalığı veya uzun süreli mesane kateterizasyonu olan 65 yaş ve üzeri bireylerde asemptomatik bakteriüri ve idrar yolu enfeksiyonları sık görülür. Bu durum fark edilmez veya tedavi edilmezse kolayca ürosepsise dönüşebilir. Bu nedenle, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde, kas-iskelet sistemi odaklı şikayetlerin yanı sıra, komorbiditeye bağlı olarak sistemik enfeksiyon riskleri, özellikle idrar yolu enfeksiyonlarının tespiti için kapsamlı bir değerlendirme, izlem ve laboratuvar taraması yapılması büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı Hasta, Üriner Sistem Enfeksiyonu, Kapsamlı Yaklaşım

Evaluation of Comprehensive Geriatric Patient Approach Through Urinary Tract Samples in Patients Followed in a Physical Therapy and Rehabilitation Clinic

Berna ERAYMAN (Health Sciences University Konya Beyhekim Training and Research Hospital; Ankara University Institute of Health Sciences, Medical Microbiology; Medical History and Ethics)
Rifat BÜLBÜL (Health Sciences University Konya Beyhekim Training and Research Hospital)
Burak EZER (Health Sciences University Konya Beyhekim Training and Research Hospital)

Abstract:
Introduction: Urinary sepsis is a life-threatening condition due to its potential to cause systemic inflammatory responses and multi-organ dysfunction through hematogenous spread of urinary tract infections (UTIs). In elderly individuals, changes in the immune system, the presence of chronic comorbidities, and reduced functional reserves not only facilitate the development of UTIs but also increase the risk of progression to sepsis. The aim of this study is to highlight the risk of urinary sepsis in patients aged 65 and older hospitalized for various reasons, emphasizing the importance of early diagnosis of urinary tract infections in these patients.

Methods:This study was conducted as a retrospective cross-sectional study. Ethical approval was obtained with the number 2025/5499. Urinary culture results of patients aged 65 and older treated at the Physical Therapy and Rehabilitation Clinic of Health Sciences University Konya Beyhekim Training and

Research Hospital between 1st December 2022 and 31st December 2024 were included in the study.

Results:Of the 552 patients, 201 (140 women, 61 men) had positive growth in their urine cultures, representing a growth rate of 36.4%. Among these patients, 92.1% had other chronic conditions such as hemiplegia, hypertension, diabetes, cerebrovascular disease, neuro-muscular bladder dysfunction, polyneuropathy, and paraplegia.

Discussion / Conclusion:Elderly patients evaluated in the Physical Therapy and Rehabilitation Clinic are at risk for urinary sepsis. Particularly, individuals aged 65 and older with neurological disorders that cause mobility restrictions, such as paraplegia, hemiplegia, and Parkinson's disease, or those with long-term bladder catheterization, frequently experience asymptomatic bacteriuria and urinary tract infections. If unnoticed or untreated, these conditions can easily progress to urinary sepsis. Therefore, in the Physical Therapy and Rehabilitation clinic, alongside musculoskeletal-focused complaints, comprehensive evaluation, follow-up, and laboratory screening for systemic infection risks, especially urinary tract infections, due to comorbidities is of utmost importance.

Keywords:
Geriatric Patient, Urinary Tract Infection, Comprehensive approach

Üniversite Öğrencilerinde Duyusal Profil ile Uyku Hijyeni Arasında İlişki Var Mıdır?

Büşra Kaplan KILIÇ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)

Özet:
Giriş

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde duyusal profil özellikleri ile uyku hijyeni arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem

Çalışma, gönüllü üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiş olup, toplam 104 kadın (%81,25) ve 24 erkek (%18,75), yaş ortalaması 20,21+/-1,98 olan toplam 128 lisans öğrencisi katıldı. Katılımcıların duyusal profil yanıtları için Adölesan/Yetişkin Duyusal Profili, uyku hijyeni yanıtları için Uyku Hijyeni İndeksi kullanıldı. Elde edilen verilerin analizi için Pearson Korelasyon Testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışma bulguları, uyku hijyeni ile duyusal hassasiyet arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon ($r=0,601$, $p<0,001$); uyku hijyeni ile duyusal kaçınma arasında orta derecede pozitif korelasyon ($r=0,445$, $p<0,001$); ve uyku hijyeni ile zayıf kayıt arasında zayıf pozitif korelasyon ($r=0,385$, $p=0,002$) olduğunu gösterdi. Bununla birlikte, uyku hijyeni ile duyusal arayış arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($r=0,091$, $p=0,473$).

Sonuç

Bu çalışma, duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınma profillerine sahip üniversite öğrencilerinin uyku hijyeni açısından risk altında olabileceğini göstermektedir. Bu bireylerin, duyusal uyaranlara karşı düşük nörolojik eşik seviyeleri nedeniyle çevresel uyaranlara aşırı duyarlılık gösterebilecekleri ve bunun da sağlıklı uyku hijyeni davranışlarını sürdürmelerini zorlaştırabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla,

üniversite öğrencilerinde uyku hijyenine yönelik geliştirilen değerlendirme ve müdahalelerde bireylerin duyusal profil özelliklerini dikkate almak önemlidir.

Anahtar Kelimeler:
duyusal işlemleme, uyku hijyeni, üniversite öğrencisi

Is There a Relationship Between Sensory Profile and Sleep Hygiene in University Students?

Büşra Kaplan KILIÇ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)

Abstract:
Introduction

The aim of this study is to examine the relationship between sensory profile characteristics and sleep hygiene among university students.

Method

The study was conducted with volunteer university students, involving a total of 128 undergraduate students: 104 female (81.25%) and 24 male (18.75%), with a mean age of 20.21+/-1.98. The Adolescent/Adult Sensory Profile was used for participants' sensory profile responses, and the Sleep Hygiene Index was used for sleep hygiene responses. The Pearson Correlation Test was applied to analyze the obtained data. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results

The study findings revealed a strong positive correlation between sleep hygiene and sensory sensitivity ($r=0.601$, $p<0.001$); a moderate positive correlation between sleep hygiene and sensory avoiding ($r=0.445$, $p<0.001$); and a weak positive correlation between sleep hygiene and low registration ($r=0.385$, $p=0.002$). However, no statistically significant relationship was found between sleep hygiene and sensory seeking ($r=0.091$, $p=0.473$).

Conclusion

This study suggests that university students with sensory sensitivity and sensory avoiding profiles may be at risk regarding sleep hygiene. It is hypothesized that these individuals may exhibit hypersensitivity to environmental stimuli due to low neurological threshold levels for sensory stimuli, which may make it difficult for them to maintain healthy sleep hygiene behaviors. Therefore, when developing assessments and interventions related to sleep hygiene for university students, it is important to consider individuals' sensory profile characteristics.

Keywords:
sensory processing, sleep hygiene, university student

ENBORTH-TR MÜDAHALESİNİN BEL VE/VEYA BOYUN AĞRISI YAŞAYAN BİREYLERDE AĞRI, KİNEZYOFOBİ, OKUPASYONEL PERFORMANS VE MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Turan Emre ÖZDEMİR (Hacettepe Üniversitesi, Ergoterapi)
Özgür KAYA (Liv Hospital Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji)
Berkan TORPİL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)

Özet:
Giriş: Bel ve boyun ağrısı, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve okupasyonel performansını olumsuz etkileyen yaygın kas-iskelet sistemi sorunlarından birisidir.

Yöntem: Ağrı düzeyleri Görsel Analog Skala, kinezyofobi düzeyleri Tampa Kinezyofobi Ölçeği ve okupasyonel performans ile memnuniyet düzeyleri ise Kanada Aktivite Performans Ölçümü kullanılarak değerlendirildi. 136 katılımcıyla (kontrol grubunda 69, çalışma grubunda 67) tamamlanan çalışmada, her iki gruba da 4 hafta boyunca, haftada 3 seans, her biri 45 dakika süren, kişi merkezli bir müdahale uygulandı. Çalışma grubuna ek olarak ENBORTH-TR müdahalesini de uygulandı. ENBORTH-TR; temel ağrı eğitimi, ergonomik ve çevresel düzenlemeler ile psikososyal faktörler ve uyku yönetimini içeren bölümlerden oluşmaktadır. Çalışmadaki tüm müdahaleler telerehabilitasyon yöntemleri kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler normal dağılım gösterdiğinden, grup-zaman etkileşimlerini analiz etmek için Mix-Model ANOVA kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubu tüm değişkenlerde kontrol grubuna göre anlamlı iyileşme göstermiştir ($p<0,05$). Özellikle aktivite, dinlenme ve uyku sırasındaki ağrı şiddetinin yanı sıra kinezyofobi skorlarında da önemli azalmalar gözlendi. Gruplar arası analizlerde etki büyüklükleri ($\eta 2$) incelendiğinde, ENBORTH-TR'nin okupasyonel performans ve memnuniyet üzerinde yüksek ($\eta 2=0,196$ 0,303), ağrı düzeyi ve kinezyofobi üzerinde ise orta düzeyde ($\eta 2=0,061$ 0,136) etkiye sahip olduğu tespit edildi.

Tartışma: ENBORTH-TR'nin çok bileşenli yapısı sayesinde hem fiziksel hem psikososyal alanlarda etkili olduğunu göstermektedir. Ergonomik ve eğitim temelli yaklaşımın okupasyonel performans üzerindeki güçlü etkisi dikkat çekmektedir. Ayrıca müdahalenin telerehabilitasyon yoluyla sunulması kronik ağrı yönetiminde sürdürülebilirliği sağlamak açısından kritik bir rol oynayabilir.

Sonuç: ENBORTH-TR'nin, bel ve/veya boyun ağrılı bireylerde ağrı ve kinezyofobiyi azaltmada ve okupasyonel performans ile memnuniyeti artırmada etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:
Ağrı, Boyun, Bel, Okupasyonel performans, Telerehabilitasyon

The Effect of ENBORTH-TR Intervention on Pain, Kinesiophobia, and Occupational Performance in Low Back and/or Neck Pain: A Randomized Controlled Trial

Turan Emre ÖZDEMİR (Hacettepe University, Occupational Therapy)
Özgür KAYA (Liv Hospital Hospital Orthopedics and Traumatology)
Berkan TORPİL (Health Sciences University, Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)

Abstract:
Aim: Low back and neck pain (BNP) are common musculoskeletal issues that negatively impact individuals' daily activities and occupational performance. This study aims to evaluate the effectiveness of the ENBORTH-TR intervention, developed for BNP and applied using telerehabilitation method, on pain,

kinesiophobia, occupational performance and satisfaction.

Method: Pain levels were assessed using the Visual Analog Scale, kinesiophobia levels using the Tampa Scale for Kinesiophobia, and occupational performance and satisfaction levels using the Canadian Occupational Performance Measure. The study, completed with 136 participants (69 in the control group and 67 in the study group), involved both groups receiving a client-centered intervention for 4 weeks, with 3 sessions per week, each lasting 45 minutes. The study group additionally received the ENBORTH-TR intervention. ENBORTH-TR consists of modules covering basic pain education, ergonomic and environmental adjustments, psychosocial factors, and sleep management. All interventions in the study were conducted using telerehabilitation methods. Since the data were normally distributed, Mix-Model ANOVA was used to analyze group-time interactions.

Results: Following the intervention, the study group showed statistically significant improvement in all parameters compared to the control group ($p<0.05$). Specifically, significant reductions were observed in pain intensity during activity, rest, and sleep, as well as in kinesiophobia scores. When effect sizes ($\eta 2$) were examined in between-group analyses, it was found that ENBORTH-TR had a high effect ($\eta 2=0.196$ 0.303) on occupational performance and satisfaction, and a moderate effect ($\eta 2=0.061$ 0.136) on pain level and kinesiophobia.

Discussion: The multi-component structure of ENBORTH-TR demonstrates its effectiveness in both physical and psychosocial areas. The strong impact of the ergonomic and education-based approach on occupational performance is noteworthy. Furthermore, telerehabilitation may enhance sustainability in chronic pain management

Conclusion: In conclusion, we believe that ENBORTH-TR is an effective method for reducing pain and kinesiophobia and for improving occupational performance and satisfaction in individuals with BNP.

Keywords:
Pain, Neck, Back, Occupational performance, Telerehabilitation

Alt Ekstremite Kırığı Cerrahisi Sonrası 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Postoperatif Derin Ven Trombozu: Karşılaştırmalı Bir Analiz

Tayfun ÖZDEM (Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi)

Özet:
Giriş: Derin ven trombozu (DVT), alt ekstremite kırıkları sonrası gelişebilen ve ciddi morbidite ile mortaliteye yol açabilen önemli bir postoperatif komplikasyondur. Ortopedik cerrahi uygulanan hastalarda immobilizasyon, cerrahi travma ve hiperkoagülabilite tromboz gelişimine katkıda bulunur. DVT, pulmoner emboli gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara ilerleyebilmesi nedeniyle klinik açıdan önemlidir. İleri yaş venöz tromboembolizm ile ilişkili olmakla birlikte, DVT gelişimindeki rolü klinik ve perioperatif faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir. Bu çalışmada, alt ekstremite kırığı nedeniyle opere edilen hastalarda yaş ile postoperatif DVT gelişimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya, Ocak 2021–Aralık 2025 tarihleri arasında alt ekstremite kırığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 2309 erişkin hasta dahil edildi. DVT şüphesi olan hastalar duplex ultrasonografi ile değerlendirildi. Tüm hastalara perioperatif dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin ile tromboprofilaksi uygulandı. Hastalar <65 yaş ve >=65 yaş olarak iki gruba ayrıldı. Değerlendirilen parametreler yaş, cinsiyet, ultrasonografi uygulanma durumu ve DVT varlığı idi. DVT insidansı ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 2309 hastanın 1170'i (%50.7) erkek, 1139'u (%49.3) kadındı. Klinik şüphe nedeniyle 198

hastaya (%8.6) ultrasonografi uygulandı ve 24 hastada (%12.1) DVT saptandı. Genel DVT insidansı %1.0 idi. <65 yaş grubunda %0.9, >=65 yaş grubunda %1.2 oranında DVT görüldü. İleri yaş grubunda oran daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (χ^2=0.669, p=0.413).

Sonuç: İleri yaş bilinen bir risk faktörü olmasına rağmen, uygun tromboprofilaksi uygulanan hastalarda DVT ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bu bulgular, uygun tedavi ile ileri yaşa bağlı tromboemboli riskinin azaltılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin ven trombozu, alt ekstremite kırıkları, yaş, yaşlı hastalar, ortopedik cerrahi

Anahtar Kelimeler:
Derin ven trombozu, alt ekstremite kırıkları, yaş, yaşlı hastalar, ortopedik cerrahi

Postoperative Deep Vein Thrombosis in Patients Aged 65 Years and Older After Lower Extremity Fracture Surgery: A Comparative Analysis

Tayfun ÖZDEM (Gülhane Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery)

Abstract:
Background: Deep vein thrombosis (DVT) is an important postoperative complication following lower extremity fractures and may lead to significant morbidity and mortality. In orthopedic surgery patients, immobilization, surgical trauma, and hypercoagulability contribute to thrombus formation. DVT is clinically important due to its potential progression to life-threatening complications such as pulmonary embolism. Although advanced age is associated with venous thromboembolism, its role in DVT development should be evaluated together with clinical and perioperative factors. This study aimed to evaluate the relationship between age and postoperative DVT in patients undergoing lower extremity fracture surgery.

Methods: This retrospective, single-center study included adult patients who underwent surgical treatment for lower extremity fractures between January 2021 and December 2025. Patients with suspected DVT were evaluated using duplex ultrasonography. All patients received perioperative thromboprophylaxis with low-molecular-weight heparin. Patients were divided into <65 and >=65 years groups. Evaluated parameters included age, sex, use of ultrasonography, and presence of DVT. The incidence of DVT was compared using the chi-square test.

Results: Of the 2,309 patients, 1,170 (50.7%) were male and 1,139 (49.3%) were female. Duplex ultrasonography was performed in 198 patients (8.6%), and DVT was detected in 24 (12.1%), corresponding to an overall incidence of 1.0%. DVT occurred in 0.9% of patients under 65 and 1.2% of those aged >=65. Although higher in older patients, the difference was not statistically significant (χ^2=0.669, p=0.413).

Conclusion: Although advanced age is a known risk factor for venous thromboembolism, no significant association was found between age and DVT in patients receiving thromboprophylaxis. These findings suggest that thromboembolic risk associated with advanced age may be reduced with appropriate treatment.

Keywords: Deep vein thrombosis, lower extremity fractures, age, elderly, orthopedic surgery

Keywords:
Deep vein thrombosis, lower extremity fractures, age, elderly, orthopedic surgery

MENOPOZ DÖNEMİ SEMPTOM YÖNETİMDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF YÖNTEMLER

Gizem AYDEMİR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)
Sümeyra DAMSARSAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)
Ebru İnan KIRMIZIGÜL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)
Nazan KARAHAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)

Özet:
Bu çalışmanın amacı, menopoz dönemi semptom yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin literatür ışığında incelemektir. Menopoz, kadın yaşamının fizyolojik bir parçası olup ve over aktivitesinin kaybıyla karakterizedir. Bu süreçte özellikle östrojen hormonunun azalmasına bağlı kadınlar; vazomotor, psikolojik-ruhsal, genitoüriner ve somatik semptomlar ile uzun süreli sağlık sorunları yaşamaktadır. Bu sorunlar kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Menopoz semptomlarının yönetiminde sıklıkla kullanılan hormon replasman tedavisine yönelik kanser riski korkusu ve yan etki endişeleri, kadınları daha güvenli ve doğal olarak algıladıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine yöneltmektedir. TAT yöntemleri içerisinde doğal ürünler kategorisinde yer alan fitoöstrojenler (özellikle soya izoflavonları) vazomotor semptomların sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır. Karayılan otu (Black Cohosh) sıcak basmasının, sarı kantaron (St. John's Wort) ise psikolojik semptomların iyileştirilmesinde başarılı sonuçlar vermektedir. Kemik sağlığını korumada ise D vitamini ve kalsiyum desteği önerilmektedir. Zihin-beden uygulaması olan yoga-meditasyonun uyku kalitesini artırdığı ve stresi azalttığı, klinik hipnozun sıcak basması sıklığını azalttığı bilinmektedir. Akupunktur, aküpresür ve refleksoloji gibi yöntemler ise enerji dengesini sağlayarak vazomotor ve ürogenital yakınmaların hafifletmektedir. Aromaterapi ve masaj uygulamaları anksiyete düzeyini düşürerek genel iyilik halini desteklemektedir. Sonuç olarak, TAT yöntemleri çeşitli menopoz semptomlarının yönetiminde umut verici seçenekler sunmaktadır. Ancak bu uygulamaların 'doğal' olması, her zaman 'tamamen riskiz' oldukları anlamına gelmemekte; özellikle kontrolsüz kullanımlarda ilaç etkileşimleri ve yan etki potansiyelleri göz ardı edilmemelidir. Bu yöntemlerin etkinliği ve güvenliği konusunda kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir. Sağlık profesyonellerinin, TAT kullanımını rutin değerlendirmelerine dahil etmeleri ve kanıta dayalı uygulama rehberliği sunmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Menopoz, Semptom Yönetimi, Sağlık

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE METHODS FOR MANAGING MENOPAUSE SYMPTOMS

Gizem AYDEMİR (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)
Sümeyra DAMSARSAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)
Ebru İnan KIRMIZIGÜL (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)
Nazan KARAHAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)

Abstract:
The aim of this study is to examine complementary and alternative methods for managing menopausal symptoms in light of the literature. Menopause is a physiological part of a woman’s life and is characterized by the loss of ovarian function. During this process, women—particularly due to a decline in estrogen levels—experience vasomotor, psychological, genitourinary, and somatic symptoms, as well as long-term health issues. These issues significantly reduce women’s quality of life. Fears of cancer risk and concerns about side effects associated with hormone replacement therapy a treatment frequently used to manage menopause symptoms are leading women to turn to complementary and alternative therapies (CAT), which they perceive as safer and more natural. Among CAT methods, phytoestrogens (particularly soy isoflavones) in the natural products category reduce the frequency and severity of vasomotor symptoms. Black cohosh is effective in alleviating hot flashes, while St. John’s wort yields

successful results in improving psychological symptoms. To maintain bone health, vitamin D and calcium supplements are recommended. In the mind-body practices category, it is known that yoga-meditation improve sleep quality and reduce stress, while clinical hypnosis reduces the frequency of hot flashes. Methods such as acupuncture, acupressure, and reflexology help alleviate vasomotor and urogenital symptoms by restoring energy balance. Aromatherapy and massage therapies support overall well-being by reducing anxiety levels. In conclusion, CAT methods offer promising options for managing various menopause symptoms. However, the fact that these practices are “natural” does not necessarily mean they are “completely risk-free”; potential drug interactions and side effects, particularly with uncontrolled use, should not be overlooked. It is recommended that high-level evidence-based studies be conducted regarding the efficacy and safety of these methods. It is recommended that healthcare professionals incorporate the use of TAT into their routine assessments and provide evidence-based practice guidelines.

Keywords:
Menopause, Symptom Management, Health

HUZUREVİ VE YAŞLI BAKIM EVLERİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN PSİKOSOSYAL HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİ: SİSTEMATİK DERLEME

Sedef DOĞAN (Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)
Arzu AYDOĞAN (Yüksek İhtisas Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doktora Öğrenim Üyesi)

Özet:
Amaç: Bu sistematik derleme 2021 ve 2026 yılları arasında İngilizce olarak yayınlanmış huzurevi ve yaşlı bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylere uygulanan psikososyal hemşirelik müdahalelerini ve bu müdahalelerin etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Google Schoolar, PubMed, Science Direct veri tabanları kullanılarak Ocak 2021-Mart 2026 tarihleri arasında (“nursing home” OR “care home”) AND “nurse” AND “nursing intervention” AND “psychosocial” AND (“elderly” OR “aged” OR “older people”) AND (“experimental” OR “quasi-experimental” İngilizce anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda yarı deneysel ve deneysel desende yürütülen toplam 1068 çalışmaya ulaşılmıştır. Seçim kriterlerine uygun ve tam metnine ulaşılabilen 9 psikososyal hemşirelik müdahale araştırması çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çalışmalar incelendiğinde 9 çalışma; bilişsel stimülasyon (MAKS-s, IRHEST), sanat temelli mandala, yapılandırılmış sosyal aktiviteler, zihin-beden teknikleri (Benson gevşeme, kahkaha terapisi), mHealth destekli duygu izlemi, eğitici hemşirelik oturumları ve çok bileşenli uyku bakımı müdahalelerini içermektedir. Hemşirelik müdahalelerinin yaşlılarda ölüm kaygısı, stres, öfke ve anksiyete düzeylerini anlamlı derecede azalttığı saptanmıştır. Eğitim modelinin yaşam memnuniyeti ve mutluluğu artırdığı, manevi stresi ise düşürdüğü görülmüştür. Ayrıca dijital izlem ve sosyal aktivitelerin depresif belirtileri gerilettiği, uyku odaklı girişimlerin ise klinik iyileşme sağladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu inceleme, huzurevlerinde uygulanan hemşirelik müdahalelerinin yaşlıların ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde iyileştirici etkisi olduğunu kanıtlamaktadır. Hemşirelik bakım kalitesini artırmak amacıyla, psikososyal uygulamaların bakım süreçlerine entegrasyonuna yönelik daha fazla araştırma yapılmasının önemli olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; Huzurevi; Yaşlı Bakımevi; Yaşlı Birey; Psikososyal Müdahale

Anahtar Kelimeler:
Hemşire, Huzurevi, Yaşlı Bakımevi, Yaşlı Birey, Psikososyal Müdahale

PSYCHOSOCIAL NURSING INTERVENTIONS FOR ELDERLY INDIVIDUALS RESIDING IN NURSING HOMES AND ELDERLY CARE HOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

Sedef DOĞAN (Yüksek İhtisas University, Institute of Health Sciences, Psychiatric Nursing Master's Student)
Arzu AYDOĞAN (Yüksek İhtisas University,Faculty of Health Sciences, PhD Student)

Abstract:
Objective: This systematic review was conducted to identify psychosocial nursing interventions applied to elderly individuals living in nursing and care homes between 2021 and 2026 and to determine the effects of these interventions.

Method: A search was performed using Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect databases for the period between January 2021 and March 2026. The search utilized English keywords including ("nursing home" OR "care home") AND "nurse" AND "nursing intervention" AND "psychosocial" AND ("elderly" OR "aged" OR "older people") AND ("experimental" OR "quasi-experimental"). A total of 1,068 studies with experimental and quasi-experimental designs were initially identified. Following the selection criteria and full-text accessibility, 9 psychosocial nursing intervention studies were included in the review.

Results: Analysis of the included studies revealed that the nine interventions encompassed cognitive stimulation (MAKS-s, IRHEST), art-based mandala, structured social activities, mind-body techniques (Benson relaxation, laughter therapy), mHealth-supported mood monitoring, educational nursing sessions, and multi-component sleep care. It was found that nursing interventions significantly reduced levels of death anxiety, stress, anger, and anxiety among the elderly. Educational models were shown to increase life satisfaction and happiness while decreasing spiritual stress. Furthermore, digital monitoring and social activities were determined to alleviate depressive symptoms, while sleep-oriented interventions provided clinical improvement.

Conclusion: This review demonstrates that nursing interventions implemented in nursing homes have a therapeutic effect on the mental health and quality of life of elderly individuals. To enhance the quality of nursing care, it is considered essential to conduct further research on the integration of psychosocial practices into care processes.

Keywords: Nurse; Nursing Home; Care Home; Elderly; Psychosocial Intervention

Keywords:
Nurse, Nursing Home, Care Home, Elderly, Psychosocial Intervention

İşitme Kayıplı Yaşlı Bireylerde Konuşma, Uzamsal Algı, İşitme Kalitesi ile Yorgunluk Arasındaki İlişki

Rumeysa Nur AKBAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi / Odyoloji Bölümü)
Anı Parabakan POLAT (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü)
Öykü Özbaş KES (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü)
Gamze Nas ÖZÜTEMİZ (Başkent Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Elektronik ve Otomasyon Bölümü, Biyomedikal Cihaz Teknolojisi Programı)
Eda Çakmak AKTAN (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü)
Evren HIZAL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü)

Özet:
Giriş: İşitme kaybı olan kişilerde yorgunluğun, işitme kaybının işitilebilirlik ve işitsel işlemleme üzerindeki

doğrudan etkisi ve belirli dinleme koşullarında dinleme çabasının ve bilişsel yükün artması yoluyla meydana geldiği öne sürülmektedir. Çalışmamızın amacı, işitme kayıplı yaşlı bireylerde konuşma, uzamsal algı, işitme kalitesi ile yorgunluk arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya işitme kayıplı 65 yaş ve üzeri 60 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların konuşma, uzamsal algı ve işitme kalitelerinin değerlendirilmesi için "Konuşma, Uzaysal Algı ve İşitme Kalitesi Ölçeği (KUİK)" ve günlük yaşam yorgunluğunun değerlendirilmesi için "Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği (YDÖ)" ve "Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ)" uygulanmış, ölçekler arası korelasyonlar incelenmiştir.

Bulgular: İşitme kayıplı yaşlı bireylerde YEÖ toplam puanı, bilişsel, sosyal alt boyut puanları ve YDÖ toplam puanı ile KUİK toplam, konuşma, uzamsal algı ve işitme kalitesi alt boyut puanları arasında negatif yönlü orta ve güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0.05$). KUİK toplam puanı, uzamsal algı ve işitme kalitesi alt boyut puanları ile YEÖ fiziksel alt boyut puanı arasında zayıf, orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunurken ($p < 0.05$), KUİK konuşma algısı alt boyut puanı ile YEÖ fiziksel alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen bulgular, işitme kayıplı yaşlı bireylerde işitme kaybı ile ilişkili faktörler ile yorgunluk arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu çalışma, yaşlılarda işitsel rehabilitasyonun sadece işitme becerilerini iyileştirmekle kalmayıp, işitme kaybına ikincil olarak gelişen bilişsel ve sosyal yorgunluk yükünü azaltmada da kritik bir rol oynayabileceğini ortaya koyması ve gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalara yol göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:
İşitme kaybı, yorgunluk, konuşma algısı, uzamsal algı, işitme kalitesi

The Relationship Between Speech, Spatial Perception, Quality of Hearing, and Fatigue in Elderly Individuals with Hearing Loss

Rumeysa Nur AKBAŞ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences / Audiology Department)
Anı Parabakan POLAT (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Audiology Department)
Öykü Özbaş KES (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Audiology Department)
Gamze Nas ÖZÜTEMİZ (Başkent University, Teknik Bilimler Vocational School, Elektronik ve Otomasyon Department, Biyomedikal Cihaz Teknolojisi Program)
Eda Çakmak AKTAN (Başkent University, Faculty of Health Sciences, Audiology Department)
Evren HIZAL (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Audiology Department)

Abstract:
Introduction: It is suggested that fatigue in individuals with hearing loss occurs through the direct effect of hearing loss on audibility and auditory processing, as well as through the increase in listening effort and cognitive load under specific listening conditions. The aim of our study is to examine the relationship between speech, spatial perception, hearing quality, and fatigue in elderly individuals with hearing loss.

Materials and Methods: Sixty individuals aged 65 and over with hearing loss were included in the study. To evaluate the speech, spatial perception, and hearing qualities of the participants, the "Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale (SSQ)" was administered; to evaluate daily life fatigue, the "Fatigue Assessment Scale (FAS)" and the "Fatigue Impact Scale (FIS)" were applied, and correlations between the scales were examined.

Results: In elderly individuals with hearing loss, significant moderate and strong negative correlations were found between the FIS total score, cognitive and social subscale scores, and the FAS total score with the SSQ total, speech, spatial perception, and hearing quality subscale scores ($p <0.05$). While significant weak to moderate negative correlations were found between the SSQ total score, spatial perception, and hearing quality subscale scores and the FIS physical subscale score ($p < 0.05$), no significant relationship

was found between the SSQ speech perception subscale score and the FIS physical subscale score (p > 0.05).

Conclusion: The findings obtained from our study demonstrate the relationship between factors associated with hearing loss and fatigue in elderly individuals with hearing loss. This study is significant as it reveals that auditory rehabilitation in the elderly may play a critical role not only in improving hearing skills but also in reducing the cognitive and social fatigue load that develops secondary to hearing loss, and it serves as a guide for future studies in this field.

Keywords:
Hearing loss, fatigue, speech perception, spatial perception, quality of hearing

MENOPOZUN GENİTOÜRİNER SENDROMU VE CİNSEL YAŞAMA ETKİSİ

Ebru İnan KIRMIZIGÜL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)
Gizem AYDEMİR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)
Sümeyra DAMSARSAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)
Nazan KARAHAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik)

Özet:
Postmenopozal dönemde östrojen eksikliğine bağlı ürogenital sistemdeki değişikliklerden kaynaklanan bozuklukları içeren bir dizi semptoma “Menopozun Genitoüriner Sendromu (GSM)” adı verilmektedir. Genitoüriner sendrom; vulva, vajina, üretra ve mesanede meydana gelen semptomları ifade etmektedir. Başlıca semptomları; vajinal kuruluk, vajina ve vulvada kaşıntı-tahriş, disparoni, koital kanama, dizüri, sık idrara çıkma ve inkontinans olarak bilinmektedir. Tüm bu belirti ve bulgular kadınların cinsel yaşamını pek çok yönüyle etkilemektedir. Bu derlemenin amacı; menopozun genitoüriner sendromumun cinsel yaşama etkisini literatür ışığında incelemektir.

Menopoz ve postmenopozda over ve adrenal sistem yaşlanması, androjen seviyelerinde ilerleyici bir düşüşe yol açarak cinsel yaşamı ve dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Budönemde cinsel yaşamı etkileyen en önemli problem vajinal kuruluk ve disparonidir. Tekrarlayan ağrı deneyimi, cinsel ilişki sırasında rahatsızlık hissine neden olmakta bu da cinsel isteksizlik ve cinsellikten kaçınmayla sonuçlanmaktadır. Ürogenital sistemde görülen tüm bu değişimler cinsel tatminsizliğe neden olmaktadır. Khani ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında; postmenopozal dönemde en yaygın görülen cinsel işlev bozukluğunun vajinal kuruluk ve cinsel istek bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada postmenopozal dönemde vajinal kuruluk prevelansı %10,7 - %93,0 iken cinsel istek bozukluğu prevelansının %4,2 - %93,0 arasında değiştiği bildirilmiştir. Sonuç olarak literatürde, menopoz döneminde olan kadınların pek çok cinsel sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmektedir. Bütüncül bakım anlayışından hareketle bu dönemdeki kadınların ayrıntılı değerlendirilerek bireye özgü danışmanlık ve bilgilendirme yapılmasını önemli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Bakım, genitoüriner sendrom, cinsel sağlık, menopoz

THE GENITOURINARY SYNDROME OF MENOPAUSE AND ITS IMPACT ON SEXUAL LIFE

Ebru İnan KIRMIZIGÜL (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)
Gizem AYDEMİR (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)
Sümeyra DAMSARSAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)
Nazan KARAHAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences/Midwifery)

Abstract:

The term “Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM)” refers to a range of symptoms resulting from changes in the urogenital system caused by estrogen deficiency during the postmenopausal period. The genitourinary syndrome refers to symptoms occurring in the vulva, vagina, urethra, and bladder. The primary symptoms include vaginal dryness, itching and irritation in the vagina and vulva, dyspareunia, coital bleeding, dysuria, frequent urination, and incontinence. All these symptoms and findings affect women’s sexual lives in many ways. The aim of this review is to examine the impact of the genitourinary syndrome of menopause on sexual life in light of the literature.

During menopause and postmenopause, the aging of the ovarian and adrenal systems leads to a progressive decline in androgen levels, negatively affecting sexual life and, consequently, quality of life. The most significant issues affecting sexual life during this period are vaginal dryness and dyspareunia. Recurrent pain causes discomfort during sexual intercourse, which in turn leads to a loss of sexual desire and avoidance of sexual activity. All these changes in the urogenital system contribute to sexual dissatisfaction. In a systematic review and meta-analysis conducted by Khani and colleagues, it was noted that the most common sexual dysfunction in the postmenopausal period is vaginal dryness and hypoactive sexual desire disorder. The same study reported that while the prevalence of vaginal dryness in the postmenopausal period ranged from 10.7% to 93.0%, the prevalence of sexual desire disorder varied between 4.2% and 93.0%. In conclusion, the literature indicates that women in the menopausal period experience numerous sexual health issues. Based on a holistic care approach, it is essential to conduct a detailed assessment of women in this period and provide individualized counseling and education.

Keywords:
Care, genitourinary syndrome, sexual health, menopause

Ankilozan Spondilit Hastalarında Diyet İnflamatuar İndeksi ile Hastalık Aktivitesi Arasındaki İlişki

Nazlı Bengü İlter KÖKSAL (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik DR)
Kübra Tel ADIGÜZEL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik)
Duygu TECER (Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği)

Özet:
Giriş/Amaç

Ankilozan spondilit (AS), omurga ve eklemleri etkileyen kronik inflamatuar bir romatizma hastalığıdır. Yapılan çalışmalar yüksek beden kütle indeksinin (BKİ), diyetle yüksek miktarda işlenmiş besin ve düşük miktarda posa alımının daha yüksek hastalık aktivitesiyle; antiinflamatuar n-3 yağ asitleri tüketiminin ve Akdeniz diyetinin ise daha düşük hastalık aktivitesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada AS hastalarının diyet inflamatuar indeksi (Dİİ) ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniğinde 19-64 yaş aralığındaki AS tanılı 80 hasta ve sağlıklı 62 birey ile yürütülmüştür. Tüm katılımcıların genel bilgileri, fiziksel aktivite düzeyi, 3 günlük besin tüketim kaydı, besin tüketim sıklığı ve antropometrik ölçümleri alınmıştır, Dİİ hesaplanmıştır. Hastaların CRP, ESR, hemoglobin, WBC, ALT, AST bulguları kaydedilmiş ve hastalık aktivite skorları hesaplanmıştır.

Bulgular

Ankilozan spondilit tanılı hastaların BKİ (25,5 +/- 2,89 kg/m2) ve bel çevresi ortalamaları (94,2 +/- 11,25 cm), sağlıklıların BKİ (24,3 +/- 3,38 kg/m2) ve bel çevresi ortalamalarından (89,3 +/- 12,41 cm) daha yüksektir (sırasıyla p = 0,026 ve p = 0,015). Gruplar arasında enerji, makro besin ögeleri ve posa tüketimi açısından farklılık bulunmamaktadır (p > 0,05). Hastaların ortalama Dİİ (-2,6 +/- 0,92) sağlıklılara göre (-2,9 +/- 1,01) kısmen yüksektir (p = 0,063). AS tanılı bireylerin hastalık aktivite skorları (BASDAI, ASDAS-CRP, ASDAS-ESR) ile Dİİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p > 0,05).

Tartışma/Sonuç

Ankilozan spondilit tanılı bireylerin Dİİ sağlıklı bireylere göre daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. AS tanılı bireylerin sağlıklı bireylere göre daha yüksek BKİ ve bel çevresine sahip olduğu ve hastaların Dİİ ile hastalık aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gösterilmiştir. Bu hasta grubunun diyet bileşenleri ile hastalık aktivitesi ilişkisini aydınlatacak daha büyük örneklemli, daha fazla ve uzun süreli araştırma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:
ankilozan spondilit, beslenme, diyet inflamatuar indeksi, hastalık aktivitesi

Relationship Between Dietary Inflammatory Index and Disease Activity in Patients with Ankylosing Spondylitis

Nazlı Bengü İlter KÖKSAL (Hacettepe University, Institute of Health Sciences Nutrition and Dietetics DR)
Kübra Tel ADIGÜZEL (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Nutrition and Dietetics)
Duygu TECER (Gülhane Training and Research Hospital Rheumatology Clinic)

Abstract:
Introduction/Aim

Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory rheumatic disease affecting the spine and joints. Previous research indicates that high body mass index (BMI), high consumption of processed foods, and low fiber intake are associated with higher disease activity. Conversely, intake of anti-inflammatory omega-3 fatty acids and adherence to the Mediterranean diet are linked to lower activity. This study investigates the relationship between the Dietary Inflammatory Index (DII) and disease activity in AS patients.

Materials and Methods

Eighty AS patients and 62 healthy controls, aged 19-64 years, were enrolled from the Gülhane Training and Research Hospital Rheumatology Clinic. Data on demographics, physical activity, three-day food intake, food frequency, and anthropometric measurements were collected from all patients, and DII was calculated. Laboratory parameters (CRP, ESR, hemoglobin, WBC, AST, ALT) and disease activity scores were recorded.

Results

AS patients had a higher mean BMI (25,5 +/- 2,89 kg/m2) and waist circumference (94,2 +/- 11,25 cm) than controls (BMI: 24,3 +/- 3,38 kg/m2; waist circumference: 89,3 +/- 12,41 cm) (p = 0,026 and p = 0,015 respectively). No significant differences were observed in energy, macronutrient, or fiber intake (p > 0,05). Mean DII was slightly higher for patients (-2,6 +/- 0,92) than controls (-2,9 +/- 1,01), but not statistically significant (p = 0,063). No significant relationship was found between DII and disease activity scores (BASDAI, ASDAS-CRP, ASDAS-ESR) in AS patients (p > 0,05).

Discussion/Conclusion

While AS patients had higher DII than healthy individuals, this difference was not statistically significant. It has been showed that AS patients have a higher BMI and waist circumference compared to healthy individuals, and that there is no significant relationship between DII and disease activity in patients. Further longer-term studies are needed to better clarify dietary impacts on AS disease activity.

Keywords:
ankylosing spondylitis, dietary inflammatory index, disease activity, nutrition

Vestibüler Kayıp ve Bilişsel Gerileme Arasındaki İlişki: Güncel Literatür Üzerine Bir Değerlendirme

Ayşe Nur BALABAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Odyoloji/ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Geleneksel olarak vestibüler sistem, primer olarak denge ve postüral kontrolle ilişkilendirilse de güncel nörobilim çalışmaları vestibüler girdilerin kognitif süreçler, özellikle de uzamsal navigasyon ve bellek üzerindeki kritik rolünü ortaya koymaktadır. Vestibüler kayıp ile bilişsel gerileme arasındaki ilişki giderek daha güçlü kanıtlarla desteklenmektedir. Büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalar yaşlanan popülasyonda periferik vestibüler disfonksiyonun demans ve Alzheimer hastalığı için bağımsız bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Bu değerlendirmenin amacı, vestibüler sistem ile bilişsel fonksiyonlar arasındaki etkileşimi güncel literatür çerçevesinde analiz etmektir.

Hayvan modelleri ve insan üzerindeki nörogörüntüleme çalışmaları, kronik vestibüler kayıpların hipokampal atrofiyi tetikleyebileceğini ve bunun sonucunda uzamsal bellek performansında düşüşe yol açtığını kanıtlamaktadır. Periferik vestibüler disfonksiyon ile demans ve Alzheimer hastalığı arasındaki bu ilişkinin altında yatan olası mekanizmalar arasında, vestibüler disfonksiyonun hipokampal nöroplastisiteyi ve nörogenezi olumsuz etkileyerek bellek, dikkat ve görsel-uzamsal işlevlerde bozulmaya yol açması yer almaktadır. Buna paralel olarak, vestibüler rehabilitasyonun yalnızca denge ve postüral kontrolü değil, aynı zamanda dikkat, çalışma belleği ve yürütücü işlevler gibi bilişsel alanları da olumlu yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Ayrıca vestibüler fonksiyonun, yaşlanmanın bilişsel performans üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı ve vestibüler disfonksiyonun bilişsel performansta anlamlı bir düşüşle ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Tüm bu bulgular, vestibüler sistemin yalnızca denge değil, bilişsel sağlık açısından da önemli olduğunu ve vestibüler rehabilitasyonun bilişsel gerilemeyi önleme veya yavaşlatmada umut verici bir yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Vestibüler kayıp, Bilişsel gerileme, Yaşlanma, Demans, Vestibüler rehabilitasyon

The Relationship Between Vestibular Loss and Cognitive Decline: A Review of Current Literature

Ayşe Nur BALABAN (Health Sciences University , Audiology/ Gülhane Faculty of Health Sciences)

Abstract:
Traditionally, the vestibular system has been primarily associated with balance and postural control; however, contemporary neuroscience research demonstrates the critical role of vestibular inputs in cognitive processes, particularly spatial navigation and memory. The relationship between vestibular loss and cognitive decline is supported by increasingly robust evidence. Large-scale epidemiological studies indicate that peripheral vestibular dysfunction may be an independent risk factor for dementia and

Alzheimer's disease in the aging population. The objective of this evaluation is to analyze the interaction between the vestibular system and cognitive functions within the framework of current literature.

Neuroimaging studies in both animal models and humans provide evidence that chronic vestibular loss can trigger hippocampal atrophy, consequently leading to a decline in spatial memory performance. Potential mechanisms underlying this link between peripheral vestibular dysfunction, dementia, and Alzheimer's disease include the adverse effects of vestibular dysfunction on hippocampal neuroplasticity and neurogenesis, resulting in impairments in memory, attention, and visuospatial functions. In parallel, it has been reported that vestibular rehabilitation can positively influence not only balance and postural control but also cognitive domains such as attention, working memory, and executive functions. Furthermore, it has been shown that vestibular function plays a mediating role in the impact of aging on cognitive performance, and vestibular dysfunction is associated with a significant decline in cognitive performance.

Collectively, these findings suggest that the vestibular system is vital not only for balance but also for cognitive health, and that vestibular rehabilitation may be a promising approach in preventing or slowing cognitive decline.

Keywords:
Vestibular loss, cognitive decline, aging, dementia, vestibular rehabilitation

---

65 Yaş Üstü Bireylerde Dijital Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Anksiyetesi, Ortorektik Eğilimler ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Kadriye TOPRAK (Ankara Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Sevilay Nur TUĞRUL (Ankara Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Doğa HORASAN (Ankara Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)

Özet:
Amaç: Günümüzde yaşlı bireyler sağlıklarına ilişkin bilgi edinmede dijital bilgi kaynaklarını giderek daha fazla kullanmaktadır. Ancak internet yoluyla sağlık bilgilerine erişim becerisi ile sağlıklı beslenme takıntıları ve sağlıklarına ilişkin anksiyete arasındaki ilişki yeterince bilinmemektedir. Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde dijital sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ortorektik eğilimler, sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Kesitli tipteki bu araştırma yaş ortalaması 69,8 +/- 4,7 yıl olan 158 gönüllü katılımcı (61 erkek, 97 kadın) ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Sosyo-demografik Form, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, ORTO-R, Kısa Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve EUROHIS-QOL-8 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS v26 yazılımı ile yapılmış, değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %92,4'ü internet kullanmaktadır. Analiz sonucunda, dijital sağlık okuryazarlığı ile ortorektik eğilimler arasında orta düzeyde ($r=0,522$, $p<0,001$) pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca sağlık anksiyetesi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı gözlemlenmiştir ($r=-0,466$, $p<0,001$). Ortorektik eğilimler ile sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma bulguları, yaşlı bireylerde dijital sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça beslenme konusunda takıntılı eğilimlerin de arttığını göstermektedir. Dijital sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın daha yüksek sağlık anksiyetesi ve ortorektik eğilimlerle birlikte görülmesi çalışmanın en önemli bulgularından biridir. Bu sonuçlar, internet üzerinden ulaşılan sağlık bilgilerinin bireyler tarafından eleştirel olarak gözden geçirilmeden doğrudan uygulama eğiliminde olunduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak, yaşlı bireylerde dijital okuryazarlığın desteklenmesi hedeflenirken, bu sürecin bilgi kirliliği kaynaklı beslenme

takıntılarına ve anksiyeteye neden olmayacak şekilde doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilerek yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Dijital Sağlık Okuryazarlığı, Ortoreksiya Nervoza, Sağlık Anksiyetesi, Yaşlılık, Yaşam Kalitesi.

Investigation of the Relationships Between Digital Health Literacy, Health Anxiety, Orthorectic Tendencies, and Quality of Life in Individuals Over 65 Years of Age

Kadriye TOPRAK (Ankara Medipol University, Nutrition and Dietetics Department)
Sevilay Nur TUĞRUL (Ankara Medipol University, Nutrition and Dietetics Department)
Doğa HORASAN (Ankara Medipol University, Nutrition and Dietetics Department)

Abstract:
Aim: Today, elderly individuals increasingly use digital information sources to obtain health-related information. However, the relationship between the ability to access health information via the internet, healthy eating obsessions, and health-related anxiety is not sufficiently understood. This study was conducted to determine the relationships between digital health literacy levels and orthorectic tendencies, health anxiety, and quality of life in individuals aged 65 and over.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 158 voluntary participants (61 males,97 females) with a mean age of 69.8+/-4.7 years. Data were collected using a Socio-demographic Form, the e-Health Literacy Scale (e-HEALS), ORTO-R, the Short Health Anxiety Inventory (SHAI), and the EUROHIS-QOL-8 Quality of Life Scale. Statistical analyses were performed using SPSS v26 software, and the relationships between variables were evaluated using correlation analysis.

Results: It was found that 92.4% of the participants use the internet. As a result of the analysis, a moderate positive correlation ($r=0.522, p<0.001$) was found between digital health literacy and orthorectic tendencies. Additionally, it was observed that as health anxiety increased, quality of life decreased ($r=-0.466, p<0.001$). No significant relationship was found between orthorectic tendencies and health anxiety or quality of life.

Conclusion: The study findings indicate that as the level of digital health literacy increases in elderly individuals, obsessive tendencies regarding nutrition also increase. One of the most important findings of the study is that an increase in digital health literacy is accompanied by higher health anxiety and orthorectic tendencies. These results suggest that health information accessed via the internet tends to be directly applied by individuals without being critically reviewed. Consequently, while aiming to support digital literacy in the elderly, this process should be conducted by directing them to accurate and reliable information sources in a way that does not cause nutrition-related obsessions and anxiety resulting from information pollution.

Keywords:
Digital Health Literacy, Orthorexia Nervosa, Health Anxiety, Old Age, Quality of Life.

Yaşlanan Toplumlarda Yetersiz Beslenme ve Demans Mortalitesi: Kardiyometabolik Duyarlılık ile Gecikmeli Panel Analizi

Aybüke COŞKUN (Lokman Hekim Üniversitesi , Beslenme ve Diyetetik)
Muhammed Enes KARTAL (Lokman Hekim Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Burcu USLU (Lokman Hekim Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
Giriş: Bu çalışma, küresel yaşlanma sürecinde beslenme uçları (obezite ve yetersiz beslenme) ile demans mortalitesi arasındaki ilişkinin zamansal gecikmeler ve doğrusal olmayan dinamikler çerçevesinde değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Demans, yaşlanan toplumlarda önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş olup, modifiye edilebilir risk faktörlerinin belirlenmesi kritik önem taşımaktadır. Bu bağlamda, beslenme durumunun nörodejeneratif süreçler üzerindeki etkisinin kısa vadeli etkiler yerine uzun vadeli ve birikimli mekanizmalar üzerinden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yöntem: Araştırmada, 1990–2023 yıllarını kapsayan 3.271 ülke-yılı gözleminden oluşan panel veri seti ile 2019 yılına ait 164 ülkeyi içeren kesitsel veriler kullanılmıştır. Demans mortalite oranları Global Burden of Disease veritabanından elde edilmiştir. Obezite ve yetersiz beslenme prevalansları uluslararası veri kaynaklarından, 65 yaş ve üzeri nüfus oranı ise Dünya Bankası verilerinden sağlanmıştır. Analizlerde doğrusal karma etkili modeller ve 5 yıllık gecikmeli doğrusal olmayan panel regresyon modeli kullanılmıştır. Ayrıca kardiyometabolik duyarlılık analizi kapsamında hipertansiyon prevalansı modele dahil edilmiştir.

Bulgular: Geleneksel eşzamanlı modellerde obezite ve yetersiz beslenmenin demans mortalitesi ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak 5 yıllık gecikmeli doğrusal olmayan panel regresyon modelinde, obezite prevalansı ile demans mortalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı U-şekilli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Bu bulgu, beslenme uçlarının nörodejeneratif süreçler üzerindeki etkilerinin zamanla birikerek ortaya çıktığını göstermektedir. Tüm modellerde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı demans mortalitesinin en güçlü belirleyicisi olarak bulunmuştur ($\beta \sim 0.94$; $p<0.001$). 2019 yılına ait kardiyometabolik duyarlılık analizinde hipertansiyon prevalansının demans mortalitesi ile bağımsız ve anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, beslenme durumunun demans mortalitesi üzerindeki etkilerinin eşzamanlı analizlerle yeterince açıklanamadığını ve uzun dönemli, gecikmeli modelleme yaklaşımlarının bu ilişkiyi daha doğru ortaya koyduğunu göstermektedir. Bulgular, beslenme faktörlerinin nörodejeneratif süreçlerde birikimli risk faktörleri olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Demans mortalitesini azaltmaya yönelik halk sağlığı stratejilerinde beslenme durumunun yaşam boyu perspektifte ele alınması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Demas, Deslenme Durumu, Gecikmeli Panel Analizi

Undernutrition and Dementia Mortality in Aging Societies: A Lagged Panel Analysis with Cardiometabolic Sensitivity

Aybüke COŞKUN (Lokman Hekim University , Nutrition and Dietetics)
Muhammed Enes KARTAL (Lokman Hekim University, Nutrition and Dietetics)
Burcu USLU (Lokman Hekim University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
Introduction: This study aims to evaluate the relationship between nutritional extremes (obesity and undernutrition) and dementia mortality within the context of global aging, considering temporal delays and nonlinear dynamics. Dementia has become a major public health concern in aging societies, and

identifying modifiable risk factors is crucial. In this regard, the impact of nutritional status on neurodegenerative processes should be assessed through long-term and cumulative mechanisms rather than short-term effects.

Methods: The study utilized a panel dataset comprising 3,271 country-year observations covering the period 1990–2023, along with cross-sectional data from 164 countries for the year 2019. Dementia mortality rates were obtained from the Global Burden of Disease database. Obesity and undernutrition prevalence were retrieved from international data sources, while the proportion of the population aged 65 years and over was obtained from World Bank data. Linear mixed-effects models and a 5-year lagged nonlinear panel regression model were employed. Additionally, hypertension prevalence was included as part of a cardiometabolic sensitivity analysis.

Results: Conventional simultaneous models showed no significant association between obesity, undernutrition, and dementia mortality ($p>0.05$). However, the 5-year lagged nonlinear panel regression model revealed a statistically significant U-shaped relationship between obesity prevalence and dementia mortality ($p<0.001$), indicating cumulative effects over time. The proportion of the population aged 65 years and over emerged as the strongest predictor in all models ($\beta \sim 0.94$; $p<0.001$). In the 2019 sensitivity analysis, hypertension prevalence was independently associated with dementia mortality ($p<0.001$).

Conclusion:These findings suggest that nutritional factors influence dementia mortality through long-term and cumulative pathways. Lagged modeling approaches provide a more accurate understanding by reducing reverse causation bias. Public health strategies should address nutritional status from a life-course perspective.

Keywords:
Demas, Nutritional Status, Lagged Panel Analysis

Ergoterapi ve Sanal Gerçeklik Müdahalelerinin Serebral Palsili Bir Olguda El Fonksiyonları ve Denge Üzerindeki Etkileri

Betül KIYIKCI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık bilimleri Fakültesi , Ergoterapi Bölümü)
Tuana HARMAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Doç. Dr. Berkan TORPİL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)

Özet:
Giriş/Amaç:

Serebral palsi, hareket ve postür gelişimini etkileyen, yaşam boyu süren ve aktivite kısıtlılıklarına yol açan nörogelişimsel bir durumdur. Bu durum, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını azaltmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu olgu sunumunun amacı, serebral palsili bir bireyde uygulanan ergoterapi ve sanal gerçeklik temelli müdahalelerin el fonksiyonları, denge ve psikososyal durum üzerindeki etkilerini incelemektir.

Olgu:

Serebral palsi tanısı bulunan 24 yaşında kadın olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgunun ikiz kardeşinin normal gelişim gösterdiği belirlenmiştir. Kasılmaların 7 yaşında geçirilen epileptik nöbet sonrası başladığı ve son 2–3 yıldır arttığı bildirilmiştir. Müdahale programı 3 ay boyunca haftada 4 seans (2 ergoterapi, 2 sanal gerçeklik) ve her biri 40 dakika olacak şekilde uygulanmıştır. Değerlendirmeler müdahale öncesi ve sonrası KAPÖ, Mini BESTest, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, ABILHAND ve Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği ile yapılmıştır. Müdahale sonrası KAPÖ performans puanı 13'ten 21'e, tatmin puanı 10'dan 22'ye yükselmiştir. Mini BESTest puanı 22'den 29'a çıkmıştır. Beck Depresyon puanı 39'dan 30'a, Beck

Anksiyete puanı 25’ten 15’e düşmüştür. ABILHAND puanı 37’den 42’ye, Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği puanı 71’den 91’e yükselmiştir.

Tartışma/Sonuç:

Elde edilen bulgular, ergoterapi ve sanal gerçeklik müdahalelerinin el fonksiyonlarını ve dengeyi geliştirdiğini, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı artırdığını ve psikososyal durumu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Serebral palsi, Ergoterapi, Sanal gerçeklik

The Effects of Occupational Therapy and Virtual Reality Interventions on Hand Function and Balance in a Case with Cerebral Palsy

Betül KIYIKCI (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences , Occupational Therapy Department)
Tuana HARMAN (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Doç. Dr. Berkan TORPİL (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)

Abstract:
Introduction/Aim:

Cerebral palsy is a lifelong neurodevelopmental condition affecting movement and posture, leading to activity limitations and reduced independence in daily living, thereby negatively impacting quality of life. This case report aimed to investigate the effects of occupational therapy and virtual reality–based interventions on hand function, balance, and psychosocial status in an individual with cerebral palsy.

Case:

A 24-year-old female with cerebral palsy was included in this study. Her twin sibling demonstrated typical development without any neurological diagnosis. Spasticity began after a single epileptic seizure at the age of 7 and has increased over the past 2–3 years, resulting in difficulties in daily activities. The intervention program lasted 3 months and consisted of four weekly sessions (two occupational therapy and two virtual reality sessions), each lasting 40 minutes. Assessments were conducted before and after the intervention using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Mini-BESTest, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, ABILHAND, and the Modified Falls Efficacy Scale. Following the intervention, COPM performance scores increased from 13 to 21 and satisfaction scores from 10 to 22. The Mini-BESTest score improved from 22 to 29. Beck Depression scores decreased from 39 to 30, and Beck Anxiety scores decreased from 25 to 15. ABILHAND scores increased from 37 to 42, and Modified Falls Efficacy Scale scores increased from 71 to 91.

Discussion/Conclusion:

These findings suggest that occupational therapy and virtual reality interventions improve hand function and balance, enhance independence in daily activities, and positively affect psychosocial status in individuals with cerebral palsy.

Keywords:
Cerebral palsy, Occupational therapy, Virtual reality

Geriatrik Odyolojide İşitme Cihazı Stigmasının Psikososyal ve Davranışsal Etkileri: Sistematik Derleme

Betül USTRALI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Cemre KARAKOL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Melike GÜVENÇ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Öykü Özbaş KES (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Ecem Kartal ÖZCAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Amaç: Bu çalışmanın amacı, işitme kaybı olan bireylerin rehabilitasyon sürecinde önemli bir engel oluşturan stigma olgusunu güncel literatür doğrultusunda değerlendirmek ve bu olgunun işitme cihazı kullanım kararı ile sosyal katılım düzeyi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu sistematik derleme için PubMed veri tabanında yapılan kapsamlı taramada, 57 makaleye ulaşılmış olup, kriterlere uyan 14 çalışma dahil edilmiştir. Çalışmalara dahil edilme koşulu olarak 65 yaş üstü yaşlı kişilerin işitme cihazı kullanımında stigma etkisinin incelenmesi şartı aranmıştır.

Bulgular: Nicel değerlendirmelerde kullanılan HARQ (Hearing Attitudes in Rehabilitation Questionnaire), ALHQ (Attitudes Toward Loss of Hearing Questionnaire) ve AQ (Attitude Questionnaire) sonuçları, bireylerin işitme cihazı kullanımını yaşlılık ve bilişsel yavaşlama ile ilişkilendirdiğini buna bağlı olarak algılanan stigma düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Cinsiyet temelli analizlerde, erkeklerde işitme cihazı kullanımının maskülenlik kaybı algısıyla; kadınlarda ise sosyal katılım motivasyonuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Deneyim temelli karşılaştırmalarda, stigma algısının aktif cihaz kullanıcılarında deneyimi olmayan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve kullanım süreci ilerledikçe olumsuz beklentilerin azaldığı gösterilmiştir. Nitel değerlendirmelerde, işitme cihazının bir yetersizlik sembolü olarak algılanmasına bağlı gelişen gizleme ve kaçınma davranışlarının cihaz edinim sürecinde önemli bir bariyer oluşturduğu saptanmıştır. ECHO (Expected Consequences of Hearing-Aid Ownership Inventory) envanteri ile gözlemsel verilerin birlikte kullanıldığı değerlendirme süreçlerinin, yalnızca öz-bildirim anketleri le karşılaştırıldığında bireylerin stigma düzeyini ve işitme cihazı sahipliğine ilişkin beklentilerini daha kapsamlı ve çok boyutlu biçimde yansıttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Modern işitme cihazı tasarımları ve dijital sağlık uygulamaları, stigmanın azaltılmasında önemli katkılar sağlamakla birlikte, rehabilitasyonun sürdürülebilir başarısının yalnızca teknolojik gelişmelere bağlı olmadığı anlaşılmaktadır. Literatür bulguları, etkili ve kalıcı rehabilitasyon sonuçlarının; stigmanın klinik süreçlerde sistematik biçimde yönetildiği, aile katılımının desteklendiği ve bireyin başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesine yönelik müdahaleleri içeren bütüncül bir psikososyal destek yaklaşımı ile mümkün olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Stigma, işitme cihazı, işitme kaybı, presbiakuzi, yaşlı yetişkinler

The Impact of Hearing Aid–Related Stigma on Psychosocial and Behavioral Outcomes in Older Adults: A Systematic Review

Betül USTRALI (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)
Cemre KARAKOL (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)
Melike GÜVENÇ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)
Öykü Özbaş KES (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)
Ecem Kartal ÖZCAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)

Abstract:

Objective: The objective of this study is to evaluate the phenomenon of stigma in light of the current literature, and to elucidate its effects on the decision to use hearing aids and the level of social participation.

Method: A comprehensive search of the PubMed database for this systematic review identified 57 articles, of which 14 studies meeting the inclusion criteria were included. The inclusion criteria required that the studies examine the effect of stigma on hearing aid use among individuals aged 65 years and older.

Results: Quantitative assessments using the HARQ (Hearing Attitudes in Rehabilitation Questionnaire), ALHQ (Attitudes Toward Loss of Hearing Questionnaire), and AQ (Attitude Questionnaire), indicated that individuals often associate hearing aid use with aging and cognitive decline, contributing to higher perceived stigma. Gender-based analyses showed that attitudes toward hearing aid use were linked to perceived loss of masculinity among men and motivation for social participation among women. Experience-based comparisons demonstrated that perceived stigma was significantly lower among active users, with negative expectations decreasing over time. Qualitative findings further identified concealment and avoidance behaviors, driven by perceiving hearing aids as a “symbol of inadequacy,” as key barriers to device acquisition. Additionally, integrating the ECHO (Expected Consequences of Hearing-Aid Ownership Inventory) inventory with observational data provided a more comprehensive assessment of stigma and expectations than self-report measures alone.

Conclusion: While modern hearing aid designs and digital health solutions play a critical role in reducing stigma, the sustainable success of rehabilitation cannot be attributed to technology alone. Rather, it depends on a holistic psychosocial support model in which stigma is actively managed within clinical practice, family involvement is integrated into the process, and individuals’ coping capacities are systematically strengthened.

Keywords:
Stigma, hearing aid, hearing loss, presbycusis, older adults

Geriatrik Travma Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Hazırlık Safhası: Cerrahi Gecikme Nedenleri

Erdal EREN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi)
Süleyman Talha DEĞER (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi)

Özet:
Giriş : Geriatrik popülasyonda alt ekstremite kırıkları yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. Uluslararası kılavuzlar (AAOS, NICE), cerrahinin ilk 48 saat içinde yapılmasını "altın standart" olarak önermektedir. Bu çalışma, merkezimizde opere edilen hastaların cerrahiye kadar geçen sürelerini ve toplam yatış sürelerini etkileyen faktörleri analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Ocak 2022- Aralık 2025 tarihleri arasında alt ekstremite kırığı nedeniyle opere edilen 65 yaş ve üzeri 441 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, ASA skorları, istenen konsültasyonlar, cerrahi hazırlık ve toplam yatış süreleri Pearson korelasyon katsayısı (r) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 85,2 olup %69,8’i kadındır. En sık saptanan tanılar pertrokanterik (%56) ve femur boyun (%24,1) kırıklarıdır. Hastaların %80,5’i yüksek riskli grup olan ASA 3-4 kategorisindedir. Ortalama cerrahi bekleme süresi 3,52 gün (yaklaşık 83 saat), toplam hastane kalış süresi ise 7,74 gündür. ASA skoru yükseldikçe yatış süresinin arttığı gözlemlenmiştir (ASA 2 için 7,4 gün; ASA 4 için 8,8 gün). Konsültasyon sayısı ile yatış süresi arasında orta-güçlü pozitif korelasyon (r=0,47) saptanmıştır. 1-2

konsültasyon istenenlerde yatış süresi 6,9 gün iken, 3 ve üzeri branş dahil olduğunda bu süre 11,3 güne çıkmaktadır. Süreci en fazla uzatan branş Nefroloji (4,65 gün) olarak belirlenmiştir. Yaş ile kalış süresi arasında anlamlı bir bağ bulunmamıştır (r=0,01).

Sonuç: Merkezimizdeki cerrahi hazırlık süresi (83 saat), 48 saatlik hedef eşiğin üzerindedir. Gecikmenin temel belirleyicisi kronolojik yaş değil, hastanın sistemik ek hastalık yükü (ASA) ve buna bağlı gelişen konsültasyon trafiğidir. Gecikmeleri önlemek adına "multidisipliner hızlı geçiş" (fast-track) protokollerinin uygulanması ve konsültasyon süreçlerinin standartlaştırılması, ameliyat masası ve yoğun bakım yatağı rezervasyonu ile ilgili idari önlemler geriatrik hastalarda komplikasyon riskini azaltmak adına kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Geriatrik kalça kırığı, ASA skoru, Konsültasyon yönetimi, Preoperatif bekleme süresi.

Preoperative Preparation Phase in Geriatric Trauma Surgery: Causes of Surgical Delay

Erdal EREN (Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital)
Süleyman Talha DEĞER (Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital)

Abstract:
Introduction: Lower extremity fractures in the geriatric population are associated with high morbidity and mortality. International guidelines (AAOS, NICE) recommend surgery within the first 48 hours as the "gold standard". This study aims to analyze the factors affecting the time to surgery and total length of hospital stay (LOS) in our center.

Methods: 441 patients (aged >=65) operated on for lower extremity fractures between January 2022 and December 2025 were retrospectively reviewed. Demographic data, ASA scores, requested consultations, and LOS were analyzed using Pearson correlation coefficient (r).

Results: The mean age was 85.2 years (69.8% female). Most frequent diagnoses were pertrochanteric (56%) and femoral neck (24.1%) fractures. 80.5% of patients were high-risk (ASA 3-4). The average surgical waiting time was 3.52 days (83 hours), and the total LOS was 7.74 days. LOS increased with higher ASA scores (7.4 days for ASA 2; 8.8 days for ASA 4). A moderate-to-strong positive correlation (r=0.47) was found between the number of consultations and LOS. While LOS was 6.9 days for 1-2 consultations, it reached 11.3 days for >=3 specialties. Nephrology prolonged the process the most (4.65 days). No significant relationship was found between age and LOS (r=0.01).

Conclusion: Our surgical preparation time (83 hours) exceeds the 48-hour target. The primary determinant of delay is not chronological age, but the patient's systemic disease burden (ASA) and subsequent consultation traffic. Implementing "multidisciplinary fast-track" protocols and standardizing consultation processes and administrative measures regarding operating table and intensive care unit bed reservations are critical to reducing geriatric complication risks.

Keywords:
Geriatric hip fracture, ASA score, Consultation management, Preoperative waiting time.

Türkiye’de Aktif Yaşlanma ve Yaşlı Refahı: Sosyal Katılım ve Toplumsal Hazırlık Süreçlerinin Analizi

Sümeyye ŞİMŞEK (İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Halk Sağlığı/ Tıp Fakültesi)

Özet:
Giriş/Amaç

Bu derleme çalışmasının amacı, Türkiye’de yaşlı refahı ve aktif yaşlanma olgusunu sosyal katılım ve toplumsal hazırlık bağlamında halk sağlığı perspektifiyle incelemektir. Çalışmada aktif yaşlanmanın belirleyicilerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, sosyal katılımın yaşlılık dönemindeki rolünün ortaya konulması ve Türkiye’nin yaşlanan nüfus yapısı doğrultusunda toplumsal hazırlık düzeyinin analiz edilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca mevcut politika ve uygulamalar çerçevesinde güçlü ve geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma literatür derlemesi niteliğindedir. Ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış bilimsel çalışmalar incelenmiştir. Veri toplama sürecinde PubMed, Google Scholar, ResearchGate ve Dergipark veri tabanları kullanılmıştır. Nisan 2026 tarihinde gerçekleştirilen taramada “aktif yaşlanma”, “yaşlı refahı”, “politika” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 2020–2025 yılları arasında yayımlanmış, konu ile doğrudan ilişkili ve bilimsel niteliği uygun çalışmalar dahil edilmiştir. Elde edilen veriler halk sağlığı perspektifiyle analiz edilmiştir.

Bulgular

Bulgular Türkiye’de aktif yaşlanma sürecinin demografik dönüşümle birlikte önem kazandığını göstermektedir. Sosyal katılımın yaşam kalitesi, fiziksel fonksiyon ve psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici olduğu; eğitim ve gelir düzeyi ile kentsel-kırsal farklılıkların sosyal katılımı anlamlı biçimde etkilediği saptanmıştır. Kentsel alanlarda sosyal katılımın daha yüksek olduğu, kırsal bölgelerde ise sınırlı kaldığı belirlenmiştir. Fiziksel aktivite ile sosyal katılım ve yaşam kalitesi arasında pozitif ilişkiler bulunmuş; sosyal katılımın fiziksel zayıflık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı görülmüştür. Türkiye’de yaşlı bakım sisteminin ağırlıklı olarak aile temelli olduğu ve kurumsal bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir.

Tartışma/Sonuç

Literatür, aktif yaşlanmanın sosyal katılım, ekonomik koşullar ve çevresel faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Sosyal katılım yaşam kalitesinin temel belirleyicisi olup, yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşlı refahını olumsuz etkilemektedir. Uzun dönem bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, yaşlı dostu çevrelerin geliştirilmesi ve çok sektörlü politika entegrasyonu aktif yaşlanmanın sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda geliştirilecek bütüncül politikalar, hem bireysel yaşam kalitesini hem de toplumsal refahı artıracaktır.

Anahtar Kelimeler:
aktif yaşlanma, yaşlı refahı, politika

Tam Metin

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmayı "insanlar yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının optimize edilmesi süreci" olarak tanımlamaktadır (1). Bu sürecin fiziksel çevre, sağlık ve sosyal hizmetler, sosyal çevre, ekonomik belirleyiciler, kişisel belirleyiciler ve davranışsal

belirleyiciler olmak üzere 6 temel belirleyeni vardır var bu belirleyicilerin her biri birbirinden etkilenmektedir (2). Günümüz dünyasında artan sosyo-ekonomik düzey, sağlık hizmetlerine erişimde kolaylıklar ve etkin sağlık hizmet sunumu ve iyileşen yaşam şartları özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğuşta beklenen yaşam sürelerinde artış meydana getirmiştir. TÜİK verilerine göre Türkiye'de 2021-2023 döneminde doğuşta beklenen yaşam süresi erkeklerde 74,7, kadınlarda ise 80 yıldır (3). Gittikçe yaşlanan dünyada artık, yaşlıların sağlıklı ve aktif kalmalarına yardımcı olacak önlemler zorunluluktur (1). Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 2021-2030 yılları arasını yaşlı bireylerin daha sağlıklı, aktif ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi amacıyla "Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı" olarak ilan etmiştir (4). Aktif yaşlanma toplumlar için hedef olarak gösterilmiş ve bu kapsamda aktif yaşlanma endeksi oluşturulmuştur. Aktif yaşlanma endeksi ile yaşlı bireylerin bağımsız yaşama, ücretli istihdam ve sosyal etkinliklere katılım düzeyleri ile aktif olarak yaşlanma potansiyelleri ölçülmektedir. Endeks aynı zamanda ülke kıyaslamaları yaparak, politika yapıcılara geliştirilebilir öncelikli alanları da göstermektedir (5). Ülkemizin 2024 yılına ait aktif yaşlanma endeksi değeri 29,7 olup bu oran, yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik hayata katılım düzeylerinin artırılması gerektiğine işaret etmektedir (6).

Anahtar Kelimeler: aktif yaşlanma, yaşlı refahı, politika

AMAÇ

Derleme türündeki bu çalışmanın amacı; Türkiye'de yaşlı refahı ve aktif yaşlanmayı sosyal katılım ve toplumsal hazırlık süreci bağlamında halk sağlığı bakış açısıyla bütüncül bir şekilde incelemektir. Aktif yaşlanmanın temel belirleyicilerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin ortaya konulması, sosyal katılımın yaşlılık dönemindeki rolünün değerlendirilmesi ve Türkiye'nin yaşlanan nüfus yapısı doğrultusunda toplumsal hazırlık düzeyinin analiz edilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca ulusal düzeydeki mevcut uygulamalar, politikalar ve göstergeler ışığında hem güçlü hem geliştirilmesi gereken yönler belirlenerek yaşlı bireylerin sağlıklı, bağımsız ve aktif bir yaşam sürdürebilmelerine katkı sağlayacak halk sağlığı temelli öneriler ve yaşlanan nüfusa yönelik politika geliştirme süreçlerine katkı sunulması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma literatür derlemesi niteliğinde olup ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış bilimsel makalelerden yararlanılmıştır. Veri toplama sürecinde Pubmed, Google Scholar, ResearchGate ve Dergipark veri tabanları kullanılmıştır. Nisan 2026 tarihinde gerçekleştirilen literatür taramasında; "aktif yaşlanma", "yaşlı refahı", "politika", "active aging", "elderly welfare" ve "policy" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Makale seçiminde dahil edilme kriteri uygulanmış; 2020–2025 yılları arasında yayımlanmış ve konu ile doğrudan ilişkili, erişilebilir ve bilimsel niteliği uygun olan makaleler incelemeye dahil edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, Türkiye'de aktif yaşlanma ve yaşlı refahına yönelik politikaların mevcut durumu, sosyal katılım olanakları ve toplumsal hazırlık düzeyi halk sağlığı perspektifiyle çok yönlü şekilde analiz edilmiştir.

BULGULAR

1. Türkiye'de Aktif Yaşlanmanın Kavramsal Çerçevesi ve Politika Yapısı

Aktif yaşlanma kavramı yaşlanmayı yalnızca biyolojik bir süreç olarak değil; sosyal, ekonomik ve kültürel boyutlarını da dikkate alarak çok yönlü olarak değerlendirmektedir. Literatürde aktif yaşlanmanın fiziksel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve sosyal uyum unsurlarını kapsayan bir yapısı olduğu vurgulanmaktadır (7).

Türkiye'nin içinde bulunduğu demografik dönüşüm süreci aktif yaşlanma olgusunu daha belirgin hale

getirmiştir. Ülkemizin hızla yaşlanan toplumlar arasında yer alması sosyal politika alanında yeni düzenlemeler gereksinimini de beraberinde getirmiştir (8). Bu çerçevede yaşlı bireylerin yalnızca bakım ihtiyacı olan bir grup olarak değil, toplumsal üretkenliğe katkı sağlayabilecek bireyler olarak değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Aktif yaşlanma sürecinde sosyal katılım, belirleyici unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Literatürde bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin eğitim, sağlık ve gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik değişkenlerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Sosyalliğin ve toplumsal yaşama katılımdaki artışın yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve toplumsal uyum üzerinde olumlu etki gösterdiği vurgulanmaktadır (9).

Türkiye'de yaşlı refahına yönelik politika yapısında bir dönüşüm yaşanmaktadır. Geleneksel aile temelli bakım modelinden kuramsal temelli bir modele geçiş vardır. Bu dönüşüm, yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında bağımsız ve sağlıklı bir biçimde yaşamlarını devam ettirmelerini hedefleyen "yerinde yaşlanma" yaklaşımı ile paralellik göstermektedir. Fakat ülkemizde bu alanda gerçekleştirilen çalışmalar, yaşlılara yönelik hizmetler çeşitlense de kuramsal uygulama kapasitesinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (10,11).

Bir diğer yönden fiziksel çevre, konut koşulları ve sosyal destek mekanizmaları aktif yaşlanma sürecinde önemli birer rol üstlenmektedir. Yaşlı refahının artırılabilmesi için bakım ve sağlık hizmetlerinin yanı sıra yaşlı dostu çevreler de oluşturulmalıdır. Bu bağlamda, yerinde yaşlanma yaklaşımı hem bireysel bağımsızlığı desteklemekte hem de sosyal politika açısından sürdürülebilir çözümler sunmaktadır (8,12).

2. Türkiye'de Nicel Bulgular Işığında Yaşlı Refahı ve Sosyal Katılım

Sosyal katılım, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin temel belirleyicilerinden biridir. Araştırmalar, sosyal katılım düzeyinin yaşlıların fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halleri üzerinde belirleyici rol bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalar da sosyal katılımın yaşlı refahı ve aktif yaşlanmanın bir belirleyeni olduğunu ve farklı sosyodemografik değişkenlerle de ilişkisi olduğunu söylemektedir.

Demografik değişkenler, özellikle eğitim ve gelir düzeyi, sosyal katılım üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Literatür yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir seviyesinin sosyal katılım düzeyini anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır. Yılmaz M. ve ark. tarafından yapılan nicel bir çalışmada eğitim ve gelir seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip yaşlı bireylerin ise sosyal katılımının sınırlı kaldığı ortaya konmuştur (13). Aynı çalışma kırsal ve kentsel yaşam alanları ile sosyal katılım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söylemektedir. Geniş bir örnekleme sahip olan bu kesitsel çalışmada, kentsel bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal katılım düzeylerinin kırsal bölgelerde yaşayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu ortaya konmuştur. Kültürel etkinliklere katılım, sosyal iletişim sıklığı, boş zaman aktiviteleri gibi durumların kentsel alanlarda daha yaygın olduğu tespit edilmiş ve bu durum kentlerde sosyal altyapının daha gelişmiş olması ve sosyal hizmetlere erişimin daha kolay olmasıyla ilişkilendirilmiştir (13).

Kırsal ve kentsel alan bağlamında yaşlı refahı ve sosyal katılımı inceleyen, Parpucu T.İ ve ark. tarafından yapılan başka bir nicel çalışmada kentlerde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal işlevselliğinin kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (14). Ayrıca bu çalışmada fiziksel aktivite ile sosyal katılım arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel olarak daha aktif olan yaşlı bireylerin sosyal hayata daha fazla katılım ve uyum sağladığı görülmektedir. Bu çıktı, aktif yaşlanma sürecinin sosyal ve biyolojik boyutlarının birbirini etkileyen ve tamamlayan bir yapısı olduğunu göstermektedir (14).

Literatür ışığında, yaşlı bireylerin psikososyal durumlarının da sosyal katılım üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Depresyon, yalnızlık ve psikolojik iyilik halinin sosyal katılım ile kuvvetli bir ilişkisi vardır. Gümüş Demir Z. ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık ve sosyal izolasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bunun sosyal katılım üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur (15). Bu durum, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesinin yaşlı refahının yükseltilmesi konusunda önemli bir yeri olduğunu göstermektedir.

3. Fiziksel Fonksiyon, Sosyal Gelişim ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Yapılan araştırmalar, aktif yaşlanma parametreleri ile yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşam kalitesi ise fiziksel fonksiyon ve sosyal gelişimden etkilenmekte; bu üç bileşen birbirini karşılıklı olarak etkileyerek dinamik bir yapı oluşturmaktadır (2).

Fiziksel fonksiyon düzeyi, yaşlı bireylerin günlük hayatını bağımsız bir şekilde devam ettirebilmesinde önemli bir yere etkiye sahiptir. Parpucu T.İ ve ark. tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmada, fiziksel performans düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal katılım ve uyum düzeylerinin istatiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya konmuştur (14). Aynı çalışmada fiziksel performans ile sosyal katılım ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki tespit edilmiştir (14). Bu bilgiler ışığında, fonksiyonel bağımsızlığın sadece fiziksel iyilik haliyle sınırlı kalmayıp beraberinde sosyal uyumu da güçlendirdiği görülmektedir.

Fiziksel aktivite, aktif yaşlanmanın temel belirleyicilerinden biridir. Kiełtyka-Słowik A. ve ark. tarafından yapılan, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini anlamlı şekilde artırdığını ve hem fiziksel sağlık hem psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (16).

Literatürdeki güncel çalışmalar fiziksel fonksiyon ve sosyal katılım arasındaki ilişkiyi incelerken sosyal katılımın fiziksel iyilik hali ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide önemli bir aracı değişken olduğunu ortaya koymuştur (17). Hui Z ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada sosyal katılımın fiziksel zayıflık ile yaşam kalitesi arasındaki olumsuz ilişkiyi zayıflattığı ve yaşam doyumuna katkı sağladığı ifade edilmiştir (17). Bu durum bize sosyal katılımın sonuç olmaktan ziyade yaşlı refahı ve yaşlı sağlığını etkileyen bir yapı olduğunu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin sosyal aktivitelere katılım oranı da fiziksel kırgınlık riskini azaltarak yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitesini korumaktadır. Kültürel, sportif ve toplumsal organizasyonlara düzenli katılımın fiziksel gerilemeyi yavaşlatarak sağlıklı ve aktif yaşlanmayı desteklediği ortaya konmuştur (18).

Son olarak, fiziksel aktivitenin bilişsel ve sosyal işlevlerle olan ilişkisini araştıran çalışmalarda şu ortaya konmuştur; fiziksel olarak aktif olma hali fonksiyonel uygunluk aracılığıyla bilişsel performansı artırarak yaşlı bireylerin günlük hayata ait aktivitelere daha aktif katılımını desteklemektedir (19). Bu sonuç, aktif yaşlanma sürecinde fiziksel, bilişsel ve sosyal boyutların birbirinden ayrılmadan, bir bütün olarak ele alınması gerektiği gerçeğini ortaya koymaktadır.

4. Toplumsal Hazırlık Düzeyi: Politikalar, Uygulamalar ve Geleceğe Dair Önerileri

Türkiye'de demografik dönüşüm süreciyle birlikte gittikçe yaşlanan nüfus yapısı, aktif yaşlanma ve yaşlı refahı konusunda toplumsal hazırlık düzeyinin yeniden değerlendirilmesi ve yapılandırılmasını gerektirmektedir. Toplumsal hazırlık; yaşlanma sürecine uyum sağlayabilecek politika yapısı, hizmet kapasitesi ve kurumsal düzenlemelerin bütüncül ve organize bir biçimde geliştirilmesini ifade etmektedir (20).

Türkiye’de yaşlılara yönelik bakım hizmetleri büyük ölçüde aile temelli bir yapıya dayanmaktadır. Bu durum, bakım sorumluluğunun çoğunlukla hane içinde karşılanmasına ve kamusal hizmetlerin sınırlı kalmasına yol açmaktadır. Artan yaşlı nüfus dikkate alındığında, mevcut yapının sürdürülebilirliği tartışmalı hale gelmekte ve daha kurumsallaşmış bakım modellerine olan ihtiyaç giderek artmaktadır (20).

Politika düzeyinde ise aktif yaşlanma yaklaşımının giderek yerel yönetimler aracılığıyla uygulandığı görülmektedir. Belediyeler tarafından yürütülen programlar, yaşlı bireylerin bağımsızlığını ve toplumsal katılımını desteklemeyi hedeflemektedir. Ancak bu süreçte sorumluluk daha çok bireye yönlendirilmektedir (21).

Halk sağlığı açısından bakıldığında, yaşlanan nüfusun artışıyla birlikte kronik hastalıklar ve bakım ihtiyacı da yükselmektedir. Bu durum, sağlık sisteminin yalnızca tedavi edici değil aynı zamanda önleyici ve toplum temelli hizmetler doğrultusunda güçlendirilmesini gerekli kılmaktadır (20). Ayrıca yaşlı dostu çevrelerin oluşturulması toplumsal hazırlığın önemli bir bileşenidir. Kentsel planlamada erişilebilir konutlar, güvenli yaşam alanları ve sosyal etkileşimi destekleyen mekânsal düzenlemelerin geliştirilmesi aktif yaşlanmayı destekleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır (22).

Türkiye’de toplumsal hazırlık düzeyi belirli gelişmeler göstermekle birlikte yapısal açıdan güçlendirilmesi gereken alanlar bulunmaktadır. Bu doğrultuda, uzun dönem bakım sisteminin geliştirilmesi, yerel ve merkezi politikaların uyumlu hale getirilmesi ve halk sağlığı odaklı bütüncül stratejilerin benimsenmesi önem taşımaktadır.

TARTIŞMA

Türkiye’de aktif yaşlanmaya ilişkin literatür sürecin sosyal katılım, ekonomik koşullar ve çevresel faktörlerle ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (2). Bulgular, sosyal katılımın yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici rolünü desteklemekte; kentsel alanlarda daha yüksek, kırsal alanlarda ise daha sınırlı olduğunu söylemektedir (23,24). Eğitim ve gelir düzeyinin yüksek olması sosyal katılımı artırmaktadır (25). Fiziksel aktivite, sosyal katılım ve yaşam kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmakta; sosyal katılım bu ilişkide aracı rol oynamaktadır (17,26). Ayrıca yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşlı refahını olumsuz etkilemektedir (27). Uzun dönem bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve çok sektörlü politika entegrasyonu, aktif yaşlanmanın sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir (20).

SONUÇ

Türkiye’de aktif yaşlanma süreci, demografik dönüşüm ve sosyal politika yapısındaki değişimlerin etkileşimi doğrultusunda şekillenmektedir. Bu kapsamda, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını artıran, bağımsızlıklarını destekleyen ve yaşam kalitelerini artıran bütüncül politika yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekliliği doğmaktadır. Ulusal politikaların uluslararası çerçevelerle uyumlu hale getirilmesi ve uygulamanın güçlendirilmesi, yaşlanan nüfus yapısına entegrasyon açısından önemli rol oynamaktadır.

Nicel bulgular, Türkiye’de yaşlı refahı ve sosyal katılım düzeylerinin bölgesel demografik değişkenlerden anlamlı bir biçimde etkilendiğini kanıtlamaktadır. Özellikle kırsal- kentsel farklılıkların belirgin bir biçimde ortaya çıktığı; kentsel yaşam alanlarının daha fazla sosyal katılım imkanı sunduğu ve buna karşın kırsal bölgelerde bu imkanların sınırlı kaldığı anlaşılmaktadır. Bu durum, bölgesel eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen sosyal politikaların önemini gözler önüne sermektedir.

Fiziksel fonksiyon, sosyal katılım ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ise çok boyutlu bir yapı sergilemektedir. Fonksiyonel bağımsızlığın korunması sosyal katılımı artırmakta; artan katılım da yaşam

kalitesini güçlendirerek aktif yaşlanma sürecini desteklemektedir. Bu doğrultuda fiziksel aktiviteyi teşvik eden ve sosyal katılım olanaklarını genişleten politikaların geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Toplumsal hazırlık düzeyinin artırılması sürecin sürdürülebilirliği açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, uzun dönem bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi ve yerel yönetimlerin rolünün artırılması gerekmektedir. Bununla birlikte, merkezi ve yerel politikaların uyum içinde yürütülmesi ve yaşlı bireylerin çok boyutlu ihtiyaçlarını kapsayan entegre yaklaşımların benimsenmesi önemlidir.

Sonuç olarak, Türkiye'de aktif yaşlanma ve yaşlı refahının geliştirilmesi sosyal, ekonomik ve sağlık boyutlarını bütüncül biçimde ele alan politikaları zorunlu kılmaktadır. Bu çerçevede geliştirilecek kapsayıcı ve sürdürülebilir uygulamalar, hem bireysel yaşam kalitesinin hem de toplumsal refahın artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

1. World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0418705f-1c82-4fe2-82d6-d4faee89dfa0/content

2. Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: Systematic review. Frontiers in Public Health, 11, 1193789. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789

3. Türkiye Cumhuriyeti Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı https://cevreselgostergeler.csb.gov.tr/dogusta-beklenen-yasam-suresi-85714. Erişim Tarihi: 08.04.2026

4. Dalmaz, M., & Karaağaç, H. (2025). Türkiye'de Yaşlı Hizmetlerinin Gelişimi: BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı Bağlamında Bir Değerlendirme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 9(1), 79-94. https://doi.org/10.55109/tushad.1696980

5. Gürsoy Çuhadar, S. (2020). Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 79, 361-397. https://doi.org/10.26650/jspc.2020.79.0004

6. Nazli, A. R., Kapucu, S., & Gönderen Çakmak, H. S. (2025). Tarım Ve Kırsal Yaşam Aktif Yaşlanma İçin Bir Fırsat Olabilir Mi? Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 204-209. https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1687141

7. World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing 2021–2030. WHO Press.

8. Keskin, M., & Yasak, Ü. (2025). Expectations of the older people from housing in the context of aging in place: The case of Afyonkarahisar City (Türkiye). Humanities and Social Sciences Communications, 12, Article 45. https://doi.org/10.1057/s41599-024-04235-3

9. Karahan Şen, B., Demir Erbil, D., & Hazer, O. (2025). Aktif yaşlanma algısı ve toplumsal hayata katılım. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 25(69), 1110–1141. https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1681464

10. Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., & Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 21(53), 963–977. https://doi.org/10.21560/spcd.vi.702917

11. European Commission. (2021). Green paper on ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations. Publications Office of the European Union.

12. Akbayrak, E., & Aysan, Ü. (2022). Yaşlı perspektifiyle yerinde ve başarılı yaşlanma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22(55), 399–427. https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1053840

13. Yılmaz, M., Uyanık, G., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Subaşı Baybuğa, M., Altay, B., Cingil, D., Bakan, A. B., Aktaş, B., Çapık, C., Erol, S., Pehlivan, Ş., & Fidan, G. (2025). Social participation of older adults in rural and urban areas: A cross-sectional survey in Turkey. Journal of Aging & Social Policy, 37(2), 341–358. https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2286162

14. Parpucu, T. İ., Keskin, T., Başkurt, Z., & Başkurt, F. (2024). Effect of physical performance levels of elderly living in urban and rural areas on social participation, social functioning, and quality of life. Nigerian Journal of Clinical Practice, 27(3), 297–303. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_854_22

15. Gümüş Demir, Z., & Yılmaz, M. (2024). Loneliness, psychological well-being, depression, and social

participation in older persons: Rural and urban differences. Current Aging Science, 17(3), 247–261. https://doi.org/10.2174/0118746098297063240409070531
16. Kiełtyka-Słowik, A., Michalik-Marcinkowska, U., & Zawadzka, B. (2024). The association between physical activity and quality of life among older adults. BMC Geriatrics, 24, 280. https://doi.org/10.1186/s12877-024-04898-2
17. Hui, Z., Zhao, Y., Gong, Q., et al. (2025). Mediating effect of social participation in the association between cognitive frailty and health-related quality of life among older adults. BMC Geriatrics, 25, 264. https://doi.org/10.1186/s12877-025-05937-2
18. Goto, Y., & Yamatsu, K. (2025). Effect of temporal variation in social activity participation on physical frailty among community-dwelling middle-aged and older adults: A longitudinal study with a three-wave survey. Archives of Gerontology and Geriatrics, 138, 105979. https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105979
19. Yi, Q., Yang, C., Qi, Y., et al. (2025). Physical activity and cognitive function among older adults: The mediating role of functional fitness. BMC Public Health, 25, 1081. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22321-2
20. Ismail, M., & Hussein, S. (2021). An Evidence Review of Ageing, Long-Term Care Provision and Funding Mechanisms in Turkey: Using Existing Evidence to Estimate Long-Term Care Cost. Sustainability, 13(11), 6306. https://doi.org/10.3390/su13116306
21. Erman, T., & Yazar, D. (2022). Shifting responsibility in governing aging: Municipal active aging discourses in Turkey. Critical Policy Studies, 17(4), 544–562. https://doi.org/10.1080/19460171.2022.2160365
22. Tarımcılar, H., & Vural Arslan, T. (2025). Aging together: A sustainability assessment framework for double-aging neighborhoods—Kükürtlü District. Buildings, 15(23), 4357. https://doi.org/10.3390/buildings15234357
23. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond É. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature. Soc Sci Med. 2010;71(12):2141–9.
24. Buffel T, Phillipson C, Scharf T. Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas. Ageing Soc. 2013;33(1):89–109.
25. Dannefer D. Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2003;58(6):S327–37.
26. Boulton ER, Horne M, Todd C. Multiple influences on participating in physical activity in older age: developing a social ecological approach. Health Expect. 2018;21(1):239–48.
27. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Health Soc Care Community. 2017;25(3):799–812.

Active Aging and Elderly Welfare in Türkiye: An Analysis of Social Participation and Community Preparation Processes

Sümeyye ŞİMŞEK (İstanbul Yeni Yüzyıl University, Public Health/ Faculty of Medicine)

Abstract:
Introduction/Aim

This review examines elderly welfare and active aging in Türkiye from a public health perspective within the context of social participation and societal preparedness. It aims to evaluate the effects of active aging determinants on older adults' quality of life, explore the role of social participation in later life, and analyze Türkiye's societal preparedness in relation to its aging population. It also seeks to identify strengths and improvement areas in current policies and practices.

Methods

This is a literature review based on peer-reviewed articles published in national and international journals. Data were collected from PubMed, Google Scholar, ResearchGate, and Dergipark. The search was conducted in April 2026 using the keywords "active aging," "elderly welfare," and "policy." Studies

published between 2020 and 2025 that were relevant and methodologically appropriate were included. Findings were analyzed from a public health perspective.

Results

Findings indicate that active aging in Türkiye has gained importance due to demographic transition. Social participation is a key determinant of quality of life, physical function, and psychological well-being in older adults. Education, income, and rural–urban differences significantly influence participation. Older adults in urban areas show higher engagement, while rural areas remain limited. Physical activity is positively associated with social participation and quality of life, and social participation mediates the relationship between physical frailty and quality of life. The elderly care system in Türkiye is mainly family-based, with a need to expand institutional and community-based care services.

Conclusion

Active aging is shaped by social, economic, and environmental factors. Social participation is central to maintaining quality of life, while loneliness and social isolation negatively affect older adults' well-being. Strengthening long-term care systems, developing age-friendly environments, and ensuring multi-sectoral policy integration are essential for sustainable active aging. These approaches may improve both individual well-being and societal welfare.

Keywords:
active aging, elderly welfare, policy

Full Text

INTRODUCTION

The World Health Organization defines active aging as "the process of optimizing opportunities for health, participation, and security in order to enhance quality of life as people age" (1). This process has six main determinants: the physical environment, health and social services, the social environment, economic determinants, personal determinants, and behavioral determinants, all of which interact with one another (2).

In today's world, increasing socioeconomic levels, improved access to healthcare services, effective healthcare delivery, and better living conditions have led to a rise in life expectancy, particularly in developed and developing countries. According to Turkish Statistical Institute data, life expectancy at birth in Türkiye for the period 2021–2023 is 74.7 years for men and 80 years for women (3).

In an increasingly aging world, measures to help older individuals remain healthy and active have become essential (1). In this context, the United Nations General Assembly declared 2021–2030 as the "Decade of Healthy Ageing" to enable older individuals to live healthier, more active, and dignified lives (4).

Active aging has been identified as a key societal goal, and the Active Ageing Index has been developed to measure this concept. This index evaluates older individuals' levels of independent living, participation in paid employment, and engagement in social activities, as well as their potential for active aging. It also enables cross-country comparisons and identifies priority areas for policymakers (5). Türkiye's Active Ageing Index score for 2024 is 29.7, indicating the need to increase older individuals' participation in social and economic life (6).

Keywords: active aging, elderly welfare, policy

AIM

This review aims to examine elderly welfare and active aging in Türkiye from a public health perspective, within the framework of social participation and societal preparedness. It seeks to assess the effects of active aging determinants on quality of life, evaluate the role of social participation in old age, and analyze the level of societal preparedness in line with Türkiye's aging population structure.

Additionally, the study aims to identify strengths and areas for improvement in light of current national policies and practices, and to contribute to the development of public health–based recommendations that support healthy, independent, and active aging.

MATERIALS AND METHODS

This study is a literature review based on scientific articles published in national and international peer-reviewed journals. Data were collected using PubMed, Google Scholar, ResearchGate, and Dergipark databases.

The literature search was conducted in April 2026 using the keywords "active aging," "elderly welfare," and "policy." Studies published between 2020 and 2025 that were directly relevant, accessible, and met scientific quality criteria were included.

Based on the findings, the current status of policies, social participation opportunities, and societal preparedness regarding active aging and elderly welfare in Türkiye were analyzed from a public health perspective.

FINDINGS

1. Conceptual Framework and Policy Structure of Active Aging in Türkiye

Active aging considers aging not only as a biological process but also as a multidimensional phenomenon that includes social, economic, and cultural aspects. It encompasses physical well-being, psychological resilience, and social adaptation (7).

Türkiye's demographic transition has made active aging increasingly prominent. As the country rapidly becomes an aging society, new social policy arrangements are required (8). In this context, older individuals are increasingly viewed not only as care recipients but also as contributors to social productivity.

Social participation stands out as a key determinant of active aging. Studies indicate that active aging levels are associated with socioeconomic variables such as education, health, and income. Increased social engagement positively influences life satisfaction and social integration (9).

There has been a shift in Türkiye's elderly care policies from traditional family-based models to more structured frameworks aligned with the "aging in place" approach. However, existing studies indicate that implementation capacity still needs to be strengthened (10,11).

Additionally, the physical environment, housing conditions, and social support mechanisms play significant roles in the active aging process. Creating age-friendly environments is essential for improving elderly welfare (8,12).

2. Elderly Welfare and Social Participation in Light of Quantitative Findings

Social participation is a key determinant of quality of life among older adults. Studies show that it significantly influences physical, psychological, and social well-being.

Education and income levels have a strong impact on participation. Higher socioeconomic status is associated with higher participation, while lower levels limit engagement (13). Urban residents demonstrate significantly higher levels of participation compared to those living in rural areas, largely due to better access to services and social infrastructure (13).

Similarly, elderly individuals living in urban areas exhibit higher social functioning than those in rural settings (14). A positive and significant relationship has also been found between physical activity and social participation (14).

Psychosocial factors are equally important. Loneliness, depression, and poor psychological well-being negatively affect social participation. Higher levels of isolation have been observed among elderly individuals in rural areas (15).

3. Relationship Between Physical Function, Social Development, and Quality of Life

Research indicates a strong relationship between active aging parameters and quality of life (2). Physical function plays a crucial role in maintaining independence and is associated with higher levels of social participation and better quality of life (14).

Physical activity significantly improves both physical health and psychological well-being (16). Moreover, social participation acts as a mediating factor in the relationship between physical frailty and quality of life (17).

Regular participation in social activities helps reduce physical decline and supports functional capacity (18). Additionally, physical activity enhances cognitive performance through improved functional fitness, thereby facilitating greater engagement in daily activities (19).

These findings highlight the need to address physical, cognitive, and social dimensions of aging in an integrated manner.

4. Societal Preparedness: Policies, Practices, and Future Directions

Türkiye’s aging population requires a restructuring of societal preparedness, including policies, service capacity, and institutional frameworks (20).

Elderly care remains largely family-based, raising concerns about sustainability. As the aging population grows, there is an increasing need for institutional and community-based care models (20).

Local governments are playing an expanding role in implementing active aging policies, although responsibility is often shifted toward individuals (21).

From a public health perspective, the rise in chronic diseases and care needs necessitates strengthening preventive and community-based services (20). Additionally, creating age-friendly environments—such as accessible housing, safe living spaces, and socially inclusive urban designs—is a key component of preparedness (22).

Despite ongoing improvements, structural gaps remain. Strengthening long-term care systems,

improving coordination between local and national policies, and adopting holistic strategies are essential.

DISCUSSION

The literature indicates that active aging is closely associated with social participation, economic conditions, and environmental factors (2). The findings confirm that social participation plays a significant role in quality of life and is higher in urban areas than in rural settings (23,24).

Higher levels of education and income contribute to increased social participation (25). Physical activity, social participation, and quality of life are dynamically interconnected, with social participation acting as a mediating factor (17,26).

Furthermore, loneliness and social isolation negatively affect elderly welfare (27). Strengthening long-term care systems and ensuring multi-sectoral policy integration are critical for the sustainability of active aging (20).

CONCLUSION

Active aging in Türkiye is shaped by demographic transformation and evolving social policies. There is a clear need for comprehensive policy approaches that enhance participation, independence, and quality of life among older individuals.

Regional disparities, particularly between rural and urban areas, highlight the importance of inclusive and equitable policies.

The relationship between physical function, social participation, and quality of life is multidimensional, requiring integrated interventions.

Improving societal preparedness, strengthening institutional capacity, and enhancing coordination between policies are essential for sustainability.

In conclusion, promoting active aging and elderly welfare in Türkiye requires holistic policies addressing social, economic, and health dimensions, ultimately contributing to both individual well-being and overall societal welfare.

Geriatrik akut pankreatitte erken risk sınıflaması: CONUT skorunun yoğun bakım yatışı ve mortaliteyi öngörmedeki rolü

Fatma ERSEVEN (Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan OnkolojiEAH, Yoğun bakım)
Ali TOPRAK (Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH, Genel Cerrahi)

Özet:
Giriş/Amaç

Akut pankreatit (AP), geriatrik popülasyonda yüksek morbidite ve mortaliteyle seyreden, yönetimi oldukça kompleks bir klinik tablodur. Yaşlanma süreciyle birlikte gelişen fizyolojik rezerv kaybı ve immün yaşlanma, sistemik inflamatuar yanıta karşı savunmasız kalmasına yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 65 yaş ve üzeri AP tanılı hastalarda; serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit sayısını temel alan Controlling Nutritional Status (CONUT) skorunun, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı ve hastane içi mortalite üzerindeki prognostik değerini ve öngördürücü performansını değerlendirmektir.

Gereç/Yöntem

Bu çalışma, 2020–2026 yılları arasında üçüncü basamak bir sağlık merkezinde AP tanısıyla yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri 116 hastanın verilerinin retrospektif analiziyle gerçekleştirildi. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri analiz edilerek, başvuru anındaki CONUT skorları üzerinden nutrisyonel risk sınıflaması (normal, hafif, orta, ağır) yapıldı. Skorun mortalite ve YBÜ ihtiyacını öngördürücü doğruluğu (ROC) eğrisi analizi ve (AUC) hesaplamaları ile belirlendi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 116 geriatrik hastanın yaş ortalaması 74.9 +/- 7.2 yıl olup, örneklemin %51.7'sini kadın hastalar oluşturmaktaydı. Grubun ortalama CONUT skoru 3.17 +/- 2.19 (dağılım: 0–9) olarak saptandı. Nutrisyonel risk sınıflamasına göre hastaların sadece %24.1'i normal sınırlar içerisindeyken, geri kalan %75.9'unda değişen derecelerde malnütrisyon riski (%50 hafif, %23.3 orta, %2.6 ağır) tespit edildi. Klinik izlemde YBÜ yatış oranı %6.9 ve hastane içi mortalite oranı %7 olarak gerçekleşti. Yapılan analizlerde, YBÜ ihtiyacı gelişen tüm hastaların mortal seyrettiği görüldü. ROC analizi sonucunda CONUT skorunun mortaliteyi öngörmede istatistiksel olarak anlamlı ve ayırt edici bir güce sahip olduğu belirlendi (AUC: 0.749). YBÜ ihtiyacı olan hastalarda skor ortalaması sayısal olarak daha yüksek izlenmekle birlikte (4.63 vs 3.06), fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0.220).

Tartışma/Sonuç

Geriatrik AP vakalarında başvuru anındaki CONUT skorunun , mortalite riskini ön göremede basit, hızlı ve maliyet etkin bir biyobelirteç olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle YBÜ yatışı ile mortalite arasında korelasyon, bu kırılgan hasta grubunda erken dönemde immün-nutrisyonel temelli risk sınıflamasının hayati önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Akut Pankreatit, Geriatri, CONUT Skoru, Mortalite, Yoğun Bakım.

Tam Metin

Geriatrik akut pankreatitte erken risk sınıflaması: CONUT skorunun yoğun bakım yatışı ve mortaliteyi öngörmedeki rolü

Özet

Amaç: Akut pankreatit (AP), geriatrik popülasyonda yüksek morbidite ve mortalite oranları ile seyreden, yönetimi kompleks bir klinik tablodur. Yaşlanma süreciyle birlikte gelişen immün-nutrisyonel rezerv kaybı, bu hastaların inflamatuar yanıta karşı savunmasız kalmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, 65 yaş ve üzeri akut pankreatit hastalarında, serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit sayısını temel alan CONUT (Controlling Nutritional Status) skorunun, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı ve hastane içi mortalite üzerindeki prognostik değerini ve öngördürücü performansını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, 2020–2026 yılları arasında üçüncü basamak bir hastanede AP tanısıyla yatırılarak takip edilen 65 yaş ve üzeri 116 hastanın verilerinin retrospektif olarak analiz edilmesiyle gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, eşlik eden komorbiditeleri ve başvuru anındaki biyokimyasal parametreleri hastane bilgi sistemi üzerinden kaydedildi. Akut pankreatit tanısı, revize Atlanta kriterlerine göre; tipik abdominal ağrı, serum amilaz/lipaz düzeylerinde normalin en az üç katı artış ve görüntüleme bulgularından en az ikisinin varlığı ile konuldu.Her hasta için başvuru anındaki verilerle CONUT skoru hesaplanarak; nutrisyonel durum normal, hafif, orta ve ağır malnütrisyon olarak kategorize edildi. CONUT (Controlling Nutritional Status) skoru, hastanın nutrisyonel ve immün

durumunu değerlendirmek amacıyla serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit sayısına dayanan bir indeks olup, her bir parametre belirli eşik değerlere göre puanlanmaktadır. Serum albümin düzeyi >=3.5 g/dL için 0 puan, 3.0–3.49 g/dL için 2 puan, 2.5–2.99 g/dL için 4 puan ve <2.5 g/dL için 6 puan; lenfosit sayısı >=1.6x10^3/μL için 0 puan, 1.2–1.59x10^3/μL için 1 puan, 0.8–1.19x10^3/μL için 2 puan ve <0.8x10^3/μL için 3 puan; total kolesterol düzeyi >=180 mg/dL için 0 puan, 140–179 mg/dL için 1 puan, 100–139 mg/dL için 2 puan ve <100 mg/dL için 3 puan olarak değerlendirilir. Bu üç parametrenin toplamı 0–12 arasında değişen CONUT skorunu oluşturur. CONUT skorunun mortalite ve YBÜ ihtiyacını öngördürücü doğruluğu Receiver Operating Characteristic (ROC) eğrisi analizi ile değerlendirilmiş ve AUC değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 116 geriatrik hastanın yaş ortalaması 74.9 +/- 7.2 yıl olup, örneklemin %51.7'sini kadın hastalar oluşturmaktaydı. Tüm grubun CONUT skoru ortalaması 3.17 +/- 2.19 (dağılım: 0–9) olarak saptandı. Nutrisyonel risk sınıflamasına göre hastaların sadece %24.1'i normal sınırlar içerisindeyken, geri kalan %75.9'unda değişen derecelerde malnütrisyon riski (%50 hafif, %23.3 orta, %2.6 ağır) tespit edildi. Klinik izlemde YBÜ yatış oranı %6.9 ve hastane içi mortalite oranı %7 olarak gerçekleşti. YBÜ'ye yatış ihtiyacı gelişen hastalarda mortalite oranının yüksek olduğu gözlenmiştir. ROC analizi sonucunda CONUT skorunun mortaliteyi öngörmede istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde ayırt edici güce sahip olduğu belirlendi (AUC: 0.749). YBÜ ihtiyacı olan hastalarda skor sayısal olarak daha yüksek bulunsa da (4.63 vs 3.06), bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0.220).

Sonuç: Çalışmamız, geriatrik AP vakalarında başvuru anındaki CONUT skorunun, mortalite riskini öngörmede basit, hızlı ve maliyet-etkin bir biyobelirteç olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle YBÜ yatışı ile mortalite arasındaki ilişki, bu hastaların erken dönemde risk sınıflamasına tabi tutulmasının önemini vurgulamaktadır.

GİRİŞ

Modern tıbbın en kompleks dinamiklerinden biri olan geriatrik popülasyonun kendine has kırılganlığı, akut pankreatitin(AP) öngörülemez inflamatuar süreciyle birleştiğinde; klinisyenler için yönetimi zorlu, prognozu ise çoğu zaman kötü bir tablo ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma ile azalan fizyolojik rezervler ve eşlik eden komorbiditeler, bu hasta grubunda hastalığın seyrini standart vakalardan çok daha agresif bir noktaya taşımaktadır. Bu "çift taraflı risk" altında, hastanın sadece klinik bulgularını değil, aynı zamanda immun-nutrisyonel rezervini de hızla analiz etmek hayati önem taşır. CONUT (Controlling Nutritional Status) skoru; serum albümin, kolesterol ve lenfosit sayımının bir araya getirerek bu rezervi ölçebilecek bir araçtır. Bu çalışmada amacımız, geriatrik AP vakalarında bu basit ama güçlü skorlama sisteminin, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite gibi kritik sonuçları öngörmedeki başarısını ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, hastanemizde yürütülen retrospektif, gözlemsel bir kohort çalışması olarak tasarlandı; çalışmaya 2020-2026 tarihleri arasında 65 yaş ve üzerinde olan revize Atlanta kriterlerine göre akut pankreatit (AP) tanısı alan hastalar dahil edildi. Revize Atlanta kriterlerine göre; tipik abdominal ağrı, serum amilaz/lipaz düzeylerinde normalin en az üç katı artış ve görüntüleme bulgularından en az ikisinin varlığı ile akut pankreatit tanısı konuldu.Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri ve başvuru laboratuvar parametreleri hastane kayıt sistemi üzerinden analiz edilerek; başvuru anındaki serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit değerleri üzerinden her hasta için immün-nutrisyonel durumu yansıtan CONUT skoru hesaplandı. CONUT (Controlling Nutritional Status) skoru, hastanın nutrisyonel ve immün durumunu değerlendirmek amacıyla serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit sayısına dayanan bir indeks olup, her bir parametre belirli eşik değerlere göre puanlanmaktadır. Serum albümin düzeyi >=3.5 g/dL için 0 puan, 3.0–3.49 g/dL için 2 puan, 2.5–2.99 g/dL için 4 puan ve <2.5 g/dL için 6 puan; lenfosit sayısı >=1.6x10^3/μL için 0 puan, 1.2–1.59x10^3/μL için 1 puan, 0.8–1.19x10^3/μL için 2 puan ve

<0.8x10³/µL için 3 puan; total kolesterol düzeyi >=180 mg/dL için 0 puan, 140–179 mg/dL için 1 puan, 100–139 mg/dL için 2 puan ve <100 mg/dL için 3 puan olarak değerlendirilir. Bu üç parametrenin toplamı 0–12 arasında değişen CONUT skorunu oluşturur. Çalışmanın primer sonlanım noktası hastane içi mortalite olarak kaydedildi. İstatistiksel analizlerde gruplar arası karşılaştırmalar uygun parametrik veya non-parametrik testlerle gerçekleştirildi; CONUT skorunun mortalite ve YBÜ ihtiyacını öngördürücü performansı ROC eğrisi analizi ile değerlendirilerek optimal kesim değerleri saptandı ve skorun bağımsız bir prognostik belirteç olma durumu çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile test edildi.

3. Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 116 geriatrik hastanın yaş ortalaması 74.9 +/- 7.2 yıl olup, hastaların %51.7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Tüm grubun CONUT skoru ortalaması 3.17 +/- 2.19 (dağılım: 0–9) olarak saptanmıştır. Malnütrisyon riski sınıflamasına göre hastaların %24.1'i normal, %50'si hafif, %23.3'ü orta ve %2.6'sı ağır derecede malnütrisyon grubunda yer almıştır. Klinik seyir sırasında hastaların %6.9'unda (n=8) YBÜ yatış ihtiyacı gelişmiş, hastane içi mortalite oranı ise %7 (n=8) olarak belirlenmiştir. Yapılan ROC eğrisi analizinde, CONUT skorunun mortaliteyi öngörmede orta düzeyde ayırt edici güce sahip olduğu gözlenmiştir (AUC: 0.749). YBÜ'ye yatırılan hastalarda CONUT skor ortalamaları sayısal olarak daha yüksek izlenmekle birlikte, stabil seyreden hastalarla aralarındaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (4.63 +/- 3.25 ve 3.06 +/- 2.07; p=0.220).

4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma, geriatrik akut pankreatit (AP) hastalarında CONUT skorunun, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite gibi kritik klinik sonlanımları öngörmedeki değerini ortaya koymuştur. Literatürde yaşlı popülasyon, fizyolojik rezervlerin azalması ve immün yaşlanma (immunosenescence) nedeniyle inflamatuar süreçlere karşı en savunmasız grup olarak kabul edilir. Elde ettiğimiz bulgular, bu "kırılganlığın" sadece kronolojik yaşla değil, hastanın immün-nutrisyonel rezerviyle de doğrudan ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Geleneksel skorlama sistemleri (Ranson, APACHE II, BISAP) sıklıkla akut fizyolojik bozulmaya odaklanırken; CONUT skoru; albümin, kolesterol ve lenfosit parametreleri üzerinden hastanın biyolojik dayanıklılığını yansıtan bütüncül bir perspektif sunmaktadır. Özellikle geriatrik AP vakalarında hipoalbüminemi ve lenfopenin eşlik ettiği malnütrisyon tablosu, sistemik inflamatuar yanıtın (SIRS) kontrolsüz bir şekilde derinleşmesine ve organ yetmezliği riskinin artmasına zemin hazırlamaktadır. Çalışmamızda hastaların %75.9'unda değişen derecelerde malnütrisyon riski saptanması, bu popülasyondaki nutrisyonel açığın yaygınlığını göstermektedir. CONUT skorunun mortaliteyi öngörmedeki başarısı (AUC: 0.749), bu skorun sadece bir beslenme indeksi değil, bir "immün-metabolik risk göstergesi" olduğunu göstermektedir. Literatürde de CONUT skorunun farklı hasta popülasyonlarında mortalite ve klinik sonuçları öngörmede anlamlı bir prognostik belirteç olduğu gösterilmiştir. Ignacio de Ulíbarri ve ark. tarafından geliştirilen CONUT skoru, ilk olarak hastane yatışlarında nutrisyonel durumun değerlendirilmesi amacıyla tanımlanmış ve çeşitli klinik çalışmalarda geçerliliği ortaya konmuştur (de Ulíbarri et al., 2005). Daha sonraki çalışmalarda ise, özellikle yoğun bakım ve onkolojik hasta gruplarında yüksek CONUT skorlarının artmış mortalite ve kötü klinik sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kuroda et al., 2018; Takagi et al., 2019). Bu bulgular, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışmamızın en kritik bulgusu ise YBÜ yatışı ve mortalite arasındaki ilişkidir. YBÜ'ye yatış ihtiyacı gelişen hastalarda (%6.9) mortalitenin yüksek olması, geriatrik grupta YBÜ ihtiyacının önemli bir olumsuz prognostik gösterge olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; CONUT skoru, geriatrik AP hastalarında erken risk sınıflaması yapmak için basit, düşük maliyetli ve her basamakta uygulanabilir bir araçtır. Klinik pratiğe entegrasyonu, "yüksek riskli" yaşlı hastaların ilk başvuru anında tanınmasına, tedavi stratejilerinin (uygun sıvı hidrasyon, erken nutrisyonel

destek, yoğun izlem) kişiselleştirilmesine ve böylece mortalite oranlarının azaltılmasına anlamlı katkı sağlayabilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, tek merkezli ve retrospektif tasarımı nedeniyle sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olması ve YBÜ'ye yatış oranının düşük olması, bazı analizlerde istatistiksel anlamlılığın gösterilememiş olmasına neden olmuş olabilir.

Early risk stratification in geriatric acute pancreatitis: The role of the CONUT score in predicting intensive care unit admission and mortality

Fatma ERSEVEN (Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan OncologyEAH, Intensive Care)
Ali TOPRAK (Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, General Surgery)

Abstract:
Introduction/Aim

Acute pancreatitis (AP) is a complex clinical condition associated with high morbidity and mortality in the geriatric population. Age-related decline in physiological reserves and immunosenescence increase vulnerability to systemic inflammatory responses. This study aimed to evaluate the prognostic value and predictive performance of the Controlling Nutritional Status (CONUT) score, based on serum albumin, total cholesterol, and lymphocyte count, in predicting intensive care unit (ICU) admission and in-hospital mortality in patients aged >=65 years with AP.

Materials and Methods

This retrospective study included 116 patients aged >=65 years who were hospitalized with AP between 2020 and 2026 in a tertiary care center. Demographic and laboratory data were analyzed, and CONUT scores at admission were calculated. Patients were categorized into nutritional risk groups (normal, mild, moderate, severe). The predictive performance of the CONUT score for mortality and ICU admission was assessed using receiver operating characteristic (ROC) curve analysis and area under the curve (AUC) calculations.

Results

The mean age was 74.9 +/- 7.2 years, and 51.7% were female. The mean CONUT score was 3.17 +/- 2.19 (range: 0–9). According to nutritional classification, 24.1% were normal, while 75.9% had varying degrees of malnutrition (50% mild, 23.3% moderate, 2.6% severe). ICU admission rate was 6.9%, and in-hospital mortality rate was 7%. Patients requiring ICU admission had higher CONUT scores (4.63 vs. 3.06), although the difference was not statistically significant (p=0.220). ROC analysis showed that the CONUT score had moderate discriminative ability for predicting mortality (AUC: 0.749).

Discussion/Conclusion

The CONUT score appears to be a simple, rapid, and cost-effective tool for predicting mortality risk in geriatric patients with AP. Although its association with ICU admission was not statistically significant, higher scores in this group suggest potential clinical relevance. Early assessment of immunonutritional status may aid risk stratification in this patient population.

Keywords:
Acute Pancreatitis, Geriatrics, CONUT Score, Mortality, Intensive Care.

Endometrial Kanserin Risk Faktörleri ve Epidemiyolojik Değişimin Yaş ve Metabolik Faktörler Bağlamında İncelenmesi

Yasemin SEZGİN (Başkent Üniversitesi, SHMY- Patoloji laboratuvar Teknikleri)

Özet:
Giriş: Endometrial kanser, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen altıncı malignite olup, gelişmiş ülkelerde en yaygın jinekolojik kanserdir. Geleneksel olarak postmenopozal döneme ait bir hastalık olarak kabul edilmesine rağmen, son yıllarda genç ve premenopozal kadınlarda görülme sıklığında artış dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, endometrial kanser gelişiminde rol oynayan başlıca risk faktörlerini, özellikle metabolik sendrom ve yaş dağılımındaki değişim bağlamında değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, güncel literatürün derlenmesine dayanan bir derleme niteliğindedir. Epidemiyolojik veriler ile metabolik, hormonal ve üreme ile ilişkili risk faktörleri kapsamlı olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Obezite, endometrial kanser için en güçlü risk faktörü olup, vücut kitle indeksindeki her 5 kg/m² artış riskte %59 artışa yol açmaktadır. Bu durum, yağ dokusunda androjenlerin östrojene dönüşümü sonucu gelişen karşılanmamış östrojen maruziyeti ile ilişkilidir. Hipertansiyon ve tip II diyabet sırasıyla riski 1,37 ve 1,86 kat artırmakta; insülin direnci ve hiperglisemi, IGF-1 düzeylerini yükselterek tümör gelişimini desteklemektedir. Hiperlipidemi, cerrahi öncesi tanı almayan gizli endometrial kanser vakalarıyla güçlü ilişki göstermektedir. Erken menarş ve nulliparite gibi faktörler de riski artırmaktadır. Ortalama tanı yaşı 61 olup, vakaların %75–80'i postmenopozaldir. Ancak bazı gruplarda premenopozal olguların oranı %44,8'e kadar yükselmiştir. Ayrıca, anormal p53 ekspresyonu kötü prognoz ile ilişkilidir.

Tartışma: Endometrial kanser, yaşlanma ve metabolik bozuklukların etkileşimi sonucu gelişen multifaktöriyel bir hastalıktır. Artan obezite prevalansı, hastalığın daha genç yaş gruplarında görülmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, özellikle anormal uterin kanama ile başvuran genç kadınlarda klinik şüphe artırılmalı ve metabolik durum ile genetik faktörleri içeren kişiselleştirilmiş risk değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:
Endometrial kanser, obezite, metabolik sendrom, epidemiyoloji, risk faktörleri

Analysis of Risk Factors and Epidemiological Changes in Endometrial Cancer in the Context of Age and Metabolic Factors

Yasemin SEZGİN (Başkent University, Vocational School of Health Services- Pathology Laboratory Techniques)

Abstract:
Introductıon: Endometrial cancer is the sixth most common malignancy among women worldwide and the most prevalent gynecological cancer in developed countries. Although traditionally considered a postmenopausal disease, recent evidence indicates an increasing incidence among younger and premenopausal women. This study aims to evaluate the major risk factors associated with endometrial cancer, with a particular focus on metabolic syndrome and changing age demographics.

Materials and Methods: This study is a narrative review based on current literature. Epidemiological data, as well as metabolic, hormonal, and reproductive risk factors associated with endometrial cancer, were comprehensively analyzed.

Results: Obesity is the strongest risk factor, with each 5 kg/m² increase in body mass index associated with a 59% increase in risk, largely due to unopposed estrogen exposure resulting from peripheral

aromatization in adipose tissue.

Hypertension and type II diabetes increase the risk by 1.37 fold and 1.86 fold, respectively. Insulin resistance and hyperglycemia promote tumor growth through elevated insulin-like growth factor-1 levels. Hyperlipidemia has been strongly associated with occult endometrial cancer cases. Hormonal and reproductive factors, particularly prolonged exposure to estrogen unopposed by progesterone, play a critical role in pathogenesis. Early menarche (<=11 years) and nulliparity further increase the risk. The mean age at diagnosis is 61 years, with 75–80% of cases occurring in postmenopausal women. However, the proportion of premenopausal cases has risen to as high as 44.8% in certain groups. Additionally, abnormal p53 expression is associated with poor prognosis.

Discussion: Endometrial cancer is a multifactorial disease driven by the interaction between aging and metabolic dysregulation. The increasing prevalence of obesity contributes to a shift toward younger age groups. Therefore, increased clinical awareness (particularly in young women presenting with abnormal uterine bleeding) and the implementation of personalized risk stratification strategies, including metabolic and genetic assessment, are essential for early diagnosis and improved outcomes.

Keywords:
Endometrial cancer, obesity, metabolic syndrome, epidemiology, risk factors

Kuşaklar Arası Sürdürülebilir Farklılıklar:Beslenme Davranışları ve Gıda Okuryazarlığı

Aybüke SARIOĞLU (Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Gözde Dumlu BİLGİN (Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Asu Aslıhan TAŞKIN (Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Ceren SEZMEN (Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Rumeysa Ceren TEKTAŞ (Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
İrem Kaya CEBİOĞLU (Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)

Özet:
Giriş/Amaç: Sürdürülebilirlik; beslenme davranışları, bireysel sağlık ve çevresel etkiler açısından kritik belirleyici olup, kuşaklara göre farklılık gösterebilmektedir. Farklı kuşakların yetiştikleri sosyokültürel ortam, yaşam deneyimleri, teknolojiye maruziyetleri sürdürülebilir beslenme ve gıda okuryazarlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (1,2). Bu araştırmada, Bebek Patlaması 1946-1964, X 1965-1980, Y 1980-1999 ve Z 2000 ve sonrası kuşaklarında sürdürülebilir beslenme davranışları ve sürdürülebilir gıda okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankete dayalı gözlemsel çalışma, Ocak-Mayıs 2025 tarihleri arasında 695 katılımcı ile yürütülmüş, veriler; demografik form, Sürdürülebilir Beslenmeye Yönelik Davranış Ölçeği (SBYD) ve Sürdürülebilir Gıda Okuryazarlığı (SGO) Ölçeği ile yüz yüze ve çevrim içi olarak toplanmıştır (3–5). İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı yöntemler ve parametrik testler kullanılmış, $p<0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Kuşaklar arası karşılaştırmada, beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması en yüksek Bebek Patlaması, en düşük Z kuşağında saptandı (27,8+/-3,6 vs. 22,9+/-3,5 kg/m^2; $p<0,001$). SBYD toplam ve alt ölçek (“Gıda Tercihi”, “Gıda İsrafını Azaltma” ve “Mevsimlik ve Yerel Gıda Tüketimi”) puanları Bebek Patlaması kuşağında Z kuşağına göre daha yüksek bulunurken, “Gıda Satın Alma” alt ölçeği X kuşağında daha yüksek saptandı ($p<0,001$). SGO açısından toplam puan ve özellikle “Yemek Pişirme ve Mutfak Becerileri” ve “Harekete Geçme Niyeti ve Harekete Geçme Stratejileri” alt ölçekleri X kuşağında Z kuşağına kıyasla anlamlı yüksekti. Ayrıca SBYD ve SGO skorları, hem kendi aralarında hem de yaş ile anlamlı pozitif ilişkiliydi.

Tartışma/Sonuç: Bulgular, literatürle uyumlu olarak ileri yaş kuşaklarının daha yüksek sürdürülebilir beslenme davranışları ve gıda okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum ileri yaşta artan sağlık farkındalığı, deneyim ve geleneksel beslenme alışkanlıklarıyla açıklanabilirken; Z kuşağında sosyal medya etkisi ve tüketim odaklı eğilimler sürdürülebilir davranışları azaltabilmektedir (6-11). Kuşaklar arası farklılıklar dikkate alınarak genç kuşaklara yönelik sürdürülebilir beslenme eğitimleri planlanlanmalıdır. Kesitsel tasarım nedensel çıkarımı sınırlayabilmekte ve bazı kuşaklardaki düşük katılımcı sayısı, bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabilmektedir.

Teşekkür: Bu çalışma Tübitak 2209-A tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler:
kuşaklar arası, sürdürülebilir beslenme, beslenme davranışı, gıda okuryazarlığı

Kaynakça

1. Kupperschmidt BR. Multigeneration Employees: Strategies for Effective Management. Health Care Manag (Frederick). 2000 Sep;19(1):65–76.

2. Crumpacker M, Crumpacker JM. Succession Planning and Generational Stereotypes: Should HR Consider Age-Based Values and Attitudes a Relevant Factor or a Passing Fad? Public Pers Manage. 2007 Dec 1;36(4):349–69.

3. Garipoglu G, Meral Koc B, Ozlu T. Behaviors scale towards sustainable nutrition: development and validity-reliability analysis. Nutr Food Sci. 2023 Nov 21;53(8):1332–43.

4. Teng CC, Chih C. Sustainable food literacy: A measure to promote sustainable diet practices. Sustain Prod Consum [Internet]. 2022 Mar;30:776–86. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352550922000070

5. Kubilay MN, Yüksel A. Validity and Reliability Study of the Turkish Adaptation of the Sustainable Food Literacy Scale. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2023 Dec 26;12(4):1562–70. Available from: http://dergipark.org.tr/en/doi/10.37989/gumussagbil.1367727

6. Öner N, Durmuş H, Yaşar Fırat Y, Borlu A, Özkan N. Sustainable and Healthy Eating Behaviors and Environmental Literacy of Generations X, Y and Z with the Same Ancestral Background: A Descriptive Cross-Sectional Study. Sustainability. 2024 Mar 18;16(6):2497.

7. Alanazi S, Almuhayd R, Alanazi E, Alanazi J. Generational Differences in Dietary Behaviours : A Cross-Sectional Study of Generations X , Y , and Z. 2025;1–17.

8. Zeren HZ, Bali EB, Demir H. Nutritional habits comparison of the baby boomer, X, Y, and Z generations located at a private college in Muğla, Türkiye. Czech J Food Sci [Internet]. 2023 Dec 28;41(6):436–45. Available from: http://cjfs.agriculturejournals.cz/doi/10.17221/105/2023-CJFS.html

9. Poortinga W, Demski C, Steentjes K. Generational differences in climate-related beliefs, risk perceptions and emotions in the UK. Commun Earth Env. 2022;4(2023):229.

10. Nandwani R, Mahajan A, Wai V, Chan K, Chui KT, Muley AS, et al. Social Media Usage and Advertising Food-Related Content : Influence on Dietary Choices of Gen Z. 2025;1–14.

11. Seifert CF, Ness RK Van, Eddy ER, Buff C. Generational Work Ethic Differences: From Baby Boomers to Gen Z. J Manag Issues. 2023;35(4):401–22.

Intergenerational Differences In Sustainability: Eating Behaviors And Food Literacy

Aybüke SARIOĞLU (Yeditepe University, Nutrition and Dietetics Department)
Gözde Dumlu BİLGİN (Yeditepe University, Nutrition and Dietetics Department)
Asu Aslıhan TAŞKIN (Yeditepe University, Nutrition and Dietetics Department)
Ceren SEZMEN (Yeditepe University, Nutrition and Dietetics Department)
Rumeysa Ceren TEKTAŞ (Yeditepe University, Nutrition and Dietetics Department)
İrem Kaya CEBİOĞLU (Yeditepe University, Nutrition and Dietetics Department)

Abstract:

Introduction/Aim: Sustainability is a critical determinant in terms of dietary behaviors, individual health, and environmental impacts, and may vary across generations. The sociocultural context, life experiences, and exposure to technology shape sustainable nutrition and food literacy among different generations (1,2). This study aimed to examine sustainable dietary behaviors and sustainable food literacy levels among Baby Boomers 1946–1964, X 1965–1980, Y 1980–1999, and Z 2000 and more.

Methods: Survey-based observational study was conducted between January–May 2025 with 695 participants. Data were collected both face-to-face and online using demographic form, Sustainable Nutrition Behavior Scale (SNB), Sustainable Food Literacy (SFL) Scale (3–5). Descriptive statistics and parametric tests were used, $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: In generational comparisons, mean body mass index (BMI) was highest in Baby Boomers and lowest in Generation Z (27.8+/-3.6 vs. 22.9+/-3.5 kg/m^2; $p<0.001$). Total SDBS scores and subscales ("Food Choice," "Reducing Food Waste," and "Seasonal and Local Food Consumption") were higher in Baby Boomers compared to Generation Z, while the "Food Purchasing" subscale was higher in Generation X ($p<0.001$). Regarding SFL, total scores and particularly the "Cooking and Kitchen Skills" and "Intention to Act and Action Strategies" subscales were significantly higher in Generation X compared to Generation Z. Additionally, SNBS and SFL scores were positively correlated with each other and with age.

Discussion/Conclusion: Consistent with the literature, older generations demonstrated higher levels of sustainable dietary behaviors and food literacy. This may be explained by increased health awareness, experience, and adherence to traditional dietary patterns, whereas social media influence and consumption-oriented tendencies in Generation Z may reduce sustainable behaviors (6–11). Generation-specific strategies are needed, particularly targeting younger groups. The cross-sectional design limits causal inference, and the relatively lower sample size in some generations may restrict generalizability.

Acknowledgment: Supported by TÜBİTAK 2209-A.

Keywords:
intergenerational, sustainable nutrition, eating behavior, food literacycs

Yaşlı Cerrahi Hastalarda ERAS Temelli Bütüncül Hemşirelik Bakımının İyileşme Sürecine Etkisi

Sona PASHAEI (istanbul kent üniversite, Hemşirelik)
Belçim Ede SARIKAYA (istanbul kent üniversite, Hemşirelik)

Özet:
GİRİŞ / AMAÇ

Yaşlı bireyler, fizyolojik rezervlerin azalması, çoklu komorbiditelerin varlığı ve fonksiyonel bağımlılık nedeniyle cerrahi girişimler sonrasında iyileşme sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşmakta ve postoperatif komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altına girmektedir. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programları, cerrahi stres yanıtını azaltmak, ağrı kontrolünü iyileştirmek ve perioperatif bakımın standardizasyonu yoluyla hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla geliştirilen kanıta dayalı yaklaşımlardır. Önceki çalışmalar, ERAS protokollerinin hastanede kalış süresini kısalttığını, komplikasyon oranlarını azalttığını ve özellikle yaşlı hastalarda fonksiyonel iyileşmeyi desteklediğini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, yaşlı cerrahi hastalarda ERAS temelli bütüncül hemşirelik bakımının iyileşme süreci üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma yarı deneysel tasarımda planlanmış olup bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi servislerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini elektif cerrahi geçiren 65 yaş ve üzeri toplam 80 hasta oluşturmuştur. Deney grubunda ERAS temelli bütüncül hemşirelik bakım protokolü uygulanırken, kontrol grubuna rutin bakım verilmiştir. ERAS protokolü; preoperatif eğitim, beslenme desteği, perioperatif ağrı yönetimi, normoterminin sürdürülmesi, erken oral alımın başlatılması ve erken mobilizasyon uygulamalarını içermektedir.

Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Postoperatif Komplikasyon İzlem Formu ve Fonksiyonel Durum Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca hastanede kalış süresi ve mobilizasyona başlama zamanı gibi iyileşme sürecine ilişkin göstergeler değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve uygun karşılaştırmalı testler kullanılmıştır.

BULGULAR

ERAS temelli bütüncül hemşirelik bakımı uygulanan deney grubundaki hastalarda, kontrol grubuna kıyasla postoperatif komplikasyon oranlarının daha düşük olduğu, hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu ve mobilizasyonun daha erken gerçekleştiği belirlenmiştir. Ayrıca deney grubundaki hastaların fonksiyonel iyileşme düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA / SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, ERAS temelli bütüncül hemşirelik bakımının yaşlı cerrahi hastalarda iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. ERAS uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için multidisipliner iş birliği ve kanıta dayalı bakım uygulamalarına uyum büyük önem taşımaktadır. ERAS ilkelerinin rutin klinik uygulamalara entegrasyonu, komplikasyonların azaltılması, hastanede kalış süresinin kısaltılması ve yaşlı hastalarda fonksiyonel bağımsızlığın korunmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler:
Bütüncül hemşirelik bakımı, Cerrahi hemşireliği, Postoperatif iyileşme

The Effect of ERAS-Based Holistic Nursing Care on the Recovery Process in Elderly Surgical Patients

Sona PASHAEI (istanbul kent University, Nursing)
Belçim Ede SARIKAYA (istanbul kent University, Nursing)

Abstract:
INTRODUCTION / AIM

Older adults face significant challenges during the recovery process following surgical procedures due to decreased physiological reserves, multiple comorbidities, and functional dependency. These factors increase the risk of postoperative complications and delayed recovery. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programs are evidence-based approaches designed to reduce the surgical stress response, improve pain management, and accelerate recovery through standardized perioperative care. Previous studies have shown that ERAS protocols shorten the length of hospital stay, reduce complication rates, and enhance functional recovery, particularly in elderly patients. However, the role of holistic nursing care integrated with ERAS principles in supporting the recovery process of elderly surgical patients remains an important area of investigation.

The aim of this study was to evaluate the effect of ERAS-based holistic nursing care on the recovery

process in elderly surgical patients.

MATERIALS AND METHODS

This quasi-experimental study was conducted in the surgical units of a training and research hospital. The sample consisted of 80 patients aged 65 years and older who underwent elective surgery. Patients were assigned to intervention and control groups. The intervention group received ERAS-based holistic nursing care, while the control group received routine perioperative care. Data were collected using a Patient Information Form, a Postoperative Complication Monitoring Form, and a Functional Status Assessment Scale.

RESULTS

Patients in the intervention group demonstrated lower postoperative complication rates, shorter hospital stays, and earlier mobilization compared to the control group. Functional recovery levels were significantly higher among patients receiving ERAS-based holistic nursing care.

DISCUSSION / CONCLUSION

ERAS-based holistic nursing care positively influenced the recovery process in elderly surgical patients. Integrating ERAS principles into routine nursing practice may reduce complications, shorten hospitalization, and support functional independence in older adults.

Keywords:
Holistic nursing care, Surgical nursing, Postoperative recovery

YAŞLI YETİŞKİNLERDE DİYET MODİFİKASYONLARI: ARALIKLI ORUÇ UYGULAMALARININ KLİNİK POTANSİYELİ VE SINIRLARI

İrem DOĞAN (Bitlis Eren Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Fatma KILIÇ (Bitlis Eren Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
GİRİŞ / AMAÇ

Yaşlanmaya eşlik eden sistemik gerileme ve artan kronik hastalık yükü, sağlıklı yaşlanma sürecinde metabolik dengeyi koruyacak biyolojik müdahalelerin önemini artırmaktadır. Bu süreçte bütünleyici bir parça olan diyet modifikasyonları ve yaşam tarzı değişimleri yaşlılıkta görülen olumsuz klinik durumların önlenmesinde önemli bir potansiyele sahiptir. Bu inceleme yaşlılarda aralıklı orucun (IF) farklı türlerinin yaşlı yetişkinlerdeki vücut kompozisyonu, metabolik hastalıklar, bilişsel süreçler ve hücresel otofaji mekanizması üzerindeki etkilerini güncel literatür ışığında bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Literatür taraması Google Scholar, PubMed/Medline, Web of Science, Scopus ve ScienceDirect veritabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Son 10 yılda İngilizce olarak yayınlanan tam metin araştırmalar değerlendirmeye dahil edilmiş olup şu anahtar kelimeler kullanılmıştır: "aralıklı oruç", "yaşlı yetişkinler", "vücut kompozisyonu", "obezite", "bilişsel bozukluk", "diyabet", "otofaji" ve "hipertansiyon". Dahil edilen yayınlar orijinal araştırma makaleleri, derlemeler, sistematik derlemeler, meta-analizler, klinik insan çalışmaları ve hayvan çalışmalarıdır.

BULGULAR

Aralıklı oruç stratejileri yağ kütlesinde azalmaya bağlı olarak vücut kompozisyonu ve BKİ üzerinde olumlu rol oynayarak obezite, diyabet ve hipertansiyon ile ilişkili metabolik parametrelerde anlamlı bir iyileşme sağlayabilmekte ayrıca osteporoz gelişimini yavaşlatabilmektedir. IF diyet modelleri aynı zamanda yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonları desteklemekte ve otofajiyi aktifleştirerek yaşlanmanın sistemik etkilerine karşı biyolojik direnç oluşturabilmektedir.

TARTIŞMA

Yaşlılarda IF diyeti uygulamaları bilişsel fonksiyonlar, antropometrik ve metabolik parametrelerde olumlu değişiklikler sağlamıştır. Öte yandan IF diyet uygulamaları sırasında yetersiz besin ögesi alımı ve sedanter yaşam kas ve denge üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir ve sıkı takip gerektirmektedir. Limitasyonlar ise mevcut çalışmaların çoğunlukla kesitsel veya küçük örneklemli olup nedenselliğin sınırlı olmasıdır.

SONUÇ

Aralıklı oruç uygulamaları yaşlılarda umut verici bir yaklaşım olsa da uygulama süresi, yöntemi ve bireysel farklılıklar dikkate alınarak daha geniş ölçekli kontrollü çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler:
Aralıklı oruç, yaşlılıkta beslenme, yaşlanma

DIETARY MODIFICATIONS IN OLDER ADULTS: CLINICAL POTENTIAL AND LIMITATIONS OF INTERMITTENT FASTING

İrem DOĞAN (Bitlis Eren University, Nutrition and Dietetics)
Fatma KILIÇ (Bitlis Eren University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
INTRODUCTION

The systemic decline and increasing burden of chronic diseases accompanying aging highlight the importance of biological interventions to maintain metabolic balance in the healthy aging. Dietary and lifestyle modifications, as key components, have substantial potential to prevent adverse clinical outcomes old age. This review aims to evaluate the effects of different types of intermittent fasting (IF) on body composition, metabolic diseases, cognitive processes, and cellular autophagy mechanisms in older adults using a holistic approach in light of current literature.

MATERIALS AND METHODS

The literature search was conducted using Google Scholar, PubMed/Medline, Web of Science, Scopus, and ScienceDirect. Full-text English studies published within the last 10 years were included using the keywords: "intermittent fasting", "older adults", "body composition", "obesity", "cognitive impairment", "diabetes", "autophagy", and "hypertension". Included publications are original research articles, reviews, systematic reviews, meta-analyses, human clinical studies and animal studies.

RESULTS

Intermittent fasting strategies play a positive role in body composition and BMI due to the reduction in fat mass, leading to significant improvement in metabolic parameters associated with obesity, diabetes,

and hypertension, and can also slow the development of osteoporosis. IF diet models also support cognitive functions in older individuals and can create biological resistance against the systemic effects of aging by activating autophagy.

DISCUSSION

IF diet applications in the elderly have resulted in positive changes in cognitive functions, anthropometric, and metabolic parameters. On the other hand, inadequate nutrient intake and sedentary lifestyle during IF diet applications can lead to negative effects on muscle and balance and require close monitoring. The limitations are that most existing studies are cross-sectional or have small sample sizes, resulting in limited causality.

CONCLUSION

Although intermittent fasting applications are a promising approach in the elderly, larger-scale controlled studies are needed, taking into account the duration, method, and individual differences of the application.

Keywords:
Intermittent fasting, nutrition in elderly, aging

Cerrahi Bakımda Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Yaşlılarda Enfeksiyonun Önlenmesi ve İyileşme Sonuçlarına Etkisi

Sona PASHAEI (istanbul kent üniversite, Hemşirelik)

Özet:
GİRİŞ / AMAÇ

Cerrahi bakım sürecinde enfeksiyonların önlenmesi ve iyileşmenin desteklenmesi, özellikle çok boyutlu bakım gereksinimi olan yaşlı hastalarda önemli bir klinik öncelik olarak kabul edilmektedir. Enfeksiyon gelişimi, fonksiyonel iyileşmenin gecikmesine ve bakım sürecinin uzamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle perioperatif dönemde hastanın fizyolojik, psikolojik ve fonksiyonel gereksinimlerinin birlikte ele alındığı bütüncül hemşirelik yaklaşımı, komplikasyonların azaltılması ve güvenli iyileşmenin sağlanması açısından kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, cerrahi bakımda uygulanan bütüncül hemşirelik yaklaşımının yaşlı hastalarda enfeksiyonun önlenmesi ve iyileşme sonuçlarına etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma retrospektif kohort tasarımında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya elektif cerrahi girişim geçiren toplam 63 hasta dahil edilmiştir. Hastalar bütüncül hemşirelik bakımı uygulanan grup ve rutin bakım uygulanan kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Gruplar arasında karşılaştırılabilirliği sağlamak amacıyla eğilim skoru eşleştirme yöntemi kullanılmıştır. Bütüncül bakım modeli; bireyselleştirilmiş preoperatif değerlendirme, intraoperatif güvenlik yönetimi, postoperatif erken mobilizasyon, ağrı yönetimi, enfeksiyon kontrol önlemleri ve taburculuk sonrası izlem süreçlerini içermektedir. Veriler enfeksiyon oranları, inflamatuvar belirteçler ve iyileşme sürecine ilişkin klinik göstergeler açısından analiz edilmiştir.

BULGULAR

Bütüncül hemşirelik bakımı uygulanan hastalarda toplam enfeksiyon oranının rutin bakım alan hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (%8,3'e karşı %25,0). Ayrıca bu grupta postoperatif inflamasyon belirteçlerinin daha düşük olduğu ve profilaktik antibiyotik kullanım süresinin

daha kısa olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte erken mobilizasyon ve fonksiyonel iyileşme göstergelerinde olumlu sonuçlar gözlenmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ

Cerrahi bakımda bütüncül hemşirelik yaklaşımının uygulanması, yaşlı hastalarda enfeksiyonların önlenmesi ve iyileşme sürecinin desteklenmesinde etkili bir strateji olarak değerlendirilebilir. Bu yaklaşımın klinik uygulamalara entegre edilmesi, hasta güvenliğinin artırılmasına ve bakım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler:
Bütüncül hemşirelik, Cerrahi bakım, Yaşlı sağlığı

Holistic Nursing Approach in Surgical Care: Effects on Infection Prevention and Recovery Outcomes in Older Adults

Sona PASHAEI (istanbul kent University, Nursing)

Abstract:
INTRODUCTION / AIM

Preventing infections and supporting recovery are essential priorities in surgical care, particularly in older patients who often require comprehensive and coordinated management. The development of postoperative infections may delay functional recovery, prolong hospitalization, and negatively affect overall clinical outcomes. Therefore, a holistic nursing approach that simultaneously addresses physiological, psychological, and functional needs throughout the perioperative period plays a critical role in ensuring safe recovery and reducing complications. This study aimed to evaluate the effect of a holistic nursing approach in surgical care on infection prevention and recovery outcomes in older patients.

MATERIALS and METHODS

This retrospective cohort study included a total of 63 patients who underwent elective surgical procedures. Patients were divided into two groups: a holistic nursing care group and a conventional care group. Propensity score matching was applied to ensure comparability between groups. The holistic care model consisted of individualized preoperative assessment, intraoperative safety management, postoperative early mobilization, pain management, infection control measures, and structured post-discharge follow-up. Data were analyzed in terms of infection rates, inflammatory markers, and clinical indicators related to recovery.

RESULTS

Patients who received holistic nursing care demonstrated significantly lower infection rates compared with those receiving routine care (8.3% vs 25.0%). In addition, postoperative inflammatory markers were lower and the duration of prophylactic antibiotic use was shorter in the holistic care group. Positive improvements were also observed in early mobilization and overall recovery indicators.

DISCUSSION / CONCLUSION

The implementation of a holistic nursing approach in surgical care can be considered an effective strategy for preventing infections and promoting recovery in older patients. Integrating holistic care principles into surgical practice may enhance patient safety and improve the quality of care.

Keywords:
Holistic nursing, Surgical care, Older adult health

Görünmez Tehlikelerin İzinde: Huzurevlerinde Mimari Standartlar ve Düşme Riski

İkbal Feyza ÖZTÜRK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ergoterapi)
Ayşe GÖKTAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ergoterapi)

Özet:
Giriş: Yaşlı birey için "ev", bağımsızlığın merkezidir; ancak huzurevlerindeki mimari detaylar bazen sessiz birer tehdide dönüşebilmektedir. Dünya genelinde yaşlı düşmelerinin %50'ye yakını çevresel faktörlerden kaynaklanırken, bu risklerin TSE standartları ışığında denetimi kritiktir. Bu çalışma, huzurevlerindeki fiziksel çevreyi yaşlı dostu tasarım perspektifiyle analiz ederek güvenli yaşam alanları oluşturmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada, TSE 11400 ve TS 9111 standartlarını temel alan, 11 ana başlıkta 121 risk noktasını sorgulayan özgün bir değerlendirme formu kullanılmıştır. Katılımcıların en sık kullandığı rotalar ve "darboğaz" alanları fiziksel çevre analizi yöntemiyle taranmış; riskler 0-121 puan arasında standardize edilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların son bir yıl içindeki düşme puan ortalamaları; çevre düzenlemesi öncesi 2.65+/-1.20 iken, gerçekleştirilen müdahale sonrası anlamlı bir düşüşle 1.18+/-1.02 düzeyine gerilemiştir ($p < 0.001$). Çevre düzenlemesi öncesinde grubun tamamının en az bir kez düştüğü; özellikle %40'ının üç kez, %18'inin ise dört veya daha fazla kez düşme öyküsüne sahip olduğu saptanmıştır. Düzenlemeler sonrası katılımcıların %38'inin hiç düşmemesi ve çoklu düşme vakalarının ortadan kalkması, modifikasyonların başarısını kanıtlamaktadır. Çevresel analizde; dış çevre (0.00+/-0.00), yemekhane (1.12+/-0.00), asansör (1.10+/-0.00), zemin (1.67+/-1.11) ve mutfak (2.10+/-0.00) düşük riskli bulunurken; banyo ve tuvalet (10.38+/-0.41), mobilya (4.55+/-0.25) ve merdiven (4.00+/-0.00) yüksek riskli alanlar olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma, düşme riskinin sadece biyolojik değil, mimari akrasia (standartların uygulanmaması) ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bütüncül yaşlı sağlığı; bireyi tedavi etmek kadar, onu düşüren eşiği ve yetersiz tutamağı da tedavi etmeyi gerektirir. Elde edilen bulgular, huzurevi yönetimleri için somut bir modifikasyon rehberi sunmakta ve fiziksel çevrenin koruyucu sağlıktaki temel rolünü kanıtlamaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Mimari Riskler, Yaşlı Güvenliği, Çevresel Modifikasyon, Ergoterapi

col1	Pre	Post	p Değeri
Ev İçi Çevre Özellikleri Formu	Mean +/- SD	Mean +/- SD	
Zemin	1.67+/-1.11	1.27+/-0.30	<0.001
Mobilya	4.55+/-0.25	1.55+/-0.33	<0.001
Aydınlatma	4.00+/-0.00	4.00+/-0.00	1.000
Koridor	2.63+/-0.39	1.62+/-0.27	<0.001
Merdiven	4.00+/-0.00	4.00+/-0.00	1.000
Asansör	1.00+/-0.00	1.00+/-0.00	1.000
Dinlenme	3.06+/-1.95	2.50+/-1.31	<0.001
Banyo/Tuvalet	10.38+/-0.41	10.15+/-0.40	1.000
Mutfak	2.10+/-0.00	1.00+/-0.00	<0.001
Yemekhane	1.12+/-0.00	1.12+/-0.00	1.000

Dış Çevre	0.00+/-0.00	0.00+/-0.00	1.000

Tam Metin

GİRİŞ

Yaşlılık dönemi, bireyin fiziksel ve duyusal kapasitelerindeki değişimlerin çevresel faktörlerle girdiği etkileşimin en kritik olduğu evredir (1, 2). Düşmeler, yaşlı popülasyonda karşılaşılan en ciddi ve sık sağlık sorunlarından biri olup; 65 yaş üzeri bireylerin %35'inin, 85 yaş üzerindekilerin ise %50'sinin her yıl en az bir kez düştüğü bilinmektedir (1). Özellikle kurumsal bakımda kalan yaşlılar için düşme insidansı 1,6 gibi yüksek bir orana ulaşmakta ve 85 yaş üzeri ölümlerin %20'si huzurevlerindeki düşmelere bağlı gerçekleşmektedir (2, 3).

Düşmeler sadece fiziksel yaralanmalara değil; hareketliliğin azalması, sosyal izolasyon, depresyon ve yaşam kalitesinde ciddi düşüşlere yol açan "post-fall sendromu" gibi tablolara neden olmaktadır (4, 5). Bu karmaşık tablonun yönetilebilmesi için risk faktörlerinin bireysel (intrinsik) ve çevresel (ekstrinsik) olarak doğru tanımlanması hayati önem taşır (3, 6). Literatür; denge bozukluğu, kas güçsüzlüğü ve kognitif azalma gibi bireysel faktörlerin, yetersiz aydınlatma ve standart dışı mimari unsurlar gibi çevresel faktörlerle birleştiğinde düşme riskini 3-4 kat artırdığını vurgulamaktadır (7, 8).

Huzurevleri gibi çok sayıda yaşlının ortak mobilya ve mekanları paylaştığı alanlarda çevresel risk yönetimi, düşmeyi önleme stratejilerinin en başarılı basamağı olarak kabul edilmektedir (9). Fiziksel çevrede yapılacak modifikasyonlar, sadece güvenliği artırmakla kalmayıp yaşlıların mobilizasyonunu ve okupasyonel katılımını da desteklemektedir (10). Özellikle banyo, mutfak ve merdiven gibi yüksek riskli alanların, davranışsal risk faktörleri ve mimari standartlar ışığında değerlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel verisini oluşturmaktadır (7, 8).

Türkiye'de yaşlı nüfusun 2050 yılında %17,3'e ulaşacağı öngörüldüğünde, huzurevlerinin fiziksel güvenliği bir kamu sağlığı meselesi haline gelmektedir (11). Bu noktada mimari akrasia olarak tanımlanabilecek standart dışı uygulamaların saptanması ve çevrenin yaşlı dostu hale getirilmesi ergoterapinin temel sorumluluk alanlarındandır (12, 13).

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam alanlarındaki çevresel risk faktörlerini TSE 11400 ve TS 9111 standartları çerçevesinde analiz etmek, bu risklerin düşme insidansı üzerindeki etkisini anlamak ve çevre düzenlemelerinin düşmeleri önlemedeki etkinliğini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Ankara' da huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri olan son 1 yılda düşme riski yaşayan 51 gönüllü bireyden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların demografik profilini ve sağlık geçmişini analiz etmek amacıyla hazırlanan bu form; bireylerin yaşı cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi temel bilgilerini içermektedir. Ayrıca, son bir yıl içindeki düşme öyküsü gibi durumlar bu form aracılığıyla kayıt altına alınmıştır.

Huzurevlerinde Düşmeyle İlişkili Risk Faktörlerini Değerlendirme Formu: Çalışmada, fiziksel çevrenin düşme riski üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından yapılandırılan özgün bir değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Formun içeriği oluşturulurken;

Literatürde yer alan çevresel risk kontrol listeleri,TSE 11400 (Huzurevi-Genel Kurallar),TS 9111 (Engelli İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları) standartları temel referans olarak alınmıştır (14).Ölçeğin Yapısı ve Puanlanması: Toplam 121 maddeden oluşan form; odalar, koridorlar, merdivenler, asansörler, ortak dinlenme alanları, tuvalet ve banyolar, hijyen standartları, personel kullanım alanları, mutfak, yemekhane ve dış çevre olmak üzere 11 farklı mimari/fonksiyonel bölümü kapsamaktadır. Maddeler "Evet" veya "Hayır" şeklinde dikotomik bir yapıda cevaplandırılmaktadır. Her bir madde, ilgili alandaki riskin varlığına göre puanlanmış; risk teşkil eden durumlar "1 puan", risk içermeyen durumlar ise "0 puan" olarak kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum risk puanı 121 olup, elde edilen yüksek skorlar yaşam alanındaki çevresel güvenliğin azaldığını ve düşme olasılığının arttığını yordamaktadır. Değerlendirme süreci sonunda, saptanan her bir risk faktörü için spesifik çevresel düzenleme ve modifikasyon önerileri geliştirilmiştir.

İstatiksel Analiz

Çalışma verileri üzerinde istatistiksel analiz yapmak için Sosyal Bilimler İstatistik Paketi SPSS for Windows 22 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanıldı. Sürekli veriler için ortalama +/- standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılırken, kategorik veriler için frekans ve yüzde kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılımını incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayanlar için korelasyon analizi Sperman testi kullanıldı. Kabul edilen anlamlılık değeri $p < 0,05$'tir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %52.9'u (n=27) kadın, %47.1'i (n=24) erkektir. Grubun yaş ortalaması 76.18+/-6.96 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %27.5'nin okuryazar olmadığı, %64.7'nin ise eşi ölmüş/boşanmış bireylerden oluştuğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin son bir yıl içindeki düşme puan ortalamaları; çevre düzenlemesi öncesi 2.65+/-1.20 iken, gerçekleştirilen müdahale sonrası anlamlı bir düşüşle 1. 18+/-1.02 düzeyine gerilemiştir ($p < 0.001$). Çevre düzenlemesi öncesinde grubun tamamının en az bir kez düştüğü; özellikle %40'ının üç kez, %18'inin ise dört veya daha fazla kez düşme öyküsüne sahip olduğu saptanmıştır. Düzenlemeler sonrası katılımcıların %38'inin hiç düşmemesi ve çoklu düşme vakalarının ortadan kalkması, modifikasyonların başarısını kanıtlamaktadır.

Çevresel analizde; dış çevre (0.00+/-0.00), yemekhane (1.12+/-0.00), asansör (1.10+/-0.00), zemin (1.67+/-1.11) ve mutfak (2.10+/-0.00) düşük riskli bulunurken; banyo ve tuvalet (10.38+/-0.41), mobilya (4.55+/-0.25) ve merdiven (4.00+/-0.00) yüksek riskli alanlar olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA

Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda düşme insidansı, toplumda yaşayan akranlarına oranla belirgin şekilde daha yüksektir. Dünya genelinde 65 yaş üzeri bireylerin yaklaşık üçte biri her yıl düşme deneyimi yaşarken, çalışmaya dahil edilen yaşlıların tamamının son bir yıl içinde en az bir düşme öyküsüne sahip olması, kurumsal bakımda risk yönetiminin hayatiyetini kanıtlamaktadır (15-19).

Araştırmamızın bulgusu, çevre düzenlemesi müdahalesi sonrasında düşme puan ortalamasının azalmasıdır. Literatür, çevresel tehlikelerin ortadan kaldırılmasının düşme riskini %21 ile %50 arasında azalttığını bildirmektedir (20). Elde ettiğimiz ileri düzeyde anlamlı sonuç, fiziksel modifikasyonların düşme sıklığını azaltmada başarılı stratejilerden biri olduğu görüşünü desteklemektedir (21).

Huzurevi yaşam alanlarına yönelik yaptığımız değerlendirmede; banyo ve tuvaletlerin, mobilya

yerleşimlerinin ve merdivenlerin en yüksek riskli alanlar olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlıların en çok banyo ve tuvalette düştüğünü belirten literatür verileriyle paralellik göstermektedir (22). Türkiye'deki huzurevlerinde alafranga tuvalet ve tutunma barı gibi adaptif ekipmanların eksikliği, mimari akrasia olarak tanımladığımız standart dışı uygulamaların düşmeyi yordayan temel bileşenler olduğunu göstermektedir (23). Buna karşın yemekhane ve asansör gibi alanların düşük riskli bulunması, bu birimlerin toplu kullanım standartlarına daha uygun tasarlandığını düşündürmektedir.

Ergoterapi perspektifinden düşmeyi önleme, sadece fiziksel bir düzenleme değil; yaşlının çevreye değil, çevrenin yaşlıya uydurulduğu birey merkezli bir rehabilitasyon sürecidir (24). Bulgularımız, banyo modifikasyonları (tutunma barları, kaymaz yüzeyler), mobilya ergonomisi ve aydınlatma düzenlemelerinin yanı sıra; doğru ayakkabı seçimi ve güvenli davranış eğitiminin de sürece dahil edilmesinin etkililiği artırdığını göstermektedir (25). Özellikle, Yerinde Yaşlanma (Aging in Place) kavramı çerçevesinde, yaşlının uzun süre vakit geçirdiği konut ortamının güvenli hale getirilmesi, fonksiyonel bağımsızlığın sürdürülmesinde anahtar rol oynamaktadır (24).

Limitasyon

Çalışmanın temel kısıtlılıklarını yapısal, ekonomik ve bireysel etmenler oluşturmaktadır. Mevcut binaların mimari yetersizlikleri ve bütçe kısıtları, TSE standartlarına tam uyumu zorlaştırmaktadır. Ayrıca, yaşlıların alışkanlıklarından kaynaklanan değişime dirençleri, ergoterapi müdahalelerinin etkisini sınırlandırmaktadır. Donanımlı personel eksikliği ve uygulama sonrası denetim yetersizlikleri ise modifikasyonların sürdürülebilirliğini ve birey odaklı yapısını operasyonel anlamda zayıflatmaktadır.

SONUÇ

Huzurevi ortamındaki 'görünmez tehlikeler' yaşlı bireylerin bağımsızlığını ve güvenliğini tehdit edebilmektedir; ancak standartlara uygun çevresel modifikasyonlar, bu riskleri belirgin bir şekilde azaltarak güvenli bir yaşam alanı inşa edilmesini mümkün kılmaktadır.

Bütüncül yaşlı sağlığı perspektifinden bakıldığında; düşmeyi önleme stratejilerinin sadece bireyin fiziksel kapasitesini artırmaya yönelik egzersizlerle sınırlı kalmaması, eş zamanlı olarak yaşam alanlarının yaşlı dostu hale getirilmesi gerekmektedir. Ergoterapi temelli ev ve kurum değerlendirmeleri; banyo modifikasyonlarından mobilya ergonomisine, aydınlatma düzenlemelerinden adaptif ekipman kullanımına kadar geniş bir yelpazede ele alınmalıdır. Bu süreçte yaşlının ortama uyum sağlamasından ziyade, çevrenin yaşlının değişen biyopsikososyal ihtiyaçlarına uydurulduğu "birey merkezli" bir yaklaşım benimsenmelidir.

Huzurevi yönetimleri ve politika yapıcılar için bir modifikasyon rehberi niteliği taşıyan bu çalışma doğrultusunda; kurumların periyodik olarak TSE 11400 ve TS 9111 standartları ışığında denetlenmesi elzemdir. Ayrıca, düşme riskini minimize etmek adına yaşlı bireylere, bakım personeline ve aile üyelerine; güvenli davranış eğitimi, uygun ayakkabı seçimi ve çevresel farkındalık konularında multidisipliner eğitimler verilmelidir. Sonuç olarak, fiziksel engellerin ortadan kaldırıldığı ve okupasyonel adaletin sağlandığı yaşam alanları, yaşlıların toplum içinde aktif, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerinin temel anahtarıdır.

Kaynakça

1. O’Loughlin J et all. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. American Journal of Epidemiology. 1993; 137:342-54.

2. Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, Van der Elst E, Delbaere K, Cambier D, et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. J Am Geriatr. 2015; 63(2): 211-221.

3. Emiroğlu ON, Karatay G. Perceptions of falls among Turkish elderly living in institutions: A phenemenological research. Turkish Journal of Geriatrics. 2012; 15(2): 88-194.

4. Lee SH, Kim HS. Exercise Interventions for preventing falls among older people in care facilities: A Meta-Analysis. Worldviews Evid Based Nurs. 2017; 14(1): 74-80.

5. Soyuer F, Cankurtaran F, Akın S, Elmalı F. Huzurevinde kalan yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörler. Gaziantep Medical Journal. 2015; 21(3): 172-177.

6. Berg WP, Alessio HM, Mills EM, Tong C. Circumstances and consequences of falls in independent community-dwelling older adults. Age Ageing. 1997;26(4):261-68.

7. Wyman J F, Croghan C F, Nachreiner N M, Gross C R, Stock H H, Talley K, et.al. Effectiveness of Education and Individualized Counseling in Reducing Environmental Hazards in the Homes of Community-Dwelling Older Women. J Am Geriatr Soc. 2007; 55(10): 1548-1556.

8. Leclerc BS, Bégin C, Cadieux E, Goulet L, Allaire JF, Meloche J, et.al. Relationship between home hazards and falling among community-dwelling seniors using home-care services. Rev Épid Sant Pub. 2010;8(1): 3-11.

9. Kibar E, Aslan D, Karakoş Y, Gökçe-Kutsal Y. Ankara'da bir kurumda yaşayan yaşlılar arasında düşme sıklığı, risk faktörleri ve korunmaya ilişkin yaklaşımlar. TAF Prev Med Bull. 2015; 14(1): 23- 32.

10. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(2):CD007146.

11. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. Ankara: TÜİK; 2016. Yayın No: 21520.

12. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2012;2012(9):CD007146.

13. Christiansen CH, Baum MC. Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2005.

14. Türk Standartları Enstitüsü. Huzurevi-Genel Kurallar (TS 9111). Ankara: TSE; 2011.

15. Hawk C, Hyland JK, Rupert R, Colonvega M, Hall S. Assessment of balance and risk for falls in a sample of community-dwelling adults aged 65 and older. Chiropr Osteopat. 2006;14(1):3.

16. Halil M, Ulger Z, Cankurtaran M, Shorbagi A, Balam Yavuz B, Dede D, et al. Falls and the elderly: Is there any difference in the developing world? A cross-sectional study from Turkey. Arch Gerontol Geriatr. 2006;43(3):351-59.

17. Pohl P, Sandlund M, Ahlgren C, Kareborn BB. Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men-A qualitative study using focus group discussions. Plos One. 2015; 17: 1-15.

18. Ertan T, Eker E. Reliablity, validity and factor structure of the Geriatric Depression Scale in Turkish elderly.are there different factor structures for different cultures? International Psychogeriatrics. 2000;12:163-172.

19. Assantachai P, Praditsuwan R, Chatthanawaree W, Pisalsarakij D, Thamlikitkul V. Risk factors for falls in the Thai elderly in an urban community. J Med Assoc Thai. 2003; 86:124-30.

20. Chase CA, Mann K, Wasek S, Arbesman M. Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. Am J Occup Ther. 2012;66(3):284-91.

21. Uymaz EP, Nahcivan N. Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(1): 22-32.

22. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RA, Moreira MA, Nogueira JA, Tura LF. Assessment of risk of falls in elderly living at home. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2754.

23. Assantachai P, Praditsuwan R, Chatthanawaree W, Pisalsarakij D, Thamlikitkul V. Risk factors for falls in the Thai elderly in an urban community. J Med Assoc Thai. 2003; 86:124-30.

24. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, et al. Prevalence of falls and associated factors in the elderly. Rev Saude Publica. 2007;41(5):749-56.

25. Petrofsky JS, Cuneo M, Dial R, Ashley K, Pawley AK, Hill J. Core Strengthening and Balance in the Geriatric Population. J Appl Res. 2005;5(3):423-33.

In Pursuit of Invisible Dangers: Architectural Standards and Fall Risk in Nursing Homes

İkbal Feyza ÖZTÜRK (Health Sciences University, Occupational Therapy)
Ayşe GÖKTAŞ (Health Sciences University, Occupational Therapy)

Abstract:
Introduction: For the elderly, "home" is the center of independence; however, architectural details in nursing homes can sometimes turn into silent threats. While nearly 50% of elderly falls worldwide originate from environmental factors, the inspection of these risks in light of TSE standards is critical. This study aims to create safe living spaces by analyzing the physical environment in nursing homes through an age-friendly design perspective.

Materials and Methods: In the research, an original assessment form based on TSE 11400 and TS 9111 standards, questioning 121 risk points under 11 main headings, was used. The routes most frequently used by participants and "bottleneck" areas were scanned using the physical environment analysis method; risks were standardized between 0-121 points.

Results: The mean fall scores of the elderly within the last year were 2.65+/-1.20 before the environmental arrangement, whereas they decreased to 1.18+/-1.02 after the intervention ($p < 0.001$). It was found that prior to the arrangement, the entire group had fallen at least once; specifically, 40% had fallen three times, and 18% four or more times. After modifications, 38% of participants did not fall at all and multiple fall cases were eliminated. In environmental analysis; outdoor environment (0.00+/-0.00), dining hall (1.12+/-0.00), elevator (1.10+/-0.00), flooring (1.67+/-1.11), and kitchen (2.10+/-0.00) were low-risk; while bathrooms/toilets (10.38+/-0.41), furniture (4.55+/-0.25), and stairs (4.00+/-0.00) were high-risk areas.

Discussion and Conclusion: The study reveals that fall risk is directly related not only to biological factors but also to architectural akrasia (failure to implement standards). Holistic elderly health requires treating the threshold and inadequate handrail that cause the fall as much as treating the individual. The findings provide a concrete modification guide for nursing home managements and prove the fundamental role of the physical environment in preventive health.

Keywords:
Architectural Risks, Elderly Safety, Environmental Modification, Occupational Therapy

Full Text

INTRODUCTION

The period of old age is the most critical stage where changes in an individual's physical and sensory capacities interact with environmental factors (1, 2). Falls are one of the most serious and frequent health problems encountered in the elderly population; it is known that 35% of individuals over the age of 65 and 50% of those over 85 fall at least once every year (1). Especially for the elderly staying in institutional care, the incidence of falls reaches a high rate of 1.6, and 20% of deaths over the age of 85 occur due to falls in nursing homes (2, 3).

Falls cause not only physical injuries but also conditions such as "post-fall syndrome," which leads to decreased mobility, social isolation, depression, and significant declines in quality of life (4, 5). To manage this complex situation, it is of vital importance to correctly define risk factors as individual (intrinsic) and environmental (extrinsic) (3, 6). The literature emphasizes that individual factors such as balance disorders, muscle weakness, and cognitive decline increase the risk of falling 3-4 times when combined with environmental factors such as inadequate lighting and non-standard architectural elements (7, 8).

In areas where many elderly people share common furniture and spaces, such as nursing homes, environmental risk management is considered the most successful step in fall prevention strategies (9). Modifications to the physical environment not only increase safety but also support the mobilization and occupational participation of the elderly (10). Especially the evaluation of high-risk areas such as bathrooms, kitchens, and stairs in the light of behavioral risk factors and architectural standards constitutes the fundamental data for preventive health services (7, 8).

Considering that the elderly population in Turkey is projected to reach 17.3% in 2050, the physical safety of nursing homes is becoming a public health issue (11). At this point, identifying non-standard practices that can be defined as architectural akrasia and making the environment age-friendly are among the primary responsibilities of occupational therapy (12, 13).

This study was planned to analyze the environmental risk factors in the living spaces of individuals aged 65 and over living in nursing homes within the framework of TSE 11400 and TS 9111 standards, to predict the effect of these risks on fall incidence, and to reveal the effectiveness of environmental arrangements in preventing falls.

METHOD

The population of the research consists of 51 volunteer individuals aged 65 and over living in a nursing home in Ankara who have experienced a fall risk in the last year.

Data Collection Tools

Sociodemographic Data Form: This form, prepared to analyze the demographic profile and health history of the participants, includes basic information such as age, gender, marital status, and education level. Additionally, conditions such as fall history within the last year were recorded through this form. Assessment Form for Fall-Related Risk Factors in Nursing Homes: In the study, an original assessment scale structured by the researchers was used to measure the effect of the physical environment on fall risk. While creating the content of the form:

Environmental risk checklists in the literature,TSE 11400 (Nursing Homes-General Rules),TS 9111 (Rules for the Arrangement of Buildings Where Disabled People Will Reside) standards were taken as the main references (14).Structure and Scoring of the Scale: The form, consisting of a total of 121 items, covers 11 different architectural/functional sections: rooms, corridors, stairs, elevators, common resting areas, toilets and bathrooms, hygiene standards, personnel use areas, kitchen, dining hall, and outdoor environment. The items are answered in a dichotomous structure as "Yes" or "No." Each item was scored according to the presence of risk in the relevant area; situations posing a risk were coded as "1 point," and non-risk situations as "0 points." The maximum risk score obtainable from the scale is 121, and high scores predict that environmental safety in the living space decreases and the probability of falling increases. At the end of the evaluation process, specific environmental arrangement and modification suggestions were developed for each identified risk factor.

Statistical Analysis

The SPSS for Windows 22 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) program was used for statistical analysis of the study data. While descriptive statistics such as mean +/- standard deviation (SD) were used for continuous data, frequency and percentage were used for categorical data. The Kolmogorov-Smirnov test was used to examine the normal distribution of continuous data. For those not conforming to normal distribution, the Spearman test for correlation analysis was used. The accepted significance value is $p < 0.05$.

RESULTS

Of the individuals participating in the study, 52.9% (n=27) were female and 47.1% (n=24) were male. The average age of the group was determined to be 76.18+/-6.96 years. It was determined that 27.5% of the participants were illiterate, and 64.7% consisted of widowed/divorced individuals.

The mean fall scores of the elderly within the last year were 2.65+/-1.20 before the environmental arrangement, whereas they decreased to a level of 1.18+/-1.02 after the intervention, representing a significant decline ($p < 0.001$). It was found that prior to the environmental arrangement, the entire group had fallen at least once; specifically, 40% had a history of falling three times, and 18% had a history of falling four or more times. After the arrangements, the fact that 38% of the participants did not fall at all and multiple fall cases were eliminated proves the success of the modifications.

In the environmental analysis; the outdoor environment (0.00+/-0.00), dining hall (1.12+/-0.00), elevator (1.10+/-0.00), flooring (1.67+/-1.11), and kitchen (2.10+/-0.00) were found to be low-risk; while bathrooms and toilets (10.38+/-0.41), furniture (4.55+/-0.25), and stairs (4.00+/-0.00) were identified as high-risk areas (Table 1).

DISCUSSION

The incidence of falls in the elderly living in nursing homes is significantly higher than in their peers living in the community. While approximately one-third of individuals over the age of 65 worldwide experience a fall every year, the fact that all of the elderly included in the study had at least one fall history in the last year proves the vitality of risk management in institutional care (15-19).

The finding of our research is the decrease in the mean fall score after the environmental arrangement intervention. The literature reports that eliminating environmental hazards reduces the risk of falling by 27% to 50% (20). The highly significant result we obtained supports the view that physical modifications are among the successful strategies in reducing the frequency of falls (21).

In our evaluation of nursing home living spaces, bathrooms and toilets, furniture arrangements, and stairs were found to be the highest risk areas. This finding parallels the literature data stating that the elderly fall most often in bathrooms and toilets (22). The lack of adaptive equipment such as Western-style toilets and grab bars in nursing homes in Turkey shows that non-standard practices, which we define as architectural akrasia, are fundamental components predicting falls (23). On the other hand, the fact that areas such as the dining hall and elevators were found to be low-risk suggests that these units are designed more in accordance with collective use standards.

From an occupational therapy perspective, fall prevention is not just a physical arrangement but a person-centered rehabilitation process where the environment is adapted to the elderly person, rather than the elderly person to the environment (24). Our findings show that in addition to bathroom modifications (grab bars, non-slip surfaces), furniture ergonomics, and lighting arrangements; including correct shoe selection and safe behavior training in the process increases effectiveness (25). Especially within the framework of the Aging in Place concept, making the residential environment where the elderly spend a long time safe plays a key role in maintaining functional independence (24).

Limitations

The main limitations of the study consist of structural, economic, and individual factors. Architectural inadequacies of existing buildings and budget constraints make full compliance with TSE standards difficult. Additionally, the resistance of the elderly to change arising from their habits limits the impact of

occupational therapy interventions. The lack of equipped personnel and insufficient post-application supervision weaken the sustainability and person-oriented nature of modifications in operational terms.

CONCLUSION

'Invisible hazards' in the nursing home environment can threaten the independence and safety of elderly individuals; however, environmental modifications in accordance with standards make it possible to build a safe living space by significantly reducing these risks. From a holistic elderly health perspective, fall prevention strategies should not be limited to exercises aimed at increasing the individual's physical capacity but should simultaneously make living spaces age-friendly. Occupational therapy-based home and institution evaluations should be handled in a wide range from bathroom modifications to furniture ergonomics, from lighting arrangements to the use of adaptive equipment. In this process, a "person-centered" approach should be adopted where the environment is adapted to the changing biopsychosocial needs of the elderly, rather than the elderly adapting to the environment. In line with this study, which serves as a modification guide for nursing home managements and policymakers, it is essential that institutions are periodically inspected in the light of TSE 11400 and TS 9111 standards. Furthermore, in order to minimize the risk of falls, multidisciplinary training on safe behavior, appropriate shoe selection, and environmental awareness should be provided to elderly individuals, care personnel, and family members. As a result, living spaces where physical barriers are removed and occupational justice is ensured are the fundamental keys for the elderly to maintain an active, independent, and quality life within society.

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Başa Çıkma Stratejileri ve Sosyal Katılım

Esma ÖZKAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ergoterapi)
Amine Zeynep ÇELİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Melike TÜNCAL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Esra Zeynep ÖZLÜ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Fatma Nur DEMİRALP (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
İclal Çelik, Ayşenur USLU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Zeynep ŞEN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Muhammet Mustafa GÖYDENİZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Ceren EROL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)
Esma ÇEVİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü)

Özet:
Giriş: Küresel yaşlanma ile birlikte kronik sistemik hastalıkların artışı, geriatrik bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hâllerini olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon riskini artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kronik sistemik hastalığı olan geriatrik bireylerde başa çıkma stratejileri ile sosyal katılım düzeyi arasındaki ilişkiyi ve sosyodemografik değişkenlerin katılım düzeyi açısından farklarını incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya, çevrim içi anket yöntemiyle ulaşılan, 65 yaş ve üzeri, en az bir kronik sistemik hastalığı bulunan 148 birey (yaş ortalaması: 72,02+/-6,6 yıl) dâhil edilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Kötümserliği Aktive Eden Olaylarla Başa Çıkma Ölçeği (KAO-BÇÖ) ve Katılım Ölçeği (KÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %70,95'inin orta düzeyde başa çıkma becerisine sahip olduğu ve %73,65'inde sosyal katılımda anlamlı bir kısıtlılık bulunmadığı belirlenmiştir. Katılım kısıtlılığı ile KAO-BÇÖ'nün alt

boyutlarından iyimser düşünme (r=-0,329), sosyal destek (r=-0,301), öz değer (r=-0,231) ve problem çözme (r=-0,221) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır (p<0,05). Ölçek toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde genel başa çıkma düzeyinin artmasıyla sosyal katılım kısıtlılığının azaldığı bulunmuştur (r=-0,250, p<0,05). Ayrıca, bekâr bireylerin ve yalnız yaşayanların sosyal katılım kısıtlılık düzeylerinin, evli ve ailesiyle yaşayan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde başa çıkma becerilerinin sosyal katılım ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İyimser düşünme, sosyal destek, öz değer ve problem çözme gibi başa çıkma stratejilerinin artmasıyla sosyal katılım kısıtlılığının azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca, bekâr ve yalnız yaşayan bireylerde sosyal katılımın daha fazla kısıtlandığı görülmüştür. Özellikle yalnız yaşayan ve bekâr yaşlı bireylerde, iyimser düşünme, problem çözme becerileri ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik psikososyal müdahaleler, toplumsal katılımın artırılmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler:
geriatri, kronik sistemik hastalık, sosyal katılım, başa çıkma stratejileri

Tam Metin

Giriş

Küresel yaşlanma eğiliminin hız kazanmasıyla birlikte kronik sistemik hastalıkların yaşlı nüfus üzerindeki yükü giderek artmaktadır. [1] yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri olarak tanımlamakta; 2000 yılında yaklaşık 600 milyon olan bu nüfusun 2050 yılında iki milyara ulaşacağını öngörmektedir [2]. Bu demografik dönüşüm, yalnızca fiziksel sağlık sorunlarını değil; yalnızlık, umutsuzluk ve sosyal izolasyon gibi psikososyal riskleri de beraberinde getirmektedir [3, 4]. Fizyolojik bütünlüğün kademeli olarak bozulmasıyla karakterize olan bu süreç, bireyin fonksiyonel yetilerinin azalmasına neden olarak çalışma hayatını ve aile içindeki rollerini bozabilmektedir [5, 6].

Kronik hastalıkların getirdiği fiziksel kısıtlılıklar, ağrı, yorgunluk ve psikolojik sorunlar sosyal etkileşimleri azaltarak bireyleri izolasyona sürükleyebilmektedir. Bu noktada bireylerin stresle başa çıkma biçimleri, sosyal katılım düzeylerini belirleyen önemli bir değişken olarak öne çıkmaktadır [7, 8]. Başa çıkma stratejileri; problem temelli ve duygusal temelli yaklaşımlar olarak ele alınmakta, kullanılan stratejilerin depresyon ve stres düzeyleriyle yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir [9, 10]. Yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinin getirdiği fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerle baş edebilmeleri için etkili başa çıkma stratejilerine sahip olmaları kritik öneme sahiptir [11, 12].

Sosyal katılım ise bireyin toplumdaki diğer kişilerle etkileşim sağlayan aktivitelere dahil olması olarak tanımlanmakta ve sağlıklı yaşlanmanın temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir [13, 14]. Çalışmalar, bireylerin kullandıkları başa çıkma stratejilerinin sosyal katılım düzeyleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır [15]. Literatürde başa çıkma stratejilerinin psikolojik çıktılarla, sosyal katılımın ise ruh sağlığıyla ilişkisine dair çalışmalar yapılmış olsa da; kronik sistemik hastalığı olan geriatrik bireylerde bu iki alanın kesişimini bütüncül biçimde ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma; kronik sistemik hastalığı olan geriatrik bireylerde başa çıkma stratejileri ile sosyal katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı ve sosyodemografik özelliklerin bu ilişki üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Bu araştırma, kronik sistemik hastalığa sahip bireylerde sosyal katılım ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Örneklem büyüklüğü G*Power

3.1 istatistik programı kullanılarak hesaplanmış; güç analizine göre minimum 85 katılımcıya ihtiyaç duyulduğu saptanmış olsa da araştırmanın gücünü artırmak ve olası veri kayıplarını telafi etmek amacıyla çalışma 150 katılımcı ile tamamlanmıştır. Veri toplama sürecinde geçersiz/eksik yanıtlar çıkarılmış, 148 birey analize dahil edilmiştir (yaş ortalaması: 72,02+/-6,6 yıl).

Araştırmanın verileri, çevrim içi anket platformları aracılığıyla toplanmış; ölçme araçları Google Forms üzerinden uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 65 yaş ve üzerinde olmak, kardiyovasküler, otoimmün, romatolojik, metabolik veya solunum sistemi hastalıklarından en az birine sahip olmak, en az altı aydır kronik hastalık yönetimi sürecinde bulunmak ve bilgilendirilmiş onam verebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmaktır. Kanser hastaları, Mini-Mental Durum Testi (MMSE) puanı 24'ün altında olan bireyler, nörodejeneratif, psikiyatrik veya nörolojik hastalığı olanlar ve palyatif bakım gerektiren bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Eryılmaz ve Başal [16] tarafından geliştirilen Kötümserliği Aktive Eden Olaylarla Başa Çıkma Ölçeği (KAO-BÇÖ) kullanılmıştır. Toplam 28 maddeden oluşan ve sekiz alt boyutu (öz-kontrol, maneviyat, problem çözme, iyimser düşünme, sosyal destek, inkâr, öz-değeri korumak, mesafe koymak) kapsayan bu ölçekte yüksek puanlar ilgili stratejinin daha sık tercih edildiğini göstermektedir. Sosyal katılımı değerlendirmek amacıyla Altuntaş ve ark. [17] tarafından Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen Katılım Ölçeği (Participation Scale/P-Scale) kullanılmıştır. 18 maddeden oluşan ölçekte yüksek puanlar katılım kısıtlılığının arttığını göstermektedir. Bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış; anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %56,76'sı (n=84) kadın, %43,24'ü (n=64) erkek olup yaş ortalaması 72,02+/-6,6 yıldır. Katılımcıların %73,65'i evli, %49,32'si eşiyle birlikte yaşamaktadır. En sık görülen hastalık grubu kardiyovasküler hastalıklardır (%50,68).

Katılımcıların %70,95'i orta düzeyde başa çıkma becerisine sahip olup %73,65'inde önemli bir katılım kısıtlılığı bulunmamaktadır. Şiddetli kısıtlılık yalnızca %3,38 oranında görülmüştür.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, kadınların öz kontrol (t(146)=2,20; p<0,05), maneviyat (t(146)=2,59; p<0,05) ve KAO-BÇÖ toplam puanlarının (t(146)=2,11; p<0,05) erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların katılım ölçeği puanları da erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (t(146)=2,97; p<0,05).

Medeni duruma göre, evli bireylerin iyimser düşünme puanları bekar bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek iken (t(146)=2,36; p<0,05), bekar bireylerin katılım kısıtlılığı puanları daha yüksek bulunmuştur (t(146)=-2,94; p<0,05). Yaş ile problem çözme (r=-0,17; p<0,05) ve iyimser düşünme (r=-0,17; p<0,05) arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Hane düzeni açısından, yalnız yaşayan bireylerin katılım kısıtlılığı puanları (18,25+/-13,70) hem eşiyle (9,33+/-9,13) hem de ailesiyle yaşayanlara (7,61+/-6,56) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (F=10,14; p<0,05). Ailesiyle yaşayan bireylerde problem çözme, iyimser düşünme, sosyal destek ve KAO-BÇÖ toplam puanları eşiyle yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Gelir düzerinde, geliri giderinden az olan bireylerin inkâr ve katılım ölçeği puanları, geliri giderine eşit olanlara göre daha yüksektir (p<0,05). Uyku süresine göre ise 6 saatten az uyuyan bireylerde öz değer ve mesafe koyma puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Kronik hastalık türlerine (romatolojik, kardiyovasküler, metabolik, otoimmün, solunum sistemi) göre yapılan karşılaştırmalarda ise ölçek puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Korelasyon analizi sonucunda, katılım kısıtlılığı ile iyimser düşünme (r=-0,329), sosyal destek (r=-0,301), öz değer (r=-0,231) ve problem çözme (r=-0,221) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır (p<0,05). KAO-BÇÖ toplam puanı ile katılım arasında da zayıf-orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-0,250; p<0,05). Maneviyat ve inkâr alt boyutları ile katılım arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).Ölçek toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde genel başa çıkma düzeyinin artmasıyla sosyal katılım kısıtlılığının azaldığı bulunmuştur (r=-0,250, p<0,01).

Tartışma

Bu çalışmada, kronik sistemik hastalığı olan geriatrik bireylerde başa çıkma stratejileri ile sosyal katılım arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, geriatrik popülasyonda başa çıkma becerileri ile sosyal katılım arasında karmaşık ve çok boyutlu bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Analizler sonucunda öz kontrol, problem çözme, iyimser düşünme ve öz değer gibi başa çıkma becerileri ile sosyal katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bulguların bu yönde olması Demers ve ark. [18] ile Levasseur ve Couture [15]'in bireysel başa çıkma kapasitesinin toplumsal rolleri sürdürmedeki önemli rolüne ilişkin bulgularıyla uyumludur.

Katılımcıların büyük çoğunluğunda belirgin bir katılım kısıtlılığı saptanmamış olup bu sonuç geriatrik bireylerin kronik zorluklara rağmen fonksiyonel kapasitelerini koruma ve sosyal rollerini sürdürme yönündeki adaptasyon yeteneğine işaret etmektedir. Katılımcıların genel olarak orta düzeyde başa çıkma becerilerine sahip olması, kronik hastalıkla uzun süre yaşayan bireylerin zaman içinde adaptif başa çıkma stratejileri geliştirdiğini gösteren çalışmalarla uyumludur.

Cinsiyete ilişkin bulgular, kadınların öz kontrol, maneviyat ve toplam başa çıkma puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, kadınların daha fazla duygu odaklı ve sosyal destek temelli başa çıkma stratejileri kullandığını belirten literatürle paralellik göstermektedir [19]. Bununla birlikte, kadınların sosyal katılım puanlarının daha yüksek olması, kronik hastalıkların kadınlarda fonksiyonel kapasiteyi daha fazla etkileyebileceğini düşündürmektedir. Medeni durum değişkenine ilişkin bulgular, evli bireylerin daha yüksek iyimser düşünme düzeyine sahip olduğunu ve daha düşük katılım kısıtlılığı yaşadığını göstermektedir. Bu bulgu, sosyal desteğin başa çıkma üzerindeki koruyucu rolünü vurgulayan çalışmalarla tutarlıdır [9].

Hane ve yaşam düzenine göre yapılan analizler, yalnız yaşayan bireylerde sosyal katılımın daha sınırlı olduğunu, aile veya yakınlarıyla birlikte yaşayan bireylerde ise problem çözme, iyimser düşünme ve sosyal destek gibi adaptif başa çıkma stratejilerinin öne çıktığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sosyal desteğin adaptif başa çıkmayı güçlendirdiğini ve kolektivist kültürlerde aile desteğinin koruyucu bir mekanizma olarak işlev gördüğünü desteklemektedir [20, 15]. Gelir düzeyine göre elde edilen bulgular, sosyoekonomik durumun bireylerin başa çıkma stratejileri ve sosyal katılımı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Eğitim düzeyi ve uyku süresi açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması ise çalışmanın beklenmeyen bulgusudur; bu durumun, çevrim içi veri toplama yönteminin sosyoekonomik açıdan homojen bir örneklem oluşturmasıyla açıklanabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışma, kronik sistemik hastalığı olan geriatrik bireylerde adaptif başa çıkma stratejileri arttıkça sosyal katılım kısıtlılığının azaldığını ve bu ilişkinin çok boyutlu bir doğaya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular bütüncül olarak incelendiğinde; özellikle cinsiyet, medeni durum, hane düzeni ve gelir düzeyinin sosyal katılım üzerinde daha belirgin etkiler oluşturduğu görülmektedir. Sosyal katılımın tam olarak açıklanabilmesi için bireysel başa çıkma stratejilerinin yanı sıra çevresel destekler, fiziksel erişilebilirlik ve toplumsal fırsatlar gibi değişkenlerin de denkleme dahil edilmesi gerekmektedir. Geriatrik bireylerde

sosyal katılımın sürdürülebilmesi için yalnızca bireysel becerilerin değil; sosyal destek ağlarını ve sosyoekonomik koşulları da kapsayan biyopsikososyal ve multidisipliner müdahalelerin planlanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle yalnız yaşayan ve bekâr yaşlı bireylerde, iyimser düşünme, problem çözme becerileri ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik psikososyal müdahaleler, toplumsal katılımın artırılmasında kritik öneme sahiptir. Araştırmanın kesitsel tasarımı nedensel ilişkilerin kesin olarak ortaya konulmasını kısıtlamakta; gelecekteki araştırmaların boylamsal tasarımlar ve daha geniş örneklemlerle bu ilişkileri daha derinlemesine incelemesi önerilmektedir.

Kaynakça

1. WHO. (2023). Aging and health. World Health Organization.

2. WHO. (2015). Global strategy and action plan on ageing and health. World Health Organization.

3. Aslan, M., & Hocaoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(3), 294–309.

4. Erşan, E. E., Kelleci, M., & Baysal, B. (2013). Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. Klinik Psikiyatri, 16(4), 214–224.

5. Cai, Y., et al. (2022). Research on intrinsic capacity as a predictor of falls and disability in community-dwelling elderly. Frontiers in Aging, 3, 933886.

6. Gökdemir, Ş., & Özçakar, N. (2022). Yaşlılık dönemi ve fonksiyonel yetilerin azalması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.

7. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes. Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), 839–852.

8. Kraaij, V., Pruymboom, E., & Garnefski, N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. Aging & mental health, 6(3), 275-281.

9. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. Annual Review of Psychology, 55, 745–774.

10. Theodoratou, M., et al. (2023). Psychological distress and coping strategies in chronic conditions. Clinical Psychology Review.

11. Sahadevan, S., et al. (2019). Effective coping strategies in the aging process. Journal of Aging Research.

12. Galiana, L., Gutierrez, M., & Sancho, P. (2020). Strategies for coping with change in old age. Journal of Gerontology.

13. Julien, D., Gauvin, L., Richard, L., Kestens, Y. ve Payette, H. (2013). Yaşlı yetişkinler arasında sosyal katılımın ve depresyonda yürümenin rolü: VoisiNuAge çalışmasının sonuçları. Kanada Yaşlanma Dergisi/La Revue canadienne du vieillissement , 32 (1), 1-12.

14. Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.

15. Levasseur, M. ve Couture, M. (2015). Yaşlı yetişkinlerde katılım ve yaşam kalitesiyle ilişkili başa çıkma stratejileri: Katılım ve la kalite ile ilgili uyum stratejileri. Kanada Mesleki Terapi Dergisi , 82 (1), 44-53.

16. Eryılmaz, A., & Başal, A. (2021). Covid-19 bağlamında kötümserliği aktive eden olaylarla-durumlarla başa çıkma ve ergen öznel iyi oluşu ile ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(41), 1050–1067.

17. Altuntaş, O., & Kayıhan, H. (2021). Sağlıklı yaşlanmaya katılım ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 364–372.

18. Demers, L., Oremus, M., Perrault, A., & Wolfson, C. (2009). Coping strategies and social participation in older adults. Gerontology, 55(2), 233–239.

19. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. Personality and Social Psychology Review, 6(1), 2–30.

20. Fernández-Dávila, P. A., Casas-Martí, J., & Gallardo-Peralta, L. P. (2025). Loneliness, protective/risk factors, and coping strategies among older adults. Social Sciences, 14(4), 251.

21. Adler, N. E., & Page, A. E. K. (Eds.). (2008). Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs. National Academies Press.

22. Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). The psychometric properties of the

COPE inventory in a Turkish sample. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(4), 221–226.

23. Arı, M., Başer, G., & İlçin, N. (2024). Yaşlılarda sarkopeni ve toplumsal katılım. CBU-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(3), 494–499.

24. Douglas, H., Georgiou, A., & Westbrook, J. (2017). Social participation as an indicator of successful aging. Australian Health Review, 41(4), 455–462.

25. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. Journal of Abnormal Psychology, 95(2), 107–113.

26. Levasseur, M., Lussier-Therrien, M., Biron, M. L., Raymond, É., Castonguay, J., Naud, D., Fortier, M., Sévigny, A., Houde, S., & Tremblay, L. (2022). Scoping study of definitions of social participation: Update and co-construction of an interdisciplinary consensual definition. Age and Ageing, 51(2)

27. Nakagomi, A., Tsuji, T., Hanazato, M., Kobayashi, Y., & Kondo, K. (2019). Association between community-level social participation and self-reported hypertension in older Japanese: A JAGES multilevel cross-sectional study. American Journal of Hypertension, 32(5), 503-514

28. Rocha, A. C. A. L. D., & Ciosak, S. I. (2014). Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48(spe2), 87-93.

29. Sankary, L. R., Zelinsky, M. E., Ford, P. J., Blackstone, E. C., & Fox, R. J. (2023). Overcoming barriers to informed consent in neurological research: Perspectives from a national survey. Research ethics, 19(1), 42-61

Coping Strategies and Social Participation in Older Adults with Chronic Conditions

Esma ÖZKAN (Health Sciences University, Occupational Therapy)
Amine Zeynep ÇELİK (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Melike TÜNCAL (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Esra Zeynep ÖZLÜ (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Fatma Nur DEMİRALP (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
İclal Çelik, Ayşenur USLU (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Zeynep ŞEN (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Muhammet Mustafa GÖYDENİZ (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Ceren EROL (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)
Esma ÇEVİK (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences Occupational Therapy Department)

Abstract:
Introduction: This study aimed to examine the relationship between coping strategies and social participation levels in older adults with chronic systemic diseases and to investigate differences in participation levels according to sociodemographic variables.

Methods: A total of 148 individuals aged 65 years and older (mean age: 72.02+/-6.6 years) with at least one chronic systemic disease, reached via an online survey, were included in the study. Data were collected using the Personal Information Form, the Coping Strategies for Pessimism Activated Events Scale, and the Participation Scale. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson correlation analysis were used for statistical analyses. The level of significance was set at $p<0.05$.

Results: It was determined that 70.95% of participants had moderate coping skills, and 73.65% had no significant restriction in social participation. Statistically significant negative correlations were found between participation restriction and the optimistic thinking ($r = 0.329$), social support ($r = 0.301$),

protecting self-value (r = 0.231), and problem-solving (r = 0.221) subdimensions of the KAO-BÇÖ (p<0.05). Examination of total scale scores revealed that higher overall coping levels were associated with lower participation restriction (r = 0.250, p<0.05). Additionally, single individuals and those living alone had significantly higher levels of participation restriction compared to married individuals and those living with family (p<0.05).

Conclusion: The findings indicate that coping skills are associated with social participation in older adults with chronic diseases. Increased levels of optimism, social support, self-worth, and problem-solving were associated with reduced participation restriction. Furthermore, social participation was more limited among single and individuals living alone. Psychosocial interventions aimed at strengthening optimism, problem-solving skills, and social support mechanisms, particularly for older adults who live alone or are single, may play a critical role in enhancing community participation.

Keywords:
Geriatrics, chronic systemic disease, social participation, coping strategies

Full Text

Introduction

With the acceleration of global aging trends, the burden of chronic systemic diseases on the elderly population is steadily increasing. [1] defines old age as 65 years and older and predicts that this population, which was approximately 600 million in 2000, will reach two billion by 2050 [2]. This demographic transformation brings not only physical health problems but also psychosocial risks such as loneliness, hopelessness, and social isolation [3,4]. This process, characterized by the gradual deterioration of physiological integrity, may reduce individuals' functional abilities, thereby affecting their working life and roles within the family [5,6].

Physical limitations, pain, fatigue, and psychological problems associated with chronic diseases may reduce social interactions and lead individuals to isolation. At this point, individuals' coping styles emerge as an important variable determining levels of social participation [7,8]. Coping strategies are considered as problem-focused and emotion-focused approaches, and the strategies used have been reported to be closely related to depression and stress levels [9,10]. Having effective coping strategies is critical for older adults to deal with the physical, emotional, and social changes associated with aging [11,12].

Social participation is defined as involvement in activities that provide interaction with others in society and is considered one of the fundamental components of healthy aging [13,14]. Studies show that coping strategies used by individuals are closely related to their level of social participation [15]. Although previous research has examined coping strategies in relation to psychological outcomes and social participation in relation to mental health, studies addressing the intersection of these two areas holistically in geriatric individuals with chronic systemic diseases are limited. Therefore, this study aims to investigate the relationship between coping strategies and social participation levels in geriatric individuals with chronic systemic diseases and to examine the effects of sociodemographic characteristics on this relationship.

Methods

This study is a cross-sectional and descriptive study designed to examine the relationship between social participation and coping styles in individuals with chronic systemic diseases. Sample size was calculated using the G*Power 3.1 statistical software. Although the power analysis indicated that a minimum of 85 participants was required, the study was completed with 150 participants to increase statistical power and compensate for possible data loss. After excluding invalid or incomplete responses, 148 individuals were included in the analysis (mean age: 72.02+/-6.6 years).

Data were collected through online survey platforms, and measurement tools were administered via Google Forms. Inclusion criteria were being aged 65 years or older, having at least one cardiovascular, autoimmune, rheumatologic, metabolic, or respiratory disease, being in chronic disease management for at least six months, and having sufficient cognitive ability to provide informed consent. Individuals with cancer, those scoring below 24 on the Mini-Mental State Examination (MMSE), individuals with neurodegenerative, psychiatric, or neurological diseases, and those requiring palliative care were excluded.

To determine coping strategies, the Coping with Events Activating Pessimism Scale (KAO-BÇÖ), developed by Eryılmaz and Başal [16], was used. The scale consists of 28 items and eight subdimensions (self-control, spirituality, problem solving, optimistic thinking, social support, denial, self-worth preservation, and distancing). Higher scores indicate more frequent use of the related strategy. To assess social participation, the Participation Scale (P-Scale), adapted into Turkish by Altuntaş et al. [17], was used. The scale consists of 18 items, with higher scores indicating greater participation restriction. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Bonferroni post hoc test, and Pearson correlation analysis were used. Statistical significance was set at $p<0.05$.

Results

Of the participants, 56.76% (n=84) were female and 43.24% (n=64) were male, with a mean age of 72.02+/-6.6 years. Among the participants, 73.65% were married, and 49.32% lived with their spouse. The most common disease group was cardiovascular diseases (50.68%).

Approximately 70.95% of participants had moderate coping ability, and 73.65% had no significant participation restriction. Severe restriction was observed in only 3.38% of participants.

Gender comparisons showed that women had significantly higher self-control ($t(146)=2.20$; $p<0.05$), spirituality ($t(146)=2.59$; $p<0.05$), and total KAO-BÇÖ scores ($t(146)=2.11$; $p<0.05$) than men. Women also had significantly higher participation scale scores than men ($t(146)=2.97$; $p<0.05$).

According to marital status, married individuals had significantly higher optimistic thinking scores than single individuals ($t(146)=2.36$; $p<0.05$), whereas single individuals had higher participation restriction scores ($t(146)=-2.94$; $p<0.05$). Age showed weak negative correlations with problem solving ($r=-0.17$; $p<0.05$) and optimistic thinking ($r=-0.17$; $p<0.05$).

Regarding household arrangement, participation restriction scores of individuals living alone (18.25+/-13.70) were significantly higher than those living with a spouse (9.33+/-9.13) or family (7.61+/-6.56) ($F=10.14$; $p<0.05$). Individuals living with family had higher problem solving, optimistic thinking, social support, and total KAO-BÇÖ scores than those living with spouses ($p<0.05$). Individuals whose income was lower than expenses had higher denial and participation scores than those whose income equaled expenses ($p<0.05$). Participants sleeping less than six hours had significantly lower self-worth and distancing scores ($p<0.05$). No significant differences were found across chronic disease types ($p>0.05$).

Correlation analysis revealed significant negative relationships between participation restriction and optimistic thinking ($r=-0.329$), social support ($r=-0.301$), self-worth ($r=-0.231$), and problem solving ($r=-0.221$) ($p<0.05$). A weak-to-moderate negative relationship was also found between total KAO-BÇÖ score and participation ($r=-0.250$; $p<0.05$). No significant relationship was found between spirituality, denial, and participation ($p>0.05$).

Discussion

This study examined the relationship between coping strategies and social participation in geriatric individuals with chronic systemic diseases. Findings indicated a complex and multidimensional relationship between coping skills and social participation in the geriatric population. Significant relationships were found between coping skills such as self-control, problem solving, optimistic thinking, and self-worth and social participation. These findings are consistent with those of Demers et al. [18] and Levasseur and Couture [15], highlighting the role of individual coping capacity in maintaining social roles.

Most participants did not show significant participation restriction, suggesting that older adults may maintain functional capacity and social roles despite chronic challenges. The presence of moderate coping skills aligns with studies indicating that individuals living with chronic illness develop adaptive coping strategies over time.

Gender-related findings indicated that women had higher self-control, spirituality, and total coping scores than men, consistent with literature suggesting greater use of emotion-focused and social support coping strategies among women [19]. However, higher participation restriction scores among women may indicate that chronic disease affects functional capacity more in women. Married individuals demonstrated higher optimistic thinking and lower participation restriction, supporting the protective role of social support [9].

Analyses based on household arrangement showed that individuals living alone had more limited social participation, whereas those living with family exhibited stronger adaptive coping strategies. These findings support the role of social support in strengthening adaptive coping and the protective role of family support in collectivist cultures [20,15].

Overall, adaptive coping strategies were associated with reduced participation restriction. Multidisciplinary biopsychosocial interventions strengthening social support and coping strategies, particularly for individuals living alone, are essential for improving social participation.

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Yeme Farkındalığı, Yaşam Kalitesi ve Sürdürülebilir Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Neslihan ARSLAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
Emine Merve EKİCİ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)

Özet:
Giriş/Amaç: Tip 2 diyabet, beslenme davranışları ve yaşam tarzı ile yakından ilişkili kronik bir hastalıktır. Yeme farkındalığı, yaşam kalitesi ve sürdürülebilir beslenme davranışları diyabet yönetiminde önemli rol oynayan çok boyutlu faktörlerdir. Bu çalışma, tip 2 diyabetli bireylerde bu değişkenleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yöntem: Veriler, sosyodemografik bilgi formu, yeme farkındalığı ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği ve sürdürülebilir beslenmeye yönelik davranış ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde gruplar arası karşılaştırmalar ve değişkenler arası ilişkiler uygun testler kullanılarak incelenmiş, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 47,76+/-14,32 yıl olan 120 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların %54,5'i kadın, %44,6'sı erkektir. Bireylerin %53,7'sinin gelirinin giderinden az olduğu, %46,3'ünün ise gelirinin giderine eşit veya fazla olduğu

belirlenmiştir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %37,2'sinin yüksekokul, %28,9'unun lise, %14,9'unun ilkokul, %14'ünün ortaokul ve %4,1'inin okur-yazar olduğu saptanmıştır. Beden kütle indeksine göre bireylerin %36,7'si obez, %35'i hafif şişman, %23,3'ü normal ve %4,2'si zayıf olarak sınıflandırılmıştır. Bireyler yeme farkındalığı durumlarına göre incelendiğinde yaşam kalitesi alt boyutlarından, canlılık/enerji düzeyi açısından anlamlı fark bulunmuş olup, yeme farkındalığı olmayan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.001). Yeme farkındalığına göre yapılan analizlerde, yaşam kalitesi alt boyutlarından yalnızca canlılık/enerji düzeyinde anlamlı fark bulunmuş, yeme farkındalığı olmayan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,001). Sürdürülebilir beslenme davranışları toplam puanında fark saptanmazken (p=0,165), mevsimsel ve yerel beslenme alt boyutunda yeme farkındalığı olan bireyler daha yüksek puan almıştır (p=0,003). Cinsiyete göre yapılan analizlerde yeme farkındalığı ve yaşam kalitesi açısından anlamlı farklılık gözlenmezken (p>0.05), sürdürülebilir beslenme davranışlarının besin tercihi (p=0.002) besin satın alma (p=0.033) alt boyutlarında ve toplam puan açısından (p=0.031) anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuç: Sonuç olarak, yeme farkındalığı genel yaşam kalitesi ve sürdürülebilir beslenme davranışlarının tamamını belirlememekte, ancak bazı davranışsal alanlarla ilişkili görünmektedir. Yeme farkındalığının artırılması, daha bilinçli ve sürdürülebilir beslenme alışkanlıklarının gelişimine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler:
diyabet, yeme farkındalığı, sürdürülebilir beslenme

Evaluation of Mindful Eating, Quality of Life, and Sustainable Nutritional Behaviors in Individuals with Type 2 Diabetes

Neslihan ARSLAN (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Department)
Emine Merve EKİCİ (Health Sciences University Gülhane Faculty of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Department)

Abstract:
Introduction/Aim: Type 2 diabetes is a chronic disease closely associated with dietary behaviors and lifestyle factors. Mindful eating(ME), quality of life(QOL), and sustainable dietary behaviors are multidimensional factors that play an important role in diabetes management. This study aimed to evaluate the relationships among these variables in individuals with type 2 diabetes. Methods: Data were collected using a sociodemographic questionnaire, MEQ scale, QOL scale, and behaviors scale towards sustainable nutrition. Results: This cross-sectional and descriptive study included 120 participants with a mean age of 47.76+/-14.32 years. Of the participants, 54.5% were female and 44.6% were male. Regarding income status, 53.7% reported that their income was lower than their expenses, while 46.3% reported equal or higher income. In terms of education, 37.2% had a university degree, 28.9% were high school graduates, 14.9% had primary school education, 14% had middle school education, and 4.1% were literate. Based on body mass index, 36.7% were classified as obese, 35% as overweight, 23.3% as normal weight, and 4.2% as underweight. According to ME status, a significant difference was found only in the vitality/energy subdimension of QOL, with higher scores observed in individuals without ME (p=0.001). No significant difference was found in total sustainable nutrition scores (p=0.165), whereas individuals with ME had higher scores in the seasonal and local food consumption subdimension (p=0.003). In analyses by gender, no significant differences were observed in ME or QOL (p>0.05). However, significant differences were found in sustainable nutrition behaviors, specifically in food preference (p=0.002), food purchasing (p=0.033), and total scores (p=0.031). Conclusion: In conclusion, ME is not a determinant of overall QOL or all aspects of sustainable dietary behaviors, but it appears to be associated with specific behavioral domains. Promoting ME may contribute to more conscious and sustainable eating habits.

Keywords:
diabetes, mindful eating, sustainable nutrition

Dijital Çağda Yaşlı Sağlığında Yeni Bir Paradigma: Ergoterapi Odaklı Sosyal Reçeteleme ve Teknoloji Destekli Yaşam Biçimi Düzenleme Sentezi

İkbal Feyza ÖZTÜRK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi)
Esma ÖZKAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi)

Özet:
Giriş: Küresel demografik değişimler, sağlık sistemlerinin yalnızca tıbbi model odaklı değil, sosyal belirleyicileri ve yaşam rutinlerini de kapsayan bütüncül modellere geçmesini zorunlu kılmaktadır. Ergoterapi, bireyin anlamlı aktivitelere katılımını merkeze alarak sağlık ve refahı geliştiren bir disiplin olarak bu dönüşümde stratejik bir role sahiptir. Bu derlemenin amacı, 2026 projeksiyonları çerçevesinde Ergoterapistlerin "Sosyal Reçeteleme" (Social Prescribing) süreçlerindeki rolünü ve "Teknoloji Destekli Yaşam Biçimi Düzenleme" (Lifestyle Redesign) müdahalelerinin yaşlı sağlığı üzerindeki etkilerini güncel literatür ışığında analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2021-2026 yılları arasındaki son beş yıllık dönemi kapsayan sistematik derlemeleri, randomize kontrollü çalışmaları ve geronteknoloji odaklı politika raporlarını içeren bir anlatısal sentez (narrative synthesis) çalışmasıdır. Literatür taraması; PubMed, Scopus, Web of Science ve TR Dizin veri tabanlarında "ergoterapi", "sosyal reçeteleme", "teknoloji", "yaşam biçimi düzenleme" ve "okupasyonel adalet" anahtar kelimeleri kullanılarak yürütülmüştür.

Bulgular: Sosyal reçeteleme modellerinin, yaşlılarda yalnızlık ve sosyal izolasyonu azaltarak yaşam doyumunu artırdığı ve bilişsel gerileme hızını yavaşlattığı belirlenmiştir. Ergoterapistlerin bu sistemde navigasyon uzmanı olarak karmaşık ihtiyaçları yönettiği gözlemlenmiştir. YZ destekli giyilebilir teknolojilerin, biyometrik verileri işleyerek Lifestyle Redesign müdahalelerinde kişiselleştirme sağladığı görülmüştür. Sanal gerçeklik (VR) uygulamalarının ise özellikle düşme öz-yeterliliği ve denge gelişiminde geleneksel yöntemlere göre daha yüksek uyum sergilediği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Ergoterapi odaklı sosyal reçeteleme ve teknolojik entegrasyon, yaşlı sağlığında sürdürülebilirliğin ve yerinde yaşlanma stratejilerinin temelidir. Ancak dijital bölünme ve etik mahremiyet sınırları bu süreçte kritik engelleyicilerdir. Sonuç olarak, yüksek teknolojinin insani temasla sentezlendiği modeller, 2026 ve sonrası için geriatrik rehabilitasyonda temel standart olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:
Ergoterapi, Sosyal Reçeteleme, Yaşam Biçimi Düzenleme, Teknoloji, Yaşlı Sağlığı.

Tam Metin

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilan edilen "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı [2021-2030]", yaşlanan nüfusun sağlık sistemleri üzerindeki baskısını azaltmak için proaktif ve bütüncül müdahale modellerini önceliklendirmektedir (1). Yaşlılık süreci, yalnızca biyolojik bir gerileme evresi değil, aynı zamanda bireyin sosyal ağlarının zayıfladığı, okupasyonel rollerinin daraldığı ve çevresel kısıtlılıkların arttığı karmaşık bir fenomendir (2). Bu demografik ivmelenme karşısında geleneksel hastane odaklı bakım modelleri, yaşlı bireyin yaşam kalitesini optimize etmede yetersiz kalmaktadır (3). Modern geriatride bütüncül yaklaşım, bireyin fiziksel fonksiyonlarının yanı sıra sosyal etkileşimlerini, çevresel güvenliğini ve teknolojik okuryazarlığını bir bütün olarak ele almayı gerektirmektedir (4, 5).

Ergoterapi, birey merkezli felsefesiyle yaşlı bireylerin okupasyonlara bağımsız katılımını sağlayarak sağlık ve refahı geliştiren birincil sağlık disiplinlerinden biridir (6). Ergoterapistlerin uzmanlık alanı olan "Kişi-Çevre-Okupasyon" (P-E-O) etkileşimi, yaşlı sağlığında klinik müdahalelerin ötesine geçerek yaşam tarzı müdahalelerine odaklanmaktadır (7). 2021-2026 dönemini kapsayan güncel literatür, COVID-19 pandemisinin de etkisiyle ergoterapi uygulamalarında köklü bir dijital transformasyonun yaşandığını ve

müdahale sunum şekillerinin çeşitlendiğini göstermektedir (8, 9).

Günümüzde ergoterapi, tıbbi modelden sosyal modele geçişin bir parçası olarak "Sosyal Reçeteleme" kavramını ve Teknoloji destekli "Yaşam Biçimi Düzenleme" yaklaşımlarını sistemine entegre etmektedir (10-12). Sosyal reçeteleme, yaşlıların yalnızlık gibi non-klinik sorunlarını toplum temelli kaynaklarla çözmeyi amaçlarken; teknoloji destekli sistemler, bireyin günlük yaşam rutinlerini veri odaklı bir hassasiyetle optimize etmektedir (10, 12). Bu çalışmanın amacı, yaşlı sağlığında ergoterapi odağında gelişen bu yenilikçi ve bütüncül yaklaşımları kuramsal ve klinik kanıtlar ışığında detaylandırmaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma, nitel bir araştırma deseni olan "anlatısal sentez" (narrative synthesis) modelinde yapılandırılmış bir derlemedir (13). Araştırma süreci, ergoterapinin geleneksel uygulama alanlarından yenilikçi teknolojik ve sosyal modellere evrimini bilimsel bir çerçevede sunmak amacıyla tasarlanmıştır.

Tarama Stratejisi ve Veri Kaynakları:

Çalışma kapsamında 2021 ile 2026 yılları arasında yayımlanmış ulusal ve uluslararası akademik literatür taranmıştır. Veri kaynakları olarak; PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library, Web of Science ve TR Dizin veri tabanları kullanılmıştır. Taramada kullanılan temel anahtar kelimeler; "Ergoterapi" (Occupational Therapy), "Yaşlı Sağlığı" (Geriatric Health), "Sosyal Reçeteleme" (Social Prescribing), "Lifestyle Redesign", "Teknoloji" ve "Okupasyonel Adalet" (Occupational Justice) olarak belirlenmiştir.

Dahil Etme Kriterleri:

İnceleme sürecinde şu kriterler esas alınmıştır:

60 yaş ve üzeri bireylere yönelik ergoterapi müdahalelerini içeren sistematik derlemeler ve meta-analizler.Yapay zekâ, giyilebilir teknolojiler veya tele-rehabilitasyon odaklı klinik çalışmalar.Sosyal reçeteleme ve toplum temelli rehabilitasyon modellerini raporlayan güncel rehberler.Ergoterapistlerin teknoloji kullanımına yönelik nitel araştırmalar ve görüş raporları.Veri Analizi: Elde edilen veriler, Herdman [2006] tarafından önerilen sentezleme yaklaşımı kullanılarak tematik olarak kategorize edilmiştir (13). Literatürden elde edilen bilgiler; [1] Sosyal navigasyon ve toplumsal katılım, [2] Dijitalleşme ve YZ entegrasyonu, [3] Klinik etkinlik ve güvenlik, [4] Etik-politik boyutlar ve sürdürülebilirlik başlıkları altında analiz edilerek bütüncül bir perspektifle sunulmuştur.

BULGULAR

Sosyal Reçeteleme ve Ergoterapistin "Okupasyonel Navigasyon" Rolü

Sosyal reçeteleme, yaşlı bireylerin yalnızlık, sosyal izolasyon ve kronik hastalık yönetimi gibi karmaşık ihtiyaçlarını, ilaç dışı toplum temelli kaynaklarla (sanat faaliyetleri, doğa yürüyüşleri, gönüllülük projeleri) buluşturan bir hizmet sunum modelidir (12). 2024-2026 dönemi çalışmaları, bu modelin geriatrik popülasyonda depresyon skorlarını düşürdüğünü, yaşam doyumunu artırdığını ve hastaneye başvuru oranlarını azalttığını vurgulamaktadır (14, 15).

Ergoterapistler, Kişi-Çevre-Okupasyon uyumunu analiz etmedeki yetkinlikleri sayesinde bu süreçte navigasyon uzmanı veya vaka yöneticisi olarak kritik bir pozisyonda yer almaktadır (16, 17).

Teknoloji ve Lifestyle Redesign (Yaşam Biçimi Düzenleme)

Lifestyle Redesign (LR), yaşlıların günlük alışkanlıklarını ve rutinlerini sağlıklı yaşam hedefleriyle uyumlu hale getirmesini sağlayan, kanıta dayalı bir ergoterapi müdahalesidir (18). 2026 projeksiyonları, YZ ve büyük veri analitiğinin bu müdahaleyi hiper-kişiselleştirilmiş bir seviyeye taşıdığını göstermektedir (19, 20).

Veri Odaklı Karar Destek Sistemleri: Giyilebilir sensörlerden gelen biyometrik veriler (uyku kalitesi, adım sayısı, stres düzeyi), YZ algoritmaları tarafından işlenerek ergoterapiste nesnel bir "okupasyonel profil" sunmaktadır (21).Öngörücü Analitik: AI sistemleri, bireyin fonksiyonel performansındaki küçük sapmaları (örneğin yürüyüş hızı veya kognitif hata paternleri) saptayarak düşme veya sağlık krizleri oluşmadan önce sağlık personelini uyarmaktadır (22).Dijital Asistanlar ve Kognitif Destek: Dijital ve sesli asistanlar, yaşlı bireylere kendilerini yönetme konusunda destek sunarak bağımsız yaşamı güçlendirmektedir (23).Yenilikçi Teknolojilerin Klinik Etkinliği ve Yerinde Yaşlanma

Sanal Gerçeklik (VR) ve Artırılmış Gerçeklik (AR), yaşlı sağlığında özellikle düşme önleme ve bilişsel rehabilitasyon alanında yaygınlaşmaktadır (24). VR sistemleri, yoğun ve tekrarlı görevleri eğlenceli hale getirerek tedavi uyumunu geleneksel egzersizlere göre artırmaktadır (23, 24).

Denge ve Gait Gelişimi: VR tabanlı müdahalelerin, dinamik denge üzerinde anlamlı iyileşmeler sağladığı ve düşme öz-yeterliliğini güçlendirdiği saptanmıştır (25).Bilişsel Rezerv: İmmersif sanal ortamların, nöroplastisiteyi uyararak yönetici işlevlerde ve anlık bellekte iyileşme sağladığı raporlanmıştır (26).Tele-rehabilitasyon: Tele-sağlık modelleri, yaşlı bireylerin kendi yaşam ortamlarında rehabilitasyon almalarına olanak tanıyarak ulaşım bariyerlerini azaltmakta ve güvenli bir müdahale seçeneği sunmaktadır (27-29).

TARTIŞMA

Yaşlı sağlığında 2026 yılına doğru ilerlerken, ergoterapi disiplininin dijital ve sosyal araçları bütüncül bir yaklaşımla nasıl sentezleyeceği en kritik tartışma alanıdır. Bulgularımız, Sosyal reçeteleme ve Teknoloji destekli yaşam biçimi düzenleme müdahalelerinin, yaşlı bireyi sadece fiziksel bir hasta olarak değil, biyopsikososyal bir okupasyonel varlık olarak gören modellerin başarısını kanıtlamaktadır. Ergoterapi, teknolojiyi bir amaç değil, bireyin anlamlı aktivitelerine katılımını sağlayan bir çevre bileşeni olarak konumlandırarak teknolojik yabancılaşma riskini minimize etmektedir (30).

Okupasyonel Adalet ve Dijital Bölünme Paradoxu

Literatür, teknolojinin bir yandan sağlık hizmetlerine erişimi artırırken (tele-rehabilitasyon), diğer yandan Dijital Bölünme (Digital Divide) yoluyla yeni eşitsizlikler yaratma potansiyeline dikkat çekmektedir (18, 31). Ergoterapi disiplini, bu noktada Okupasyonel Yoksunluk kavramını gündeme getirir; dijital araçları kullanamayan bir yaşlı birey, modern toplumun sunduğu bankacılık, sağlık randevusu ve sosyal iletişim gibi temel okupasyonlardan dışlanmış sayılmaktadır (32). Bu durum, yaşlılara yönelik modern bir ihmal türü olan "Geronteknolojik Yoksunluk" olarak tanımlanabilir (33).

Etik Dengeler: Özerklik vs. Sürekli Gözetim

Teknolojinin yaşlı bakımına entegrasyonu, özerklik ve gözetim arasındaki hassas etik dengeyi tartışmaya açmaktadır (34). Akıllı ev sensörleri, düşme gibi acil durumları anında saptayarak güvenliği artırsa da bireyde sürekli izlenme hissi yaratarak mahremiyet ihlali kaygısına yol açabilmektedir (34). Ergoterapistlerin bu süreçteki rolü, teknolojinin özgürleştirici kapasitesi ile kontrol edici doğası arasında denge kurmak ve bireyin bilgilendirilmiş onamını her aşamada merkeze almaktır (18, 34). Ayrıca teknolojinin insani temasın (terapötik ilişkinin) yerini alması değil, onu zenginleştiren bir araç olarak kalması "insan merkezli tasarım" prensibi için esastır (34).

Bütüncül Yaklaşımda Tasarımın Gücü: Co-design ve PROGRESS-Plus

Derlememizde öne çıkan bir diğer tema, yaşlı dostu arayüzlerin ve teknolojilerin tasarım sürecidir. Başarılı müdahalelerin ortak özelliği, yaşlı bireylerin ve sağlık profesyonellerinin tasarım sürecine aktif olarak dahil edildiği kullanıcı odaklı tasarım (co-design) yaklaşımlarının benimsenmesidir (35, 36). PROGRESS-Plus çerçevesi (yaşam yeri, ırk, meslek, cinsiyet, din, eğitim, sosyoekonomik durum ve sosyal sermaye), teknoloji tabanlı ergoterapi müdahalelerinin her yaşlı grubu için eşit derecede etkili olabilmesi için gerekli olan kapsayıcı bakış açısını sunmaktadır (36).

Sosyal Reçeteleme Sürecinde Ergoterapistin Rolü

[1] Holistik Değerlendirme: Bireyin sadece fiziksel kısıtlılıklarını değil, neyi yapmak istediğini ve hangi sosyal ortamda kendini anlamlı hissettiğini değerlendirme (37).

[2] Bariyer Analizi: Yaşlı bireyin toplum temelli bir faaliyete katılımını engelleyen fiziksel (ulaşım, erişilebilirlik) veya psikososyal (öz-güven eksikliği, anksiyete) engellerin saptanması (7).

[3] Okupasyonel Adalet: Sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin sosyal ağlara erişimini savunarak sağlıkta hakkaniyeti teşvik etme (38).

SONUÇ

Sosyal reçeteleme modelleri ile teknoloji destekli yaşam biçimi düzenleme müdahalelerinin birleşimi, yaşlı bireylerin hastaneye bağımlılığını azaltmakta ve onurlu bir yerinde yaşlanma sürecini mümkün kılmaktadır.

Öneriler: [1] Politika ve Finansman: Tele-rehabilitasyon, sanal gerçeklik sistemleri ve akıllı izleme cihazlarının SGK ve kamu sağlık geri ödeme sistemlerine dahil edilmesi için maliyet-etkinlik analizleri önceliklendirilmelidir. [2] Eğitim Müfredatı: Ergoterapi lisans ve lisansüstü eğitimlerine Sosyal Navigasyon, Geronteknoloji ve Yapay Zeka Okuryazarlığı dersleri entegre edilmelidir. [3] Kapsayıcı Tasarım: Teknoloji geliştiriciler, yaşlıların fiziksel ve kognitif kapasitelerine uygun, hata payını tolere edebilen arayüzler tasarlamalıdır. [4] Disiplinlerarası İş Birliği: Sosyal reçeteleme ekiplerinde ergoterapistlerin "vaka yöneticisi" olarak tanınırlığı artırılmalı, tıbbi ve sosyal modeller arasındaki köprü güçlendirilmelidir.

Sonuç olarak, ergoterapistlerin dijital dönüşümde liderlik üstlenmesi ve teknolojik inovasyonu okupasyonel adalet ilkeleriyle harmanlaması, yaşlıların sadece daha uzun değil, daha katılımcı ve bağımsız bir yaşam sürmelerini sağlayacak güçlü bir yoldur.

Kaynakça

1. Almalki M, Alsulami MH, Alshdadi AA, Almuayqil SN, Alsaqer MS, Atkins AS, Choukou MA. Delivering digital healthcare for elderly: A holistic framework for the adoption of ambient assisted living. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(24):16760.

2. Saito Y, Kikuchi Y, Sawada T, Tomori K. Occupational therapy intervention for improvement of activity and participation in home rehabilitation for community-dwelling older adults: A scoping review. Am J Occup Ther. 2025;79(6):7906205070.

3. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.

4. Fernandes G, Figueiredo T, Costa E, Coelho L, Loyens D. Impact of telehealth on health outcomes and quality

of life in the older adults population: A systematic review. Front Digit Health. 2025;7:1708960.

5. World Health Organization. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

6. World Federation of Occupational Therapists. Definition of occupational therapy. London: World Federation of Occupational Therapists; 2012.

7. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. Can J Occup Ther. 1996;63(1):9-23.

8. Hoel V, von Zweck C, Ledgerd R, World Federation of Occupational Therapists. The impact of COVID-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. WFOT Bull. 2021;77(2):69-76.

9. Molitor WL, Feldhacker DR, Li Z, Kuhl N, Jewell VD. Occupational therapy telehealth interventions across populations from 2019 to 2022: A systematic review. Am J Occup Ther. 2025;79(4):7904205160.

10. Bradley G, Atkin B, Atkin H, Scott J. Occupational therapist's involvement in social prescribing: A qualitative interview study. Br J Occup Ther. 2025;88(1):25-34.

11. Brennan T, Brennan T. Artificial Intelligence in the Longevity Economy: What Do We Know?. Innov Aging. 2025;9(Suppl 2):igaf122.1367.

12. World Health Organization. A toolkit on how to implement social prescribing. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2022.

13. Herdman EA. Guidelines for conducting a literature review and presenting conference papers. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2006;3(1):2-4.

14. Das P, Saha S, Das T, Das P, Roy R, Roy TB. A systematic review and meta-analysis on association between social non-participation and falling in depressive state among the older adult people. Discov Ment Health. 2025;5(1):108.

15. O'Connell Francischetto E. The impact of social prescribing on health service use and costs: Examples of local evaluations in practice. London: National Academy for Social Prescribing; 2024.

16. Lukersmith S, Millington M, Salvador-Carulla L. What is case management? A scoping and mapping review. Int J Integr Care. 2016;16(4):2. doi: 10.5334/ijic.2477.

17. Serrata Malfitano AP, Gomes da Mota de Souza R, Esquerdo Lopes R. Occupational justice and its related concepts: An historical and thematic scoping review. OTJR: Occup Particip Health. 2016;36(4):167-178. doi: 10.1177/1539449216669133.

18. Leverentz CM, Salvati B, Moore C, Shin J, Qi Y, Jewell VD. Telehealth lifestyle pilot study for improving occupational performance in older adults. OTJR: Occup Particip Health. 2025;45(2):209-218.

19. Torrado JC, Husebo BS, Allore HG, Erdal A, Fæø SE, Reithe H, et al. Digital phenotyping by wearable-driven artificial intelligence in older adults and people with Parkinson's disease: Protocol of the mixed method, cyclic ActiveAgeing study. PLoS One. 2022;17(10):e0275747.

20. Attoh-Mensah E, Boujut A, Desmons M, Perrochon A. Artificial intelligence in personalized rehabilitation: Current applications and a SWOT analysis. Front Digit Health. 2025;7:1606088.

21. Rowe M, Ward G. Artificial intelligence in occupational therapy: From competition to collaboration. Br J Occup Ther. 2026;89(1):3-5.

22. Lifset ET, Charles K, Farcas E, et al. Ascertaining Whether an Intelligent Voice Assistant Can Meet Older Adults' Health-Related Needs in the Context of a Geriatrics 5Ms Framework. Gerontology and Geriatric Medicine. 2023;9.

23. Dequanter S, Fobelets M, Steenhout I, et al. Determinants of technology adoption and continued use among cognitively impaired older adults: a qualitative study. BMC Geriatr. 2022;22(1):376.

24. Howard MC. A meta-analysis and systematic literature review of virtual reality rehabilitation programs. Comput Hum Behav. 2017;70:317-327.

25. Martínez Montilla LA, López Cruces K, Calderón Erazo HS, et al. Effectiveness of Virtual Reality in Balance Training for Fall Prevention in Older Adults: Systematic Review. Sports Med Arthrosc Rev. 2023;31(2):41-48.

26. Lee J, Phu S, Lord SR, Okubo Y. Effects of immersive virtual reality training on balance, gait and mobility in older adults: A systematic review and meta-analysis. Gait Posture. 2024;110:129-137.

27. Rodríguez-Almagro D, Achalandabaso-Ochoa A, Ibáñez-Vera AJ, Góngora-Rodríguez J, Rodríguez-Huguet M. Effectiveness of Virtual Reality Therapy on Balance and Gait in the Elderly: A Systematic Review. Healthcare

(Basel). 2024;12(2):158.
28. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. J Epidemiol Community Health. 2012;66(9):782-790.
29. Cason J. Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. Am J Occup Ther. 2012;66(2):131-136.
30. Liu L, Stroulia E, Nikolaidis I, Miguel-Cruz A, Rincon AR. Smart homes and home health monitoring technologies for older adults: A systematic review. Int J Med Inform. 2016;91:44-59.
31. Mendoza-Holgado C, García-González I, López-Espuela F. Digitalization of activities of daily living and its influence on social participation for community-dwelling older adults: A scoping review. Healthcare (Basel). 2024;12(5):504.
32. Barreda Gutiérrez M, Cantarero-Prieto D, Pascual Sáez M. Age, technology, and the digital divide: Are they directly related to mental health problems? Healthcare (Basel). 2024;12(23):2454.
33. Arun Ö, Özkurt V. Bakım sürecinde ihmalin yeni bir türü: Geronteknolojik yoksunluk. Akdeniz İnsani Bilimler Derg. 2019;9(2):107-123.
34. Hammell KR. Critical reflections on occupational justice: Toward a rights-based approach to occupational opportunities. Can J Occup Ther. 2017;84(1):47-57.
35. Sumner J, Chong LS, Bundele A, Wei Lim Y. Co-designing technology for aging in place: A systematic review. Gerontologist. 2021;61(7):e395-e409.
36. Renda M, Lape JE. Feasibility and effectiveness of telehealth occupational therapy home modification interventions. Int J Telerehabil. 2018;10(1):3-14.
37. Kielhofner G. Model of human occupation: Theory and application. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
38. Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Can J Occup Ther. 2004;71(2):75-87.

A New Paradigm in Elderly Health in the Digital Age: A Synthesis of Occupational Therapy-Focused Social Prescribing and Technology-Supported Lifestyle Redesign

İkbal Feyza ÖZTÜRK (Health Sciences University, Gülhane Institute of Health Sciences, Occupational Therapy)
Esma ÖZKAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Occupational Therapy)

Abstract:
Introduction: Global demographic shifts necessitate a transition of health systems from purely medical models toward holistic frameworks encompassing social determinants and daily routines. By centering individual engagement in meaningful activities to enhance health and well-being, Occupational Therapy holds a strategic role in this transformation. This review aims to analyze the role of Occupational Therapists in "Social Prescribing" processes and the impact of "Technology-Supported Lifestyle Redesign" interventions on elderly health within the framework of 2026 projections and current literature.

Materials and Methods: This study is a narrative synthesis covering the last five years (2021–2026), including systematic reviews, randomized controlled trials, and gerontechnology-focused policy reports. The literature search was conducted across PubMed, Scopus, Web of Science, and TR Dizin databases using the keywords "occupational therapy," "social prescribing," "technology," "lifestyle redesign," and "occupational justice."

Results: Social prescribing models have been found to increase life satisfaction and slow the rate of cognitive decline by reducing loneliness and social isolation in the elderly. It was observed that Occupational Therapists manage complex needs as navigation specialists within this system. AI-supported wearable technologies provided personalization in Lifestyle Redesign interventions by

processing biometric data. Virtual reality (VR) applications demonstrated higher compliance compared to traditional methods, particularly in improving fall self-efficacy and balance.

Discussion and Conclusion: Occupational therapy-focused social prescribing and technological integration form the foundation of sustainability and aging-in-place strategies in elderly health. However, the digital divide and ethical privacy boundaries remain critical barriers. In conclusion, models where high technology is synthesized with human touch should be accepted as the primary standard in geriatric rehabilitation for 2026 and beyond.

Keywords:
Occupational Therapy, Social Prescribing, Lifestyle Redesign, Technology, Geriatric Health.

Full Text

INTRODUCTION

The "Decade of Healthy Aging [2021-2030]" declared by the World Health Organization (WHO) prioritizes proactive and holistic intervention models to reduce the pressure of the aging population on health systems (1). The aging process is not merely a biological decline phase but a complex phenomenon where an individual's social networks weaken, occupational roles narrow, and environmental constraints increase (2). In the face of this demographic acceleration, traditional hospital-oriented care models remain insufficient in optimizing the quality of life for elderly individuals (3). A holistic approach in modern geriatrics requires addressing an individual's physical functions along with their social interactions, environmental safety, and technological literacy as a whole (4, 5).

Occupational therapy, with its person-centered philosophy, is one of the primary health disciplines that improves health and well-being by ensuring the independent participation of elderly individuals in occupations (6). The "Person-Environment-Occupation" (P-E-O) interaction, the expertise area of occupational therapists, focuses on lifestyle interventions by going beyond clinical interventions in elderly health (7). Current literature covering the 2021-2026 period shows that a fundamental digital transformation has occurred in occupational therapy practices, influenced by the COVID-19 pandemic, and that intervention delivery methods have diversified (8, 9).

Today, as part of the transition from the medical model to the social model, occupational therapy integrates the concept of "Social Prescribing" and technology-supported "Lifestyle Redesign" approaches into its system (10-12). While social prescribing aims to solve non-clinical problems of the elderly, such as loneliness, through community-based resources; technology-supported systems optimize the individual's daily life routines with data-driven precision (10, 12). The aim of this study is to detail these innovative and holistic approaches developing in elderly health with a focus on occupational therapy in the light of theoretical and clinical evidence.

METHOD

This study is a review structured in the "narrative synthesis" model, which is a qualitative research design (13). The research process was designed to present the evolution of occupational therapy from traditional application areas to innovative technological and social models within a scientific framework.

Search Strategy and Data Sources:

Within the scope of the study, academic literature published nationally and internationally between 2021 and 2026 was scanned. PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library, Web of Science, and TR Dizin databases were used as data sources. The primary keywords used in the search were determined as "Occupational Therapy" (Ergoterapi), "Geriatric Health" (Yaşlı Sağlığı), "Social Prescribing" (Sosyal

Reçeteleme), "Lifestyle Redesign", "Technology" (Teknoloji), and "Occupational Justice" (Okupasyonel Adalet).

Inclusion Criteria:

The following criteria were taken as a basis in the review process:

Systematic reviews and meta-analyses including occupational therapy interventions for individuals aged 60 and over.Clinical studies focusing on artificial intelligence, wearable technologies, or tele-rehabilitation.Current guidelines reporting social prescribing and community-based rehabilitation models.Qualitative research and opinion reports regarding occupational therapists' use of technology.Data Analysis: The data obtained were categorized thematically using the synthesis approach proposed by Herdman [2006] (13). The information obtained from the literature was analyzed and presented with a holistic perspective under the headings: [1] Social navigation and social participation, [2] Digitalization and AI integration, [3] Clinical efficacy and safety, [4] Ethical-political dimensions and sustainability.

RESULTS

Social Prescribing and the Occupational Therapist's Role as "Occupational Navigator"

Social prescribing is a service delivery model that connects the complex needs of elderly individuals, such as loneliness, social isolation, and chronic disease management, with non-medical community-based resources (arts activities, nature walks, volunteer projects) (12). Studies from the 2024-2026 period emphasize that this model reduces depression scores, increases life satisfaction, and decreases hospital admission rates in the geriatric population (14, 15).

Occupational therapists, thanks to their competence in analyzing the Person-Environment-Occupation fit, take a critical position as navigation specialists or case managers in this process (16, 17).

Technology and Lifestyle Redesign

Lifestyle Redesign (LR) is an evidence-based occupational therapy intervention that enables the elderly to align their daily habits and routines with healthy living goals (18). 2026 projections show that AI and big data analytics have carried this intervention to a hyper-personalized level (19, 20).

Data-Driven Decision Support Systems: Biometric data (sleep quality, step count, stress level) from wearable sensors are processed by AI algorithms to present an objective "occupational profile" to the occupational therapist (21).Predictive Analytics: AI systems detect small deviations in an individual's functional performance (e.g., gait speed or cognitive error patterns) and alert health personnel before falls or health crises occur (22).Digital Assistants and Cognitive Support: Digital and voice assistants empower independent living by providing support to elderly individuals in managing themselves (23).Clinical Efficacy of Innovative Technologies and Aging-in-Place

Virtual Reality (VR) and Augmented Reality (AR) are becoming widespread in elderly health, especially in fall prevention and cognitive rehabilitation (24). VR systems increase treatment compliance compared to traditional exercises by making intense and repetitive tasks enjoyable (23, 24).

Balance and Gait Development: It has been found that VR-based interventions provide significant improvements in dynamic balance and strengthen fall self-efficacy (25).Cognitive Reserve: Immersive virtual environments have been reported to provide improvement in executive functions and immediate

memory by stimulating neuroplasticity (26).Tele-rehabilitation: Tele-health models allow elderly individuals to receive rehabilitation in their own living environments, reducing transportation barriers and offering a safe intervention option (27-29).

DISCUSSION

As we move toward 2026 in elderly health, how the discipline of occupational therapy will synthesize digital and social tools with a holistic approach is the most critical area of discussion. Our findings prove the success of models that view the elderly individual not just as a physical patient but as a biopsychosocial occupational being through social prescribing and technology-supported lifestyle redesign interventions. Occupational therapy minimizes the risk of technological alienation by positioning technology not as an end but as an environmental component that enables an individual's participation in meaningful activities (30).

Occupational Justice and the Digital Divide Paradox

Literature points out that while technology increases access to health services on one hand (tele-rehabilitation), it has the potential to create new inequalities through the Digital Divide on the other (18, 31). At this point, the discipline of occupational therapy brings up the concept of Occupational Deprivation; an elderly individual who cannot use digital tools is considered excluded from basic occupations of modern society such as banking, health appointments, and social communication (32). This situation can be defined as "Gerontechnological Deprivation," a modern type of neglect toward the elderly (33).

Ethical Balances: Autonomy vs. Constant Surveillance

The integration of technology into elderly care opens the delicate ethical balance between autonomy and surveillance to discussion (34). Although smart home sensors increase safety by instantly detecting emergencies like falls, they can cause privacy violation concerns by creating a feeling of constant monitoring in the individual (34). The role of occupational therapists in this process is to establish a balance between the liberating capacity of technology and its controlling nature, and to center the individual's informed consent at every stage (18, 34). Furthermore, it is essential for the "human-centered design" principle that technology does not replace human touch (therapeutic relationship) but remains a tool that enriches it (34).

The Power of Design in a Holistic Approach: Co-design and PROGRESS-Plus

Another theme emerging in our review is the design process of elderly-friendly interfaces and technologies. A common feature of successful interventions is the adoption of user-centered design (co-design) approaches where elderly individuals and health professionals are actively included in the design process (35, 36). The PROGRESS-Plus framework (place of residence, race, occupation, gender, religion, education, socioeconomic status, and social capital) provides the inclusive perspective necessary for technology-based occupational therapy interventions to be equally effective for every elderly group (36).

The Role of the Occupational Therapist in the Social Prescribing Process

[1] Holistic Assessment: Assessing not only the individual's physical limitations but also what they want to do and in which social environment they feel meaningful (37).

[2] Barrier Analysis: Detecting physical (transportation, accessibility) or psychosocial (lack of

self-confidence, anxiety) barriers that prevent the elderly individual from participating in a community-based activity (7).

[3] Occupational Justice: Promoting equity in health by advocating for the access of individuals with low socioeconomic status to social networks (38).

CONCLUSION

The combination of social prescribing models and technology-supported lifestyle redesign interventions reduces the dependency of elderly individuals on hospitals and enables a dignified aging-in-place process.

Recommendations: [1] Policy and Financing: Cost-effectiveness analyses should be prioritized to include tele-rehabilitation, virtual reality systems, and smart monitoring devices in SGK and public health reimbursement systems. [2] Education Curriculum: Social Navigation, Gerontechnology, and Artificial Intelligence Literacy courses should be integrated into undergraduate and graduate occupational therapy education. [3] Inclusive Design: Technology developers should design interfaces that are suitable for the physical and cognitive capacities of the elderly and can tolerate error margins. [4] Interdisciplinary Collaboration: The recognition of occupational therapists as "case managers" in social prescribing teams should be increased, and the bridge between medical and social models should be strengthened.

In conclusion, occupational therapists' leadership in digital transformation and their blending of technological innovation with occupational justice principles is a powerful way to ensure that the elderly live not just longer, but more participatory and independent lives.

DİSFAJİLİ YAŞLI HASTALARDA PROTEİN HİDROLİZATLARININ BESLENME YÖNETİMİNDEKİ ROLÜ: KLİNİK VE DENEYSEL UYGULAMALAR

Hasibe ÖZER (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik/ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Nalan YAZICIOĞLU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik/ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Giriş

Disfaji, yaşlanmanın beraberinde getirdiği fizyolojik değişimler nedeniyle özellikle yaşlı bireylerde sıklıkla görülen bir sağlık sorunu olup malnütrisyon, sarkopeni, aspirasyon pnömonisi gibi birçok hastalık riskini arttıran bir faktördür. Disfaji yönetim stratejisinde geleneksel olarak kullanılan tekstür modifiye diyetler, enerji ve protein gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir ve kabul edilebilirlikleri düşüktür. Bu nedenle disfajili yaşlı bireylerde protein hidrolizatları önemli bir stratejik beslenme alternatifi olarak öne çıkmaktadır.

Amaç

Bu çalışma, yaşlı disfajili bireylerde protein hidrolizatlarının, fonksiyonel beslenme bileşeni olarak etkinliğini, sindirilebilirlik ve beslenme desteği üzerindeki potansiyel katkısını incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada, hidrolize edilmiş proteinlerin yaşlı disfajili bireyler için tasarlanmış formülasyonlardaki etkinliğini değerlendiren son 10 yıla ait klinik ve deneysel araştırmalar, yapılan literatür taraması ile kapsamlı olarak incelenmiştir. Literatür, konu ile ilgili anahtar kelimeler kullanılarak PubMed, Scopus ve

Web of Science veri tabanlarında taranmıştır. Özellikle hidrolizatların yutma güvenliği, sindirilebilirlik ve besin alımı üzerindeki etkileri detaylı olarak analiz edilmiştir.

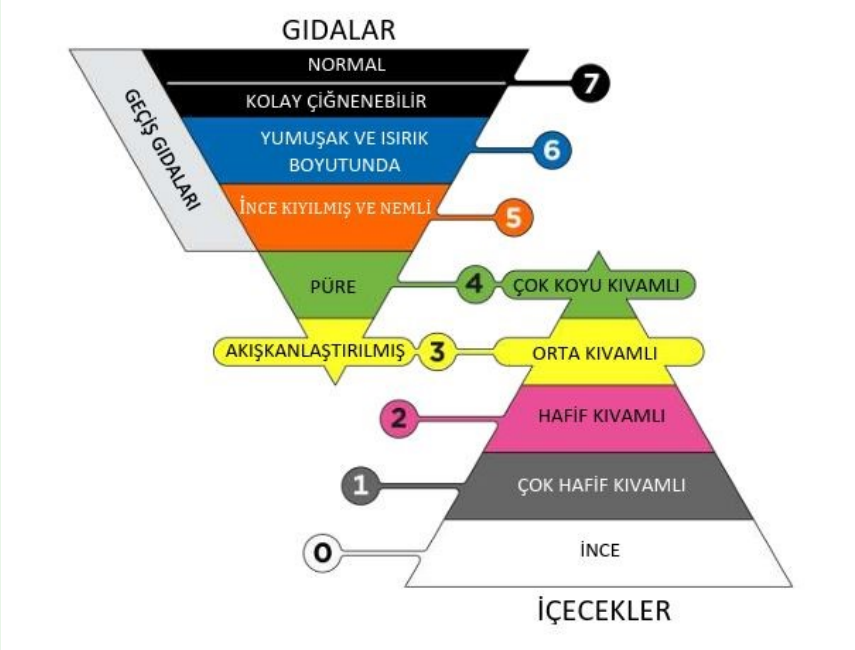
Bulgular

Protein hidrolizatları içerdiği kolay sindirilebilir peptitler ile kas protein sentezini desteklemekte ve sarkopeni riskini azaltmaktadır. Ayrıca, son yıllarda dikkat çeken protein açısından zengin gıda sanayi yan ürünlerinden elde edilen hidrolizatların, kaynaklarına bağlı olarak kardiyometabolik sağlık üzerinde potansiyel yararlı etkilerinin bulunduğu bildirilmektedir. Bu hidrolizatların tekstür modifiye diyetlere entegrasyonu, besin alımını artırırken yutma güvenliğini de koruyucu etki göstermektedir.

Sonuç

Protein hidrolizatları, yaşlı disfajili bireylerde yutma kolaylığı sağlayan, besin alımını ve makro besinlerin biyoyararlanımını arttıran etkili stratejilerdir. Bu hidrolizatların disfajiye özel formülasyonlarda kullanımı, yaşlı bireylerde besin alımına pozitif etki sağlayarak malnütrisyon ve sarkopeni riskini azaltıcı, yutma güvenliğini artıcı ve yaşam kalitesini iyileştirici umut vadeden bir beslenme stratejisi potansiyeli taşımaktadır. Ancak, disfajili yaşlılarda protein hidrolizatlarının etkinliğini değerlendirmeye yönelik klinik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesine duyulan gereksinim açıkça görülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
disfaji, yaşlı bireyler, protein hidrolizatları, beslenme yönetimi



Şekil 1. Disfajili bireyler için TMF ve vizkozitesi arttırılmış içecekler çerçevesi (22).
* Bu IDDSI Çerçevesi ve Tanımlayıcıları, Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Tablo 1. Protein hidrolizatlarının disfajiye yönelik kullanımına dair çalışmaların özeti.

Protein hidrolizatı	Çalışma amacı	Sonuç Ölçütleri	Sonuçlar	Referans

Balık proteini hidrolizatı (Atlantik somonu- Salmo salar)	IDDSI 5. seviye çekici duyusal özelliklere ve dokuya sahip ürün tasarlamak ve yalnızca kazein ve peynir altı suyu proteini içeren ürünlerle (kontrol) kıyaslamak	IDDSI uyumu (IDDSI Çatal Basınç Testi) Mikrobiyolojik Analiz Duyusal analiz (Kantitatif Tanımlayıcı Analiz)	IDDSI çatal basınç testi sonucu BPH içeren ürünler, hidrolizatsız ürünlere kıyasla daha yumuşak BPH, acı bir tada sahip değil ve mikrobiyolojik açıdan güvenli	(32)
Soya proteini hidrolizatları	Soya proteini hidrolizatları (SPH) ve soya proteini izolatı (SPI) jellerinin (kontrol) besin kalitesi ve IDDSI ile uyumunu değerlendirmek	IDDSI uyumu (çatal düşürme testi, kaşık eğme testi ve çatal basınç testi) Besin ögesi ve kalitesi değerlendirilmesi (Aminoasit skoru, amino asit bileşiminin analizi)	SPI jeline kıyasla, SPH jelleri, IDDSI 5. seviyesine uygun olarak daha düşük sertliğe sahip SPH yumuşak jellerinde daha deforme edilebilir ve gevşek bir jel ağı oluşumu SPH jelleri, kontrol SPI jelinden daha yüksek aminoasit skoruna sahip	(43)
Peynir altı suyu protein hidrolizatı	Peynir altı suyu protein izolatı (WPI-DD) ve peynir altı suyu protein hidrolizatı (WPI + WPH-DD) ile zenginleştirilmiş tatlıların dokusal özellikleri ve sindirilebilirliklerinin kontrol tatlı ile karşılaştırılması	Sindirilebilirlik (INFOGEST in vitro statik sindirimleri analizi) Duyusal analizler	Her iki tatlı da kontrole göre daha düşük sertlik ve viskoelastik modüllere sahip Tükürük varlığında, WPI + WPH-DD, WPI-DD ve kontrol grubuna göre daha yüksek sürtünme katsayıları ve azalmış kayganlığa sahip WPI + WPH-DD grubunda daha hızlı lösin salınımı Her iki formülasyon yaşlı yetişkin koşullarında dahi >=%95 üzerinde protein sindirilebilirliği ve %100'ün üzerinde sindirilebilir esansiyel amino asit oranlarına sahip	(44)
Deniz hıyarları protein hidrolizatı (H. forskali ve P. tremulus)	Yaşlıların besin ögesi gereksinimlerini karşılamak için deniz hıyarlarından elde edilen hidrolizatlarla fonksiyonel gıda ürünü tasarlamak	Protein sindirilebilirliği (INFOGEST uyumlu protokol) Besin içeriği analizleri (proteinler için Kjeldahl yöntemi) Antioksidan aktivite belirlenmesi (DPPH: 2,2-difenil-1-pikril-hidrazil-hidrat ve ABTS: [2,2′-azinobis-(3-etilbenzotiyazolin-6-sülfonat)]) Anjiyotensin dönüştürücü enzim I in vitro inhibisyonu	H. forskali hidrolizatı gıdaya eklendiğinde yeterli duyusal özellikler sağlamakta Her iki tür de yüksek protein içeriği göstermekte ve genel tüketici kabulü açısından iyi düzeyde Her iki tür de yeterli mineral, antihipertansif ve antiinflamatuar bileşikler içermekte	(45)
Protein hidrolizatı	Çalışma tasarımı	Müdahale/Çalışma prosedürü ve süresi	Sonuçlar	Referans

Hidrolize et proteini	Huzurevi sakinleri (n=22, yaş= 83,2 +/- 7,3 yıl) Tek kör randomize kontrollü çalışma	Kontrol diyeti: değiştirilmemiş püre diyetler Müdahale diyeti: 100 g başına daha fazla 144-392 kcal ve 5,6-6,8 g protein içeren hidrolize et ile değiştirilmiş et püresi. 6 hafta kontrol ya da müdahale diyeti 2 haftalık arınma dönemi 6 haftalık alternatif tedavi	Müdahale diyeti alan grupta kontrol grubuna kıyasla artmış enerji (+147+/-285 kkal, p=0,02), protein (+4+/-7 g, p=0,04) ve yağ (+3+/-8 g; p<0,05) alımı, daha yüksek beslenme değerlendirme puanı (+0,9+/-1,4 vs -0,7+/-2,7; p<0,05), daha fazla vücut ağırlığı artışı (+1,3 +/- 1,7 kg vs -0,3 +/- 1,5 kg; p<0,05)	(46)
Deniz proteini hidrolizatı (Atlantik morina filetosu-Gadus morhua)	(n=86, yaş= 72,7+/-8,2 yıl) Çift kör randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu: 3 g/gün deniz proteini hidrolizatı (n=43) Kontrol grubu: Plasebo (n=43). 12 ay (müdahale başlangıcı, 6 ve 12. ayda değerlendirme)	El kavrama gücü, yürüme hızındaki zaman trendi, kas performansı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (p>0,05)	(47)

Tam Metin

GİRİŞ

Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden karmaşık bir yaşlanma süreciyle karakterizedir (1). Fiziksel anlamda yaşlanma, zamana bağlı olarak moleküler ve hücresel hasarın kademeli olarak birikmesiyle ilişkili fizyolojik fonksiyonlarda bozulma olarak tanımlanmaktadır. Bu hasar organizmada, fizyolojik rezervlerde azalma ve birçok hastalığın riskinde artışla bağlantılıdır (2). Nörolojik, kardiyovasküler, renal, endokrin, gastrointestinal birçok sağlık sorunu, normal yaşlanma sürecine eşlik edebilmektedir (3,4). Yaşlı popülasyonda sıklıkla karşılaşılan klinik sorunlardan birisi ise disfajidir (5). Disfaji, yutmanın ilk aşamalarında yaşanan zorluk veya yiyeceklerin ve/veya sıvıların ağızdan mideye geçişinde bir engellenme/boğazda veya göğüste takılı kalması hissi olarak tanımlanmaktadır (6). Yaşlılıkta, yutma fonksiyonundaki değişiklikler (presbifaji) veya çeşitli hastalıklar disfaji etiyolojisinde rol oynamaktadır (7). Özellikle inme veya nörodejeneratif bozukluklar gibi hastalıklar ve ağız kuruluğu, diş kaybı, yutma refleksinde gecikme, bağ dokusu elastikiyetindeki azalma, sarkopeni, dil ve farengeal kas gücünde azalma, koku ve tat duyusu değişiklikleri, duyusal geri bildirimin azalması gibi anatomik/fizyolojik değişiklikler yaşlılıkta disfaji oluşumunun başlıca sebepleri arasındadır (8).

Yaşlı bireylerde meydana gelen disfaji yalnızca bir yutma problemi değil aynı zamanda morbidite, mortalite ve yaşam kalitesi üzerinde ciddi etkilere sahip bir durumdur. Hastanede yatan geriatrik hastalarda %50 oranında disfaji görülebilmektedir ve disfajiye sahip hastaların hastaneye yatıştan sonraki altı ay içinde ölüm oranının %34'e ulaşabildiği rapor edilmiştir (9). Disfajiye bağlı ağızda yiyecek birikmesi, öksürük veya aspirasyon pnömonisi gibi faktörler yaşam kalitesini azaltabilmekte hatta yutma güvenliğini doğrudan etkileyerek yaşamı tehdit edebilmektedir (10). Bir diğer önemli sorun ise disfajinin beslenme durumu üzerindeki etkisidir. Disfajinin neden olduğu en yaygın semptomlardan birisi protein ve enerji alımında yetersizlik olarak tanımlanan malnütrisyondur (11). Disfajiye sahip yaşlılar, besin seçimi konusunda daha az seçeneğe sahiptir bu da diyetteki besin çeşitliliğini azaltmaktadır; ayrıca yeterli ve uygun besinleri tüketmede zorluk yaşamaktadırlar. Bu nedenle beslenme yetersizliğine ve dehidratasyona daha yatkındırlar. Saleedaeng vd. (2023) gerçekleştirdikleri çalışma ile disfajisi olan yaşlı bireylerin, disfajisi olmayanlara göre yetersiz beslenme olasılığının 4,8 kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (12). Yapılan diğer çalışmalarda disfajili yaşlıların daha düşük BKİ, kas kütlesi ve baldır

çevresine sahip olduğuna dair elde edilen sonuçlar da durumun önemini göstermektedir (13,14,15). Ayrıca malnütrisyon enfeksiyonlara yatkınlık, kırılganlık ve sarkopeniye yol açarak klinik tabloyu daha da ağırlaştırabilmektedir (16,17). Bu nedenle disfajili yaşlı bireylerde beslenme müdahalesi daha da önem kazanmaktadır. Disfajili yaşlı bireylerin beslenme tedavisi, enerji ve protein gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra aspirasyon riskini azaltmak, yutma güvenliğini sağlamak, sarkopeniyi önlenmek ve yaşam kalitesini arttırmak için kritik önem taşımaktadır (18).

Klinik olarak disfajili yaşlılarda beslenme tedavisi, tekstür modifiye diyetler, oral besin takviyeleri ve enteral beslenme gibi çeşitli stratejilerin kişiselleştirilmiş kombinasyonlarını içermektedir (19). Disfajili yaşlılarda en yaygın olarak modifiye edilmiş kıvamlı diyetler uygulanmaktadır. Bu stratejinin temelinde yutma güvenliğini arttırmak amacıyla besinlerin fiziksel formunun ve tekstürünün değiştirilmesi (püre, ezme, yumuşatma vb.) ve/veya uygun fiziksel forma sahip besinlerin ve vizkozitesi arttırılmış sıvıların (Texture-Modified Foods, TMF) diyete entegrasyonu bulunmaktadır (20). TMF standardizasyonu sağlamak amacıyla gerçekleştirilen Uluslararası Disfaji Diyet Standardizasyon Girişimi (IDDSI) ortak bir terminolojinin oluşturulması açısından önemlidir. IDDSI çerçevesi, sayılar, terimler ve renk kodlarıyla tanımlanan 8 seviyeden (0-7) oluşmaktadır. Seviye 3-7 katı gıdalar; seviye 0-4 içecekler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çerçeve, yiyecek ve içeceklerin fiziksel formlarının nasıl olacağı ve hangi basamakta kullanılacağına dair detaylı bir perspektif sağlamaktadır (Şekil 1) (21-24).

Modifiye edilmiş kıvamlı diyetlerin disfajili yaşlılarda özellikle yutma güvenliği açısından pozitif sağlık etkileri göz ardı edilemez ancak önemli sınırlılıkları da içermektedir (25). Modifiye edilmiş kıvamlı diyetlerin diyet besin ögesi ve sıvı alımı, aspirasyon ve vücut kompozisyonu üzerindeki etkinliğine dair verilerin belirsiz ve tartışmalı olmakla birlikte etkinliğine dair kanıtların sınırlı olduğu da literatürde vurgulanmaktadır (26). TMF'de tat ve kabul edilebilirlik azalabilmekte ve enerji ve protein yoğunluğu düşebilmektedir (27,28). Modifiye edilmiş kıvamlı diyetlerin vücut ağırlığı kaybı, iştahsızlık, yetersiz enerji ve besin ögesi alımı, tekstür özelliklerinden dolayı düşük yeme memnuniyeti ile ilişkili olduğuna dair literatürde kapsamlı bir kanıt birikimi bulunmaktadır (29,30,31). Bu sonuçlar, yaşlı disfajili bireylerde yetersiz beslenme kaynaklı sağlık sorunları gelişimini önlemek açısından yiyeceklerin besin değerlerini iyileştirmeyi içeren farklı stratejilerin gereksinimini göstermektedir. Bu kapsamda protein hidrolizatları, tekstürel özelliklerinin yanı sıra besin değeri, sindirilebilirlik gibi özellikleri modifiye edebilecek alternatif stratejiler olarak görülmektedir (32,33).

TMF, homojen bir yapı elde edilmesi amacıyla öğütme, püre yapma gibi işlemlerden geçtiği için seyreltmenin etkisiyle besin öğesi konsantrasyonu düşebilmektedir. Bu azalmayı bertaraf etmek amacıyla yiyeceklere peynir altı suyu proteinleri ve kazein gibi protein kaynakları eklenmektedir (34). Bir diğer alternatif ise protein hidrolizatlarıdır. Protein hidrolizatları, protein açısından zengin hayvansal veya bitkisel kaynakların kimyasal ve/veya enzimatik hidrolizi ile elde edilmektedir (35). Biyoaktif peptitler ve esansiyel amino asitler için önemli bir kaynaktır. Bezelye protein hidrolizatı, kazein hidrolizatı, pirinç proteini hidrolizatı örnek olarak verilebilir (36). Tam proteinlerle kıyaslandığında daha küçük peptitleri içerdikleri için daha hızlı emilmekte ve kas kütlesini korumada daha etkili sonuç göstermektedirler (37). Ayrıca protein hidrolizatları, proteinlerin jelleşme ve su tutma kapasitesini arttırarak yiyeceklerin kalınlığını ve pürüzsüzlüğünü iyileştirmekte, tekstür modifikasyonuna katkı sağlamakta ve güvenli yutmayı kolaylaştırmaktadır (38). Dahası elde edildiği protein kaynağına göre, örneğin balık proteini hidrolizatları, kardiyovasküler, nörolojik, intestinal ve bağışıklık sağlığı için fayda sağlayabilmektedirler (39). Bununla birlikte hidroliz sonucu oluşan bazı peptitlerin acı tat oluşturabilmesi ve yüksek peptit içeriğinin bazı durumlarda osmolaliteyi artırabilmesi gibi sınırlılıklarının olduğu da bildirilmiştir (40,41).

Bu çalışma, disfajili yaşlı bireylerde disfajiye bağlı hastalık risklerini azaltmada önemli bir rol oynayabilecek protein hidrolizatlarının beslenme yönetimindeki kullanımını ve klinik etkilerini, güncel literatür ışığında kapsamlı şekilde tartışmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma konu ile ilgili mevcut literatürün PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar veri tabanlarında kapsamlı şekilde taranması ile gerçekleştirilmiştir. Literatür taramasında “dysphagia”, “presbyphagia”, “difficulty with chewing”, “elderly”, “aged” “geriatrics”, “malnutrition”, “sarcopenic dysphagia”, “protein hydrolysate” ve “nutritional support” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışmaya yaşlı bireylerde disfaji ve hidrolize besin bileşenlerini inceleyen ve 2016–2026 yılları arasında yayımlanan çalışmalar dahil edilmekle birlikte pediatrik ve konu dışı çalışmalar dışlanmıştır. Elde edilen çalışmalar tasarım, müdahale türü ve bildirilen sonuçlar açısından ayrıntılı şekilde değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Kas kütlesinin korunumundaki potansiyelinin yanı sıra proteinlerin enzimatik hidrolizi jelleşme, emülsiyonlaştırma, su tutma kapasitesi gibi çeşitli dokusal özellikleri iyileştirme yeteneğine de sahiptir (42). Protein hidrolizatlarının bu özellikleri disfaji yönetiminde hem besin ögesi sağlama hem de tekstür özelliklerinin ve yutma güvenliğinin geliştirilmesi açısından umut vaat etmektedir. Literatürdeki çalışmaların çoğunluğu protein hidrolizatlarının TMF’ye eklenmesine veya formülasyon geliştirilmesine yöneliktir. Bu konuda gerçekleştirilen çalışmaların metodolojik yaklaşımları ve sonuçları Tablo 1’de özetlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları aşağıda ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

Prabhu vd. (2025), balık proteini hidrolizatları ile duyusal ve mikrobiyolojik açıdan IDDSI seviye 5 bir ürün elde ettiklerini bildirmişlerdir (32). Jin vd. (2026) elde ettikleri soya proteini hidrolizatı jellerinin IDDSI testlerinde başarılı olduğunu, besin kalitesinin yüksek ve oluşan yumuşak jellerin ağız boşluğunda daha kolay deforme olup aktığını böylelikle yutmayı kolaylaştırdığını vurgulamışlardır (43). Gwala vd. (2025) formüle ettikleri peynir altı suyu protein hidrolizatı içeren tatlının, standart tatlıya göre daha az sert ve yapışkan olduğunu ancak daha az kayganlığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca yazarlar deneysel tasarımlarında bu formüle tatlının, yaşlı yetişkin sindirim modeli için mükemmel protein kalitesi ve sindirilebilirlik gösterdiğini bildirmiştir (44). García vd. (2019)’da yaptıkları çalışmada protein hidrolizatlarının yüksek protein içeriğinin yanı sıra yüksek antioksidan içeriğine dikkat çekmiştir (45). Bu sonuçlar kas kütlesi kaybını önlemeye ve gıdanın besin ögesi içeriğini geliştirmeye yönelik stratejilere öncülük edecek niteliktedir. Klinik çalışmalara bakıldığında ise Wu vd. (2022) tasarladıkları tek kör randomize kontrollü çalışmada, 65 yaş üstü bireylerde hidrolize et proteinleri içeren pürelerin geleneksel pürelere kıyasla enerji ve protein alımını arttırdığı, vücut ağırlığı kazanımını desteklediği ve Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) skorlarını anlamlı şekilde iyileştirdiğini göstermiştir (46). Ancak Nygård vd. (2021) yaptıkları çalışma ile yaşlı bireylerde günlük 3 g deniz proteini hidrolizatı takviyesinin kas gücü ve performansı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını bildirmiştir(47).

Son yıllarda ise gıda üretiminde çevresel sürdürülebilirlik yaklaşımının etkisiyle gıda endüstrisinin yan ürünleri besin değeri açısından zengin bir hammadde kaynağı olarak görülmesi nedeniyle, yan ürünlerden elde edilen protein hidrolizatlarının TMF’ye entegrasyonu veya takviyesi değerlendirilmeye başlanmıştır (48,49). Ancak yan ürünlerden elde edilen protein hidrolizatları ham maddeye özgü bileşenlerden veya protein hidrolizatlarındaki acı tada sahip hidrofobik peptitler dolayı acı, buruk bir tada sahip olabilmektedir (50,51). Fakat bu acı tadın bertaraf edilmesine yönelik ekzopeptidaz tedavisi, plastein reaksiyonu ve kapsülleme gibi umut vadeden uygulamalar mevcuttur (52,53).

Yapılan güncel çalışmalar değerlendirildiğine protein hidrolizatları, fonksiyonel özellikleri ile disfaji diyetlerinde besin yoğunluğunu artırırken yutma güvenliğini de sağlayan bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Ancak konuya dair mevcut çalışmalar ağırlıklı olarak ürün geliştirme, gıda teknolojisi veya laboratuvar temelli araştırmalardır ve klinik sonuçları değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle disfajili yaşlı bireylerde protein hidrolizatlarının klinik sonuçlar üzerindeki etkilerini değerlendiren kapsamlı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Mevcut literatür, acı tat oluşumu ve bazı durumlarda osmolalite artışı gibi bazı sınırlılıklara sahip olsa da protein hidrolizatlarının disfajili yaşlılarda beslenme desteği sağlama, kolay sindirilebilirlik, yutma güvenliği ve enerji-protein yoğunluğunu artırma açısından etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Bu bileşenler IDDSI uyumlu gıda formülasyonlarında ve klinik beslenme ürünlerinde besin ögesi alımını artırmaya katkı sağlayabilecek özelliktedir. Ayrıca, sürdürülebilir kaynaklardan elde edilen hidrolizatların kullanımı, hem çevresel hem de maliyet açısından avantaj sağlayabilmektedir. Bu bulgular disfaji yönetiminde protein hidrolizatı tabanlı fonksiyonel beslenme yaklaşımının önemini göstermektedir. Protein hidrolizatlarına dair yapılan çalışmalar, özellikle bitkisel protein hidrolizatları, literatürde oldukça sınırlıdır. Bu nedenle farklı protein kaynaklarından elde edilen hidrolizatların tekstür modifiye diyetlerde kullanılmasına yönelik ürün geliştirme çalışmalarına ek olarak protein hidrolizatlarının disfaji yönetimi üzerindeki etkinliği, optimum düzeylerinin ve klinik sonuçlarının belirlenmesi için daha fazla kontrollü klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

1.Paik J. K. Evaluation and standardized dietary strategies for dysphagia in older adults: a narrative review. Korean Journal of Community Nutrition. 2025;30(5):323–330.

2.WHO. World report on ageing and health. World Health Organization. WHO Press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. 2015; ISBN: 9789241565042.

3.Flint B, Tadi P. Physiology, aging. 2023; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK556106/

4.Hahr JY. Physiology of aging. Medical Hypotheses. 2019;123:83-85.

5.Doan TN, Ho WC, Wang LH, et al. Prevalence and methods for assessment of oropharyngeal dysphagia in older adults: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(9): https://doi.org/10.3390/jcm11092605.

6.Ciarambino T, Sansone G, Para O, et al. Dysphagia: what we know? A minireview. Journal of Gerontology and Geriatrics. 2021;69(3):188-194.

7.Preston J, Biddell B. The physiology of ageing and how these changes affect older people. Medicine. 2021;49(1):1-5.

8.Muhle P, Wirth R, Glahn J, et al. Schluckstörungen im alter, physiologie und pathophysiologie [Age-related changes in swallowing. physiology and pathophysiology]. Der Nervenarzt. 2015;86(4):440–451.

9.Melgaard D, Rodrigo-Domingo M, Mørch MM. The prevalence of oropharyngeal dysphagia in acute geriatric patients. Geriatrics (Basel, Switzerland). 2018;3(2):15.

10.Chilukuri P, Odufalu F, Hachem C. Dysphagia. Missouri Medicine. 2018;115(3):206–210.

11.Kiani AK, Dhuli K, Donato K, et al. Main nutritional deficiencies. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2022; https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2752.

12.Saleedaeng P, Korwanich N, Muangpaisan W, et al. Effect of dysphagia on the older adults' nutritional status and meal pattern. Journal of Primary Care & Community Health. 2023;doi:10.1177/21501319231158280.

13. Formisano E, Di Cino E, Nicosia E, et al. Prevalence of dysphagia and its health implications among elderly residents in long-term care facilities in the liguria region (Italy): an observational cohort study. Nutrients. 2025;17(20). https://doi.org/10.3390/nu17203268.

14.Kim G-K, Roh SY, Hwang SH. The Associations between physical activity, body perception, and self-rated health in Korean adults: an analysis of the 2023 Korean Community Health Survey. Medicina. 2025;61(11):1898.

15.Yun SJ, Seo HG, Lee SY, et al. Sarcopenic dysphagia reconsidered: a systematic review of complex ınteractions and diagnostic challenges. Dysphagia. 2026; https://doi.org/10.1007/s00455-025-10905-4.

16.Mizuno S, Wakabayashi H, Wada F. Rehabilitation nutrition for individuals with frailty, disability, sarcopenic dysphagia, or sarcopenic respiratory disability. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care. 2022;25(1):29-36.

17.Wu Y, Chen M, Liu X, et al. Prevalence and risk factors of malnutrition in elderly hospitalized patients with

post-stroke dysphagia. Sci Rep. 2025; https://doi.org/10.1038/s41598-025-23448-3.

18.Liu X, Feng Y, Li R, et al. Comprehensive review of dysphagia and technological advances in dysphagia food. Food Research International. 2025; https://doi.org/10.1016/j.foodres.2024.115354.

19.Eglseer D, Halfens RJG, Schols JMGA, et al. Dysphagia in hospitalized older patients: associated factors and nutritional interventions. The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2018;22(1):103-110.

20.Munialo CD, Kontogiorgos V, Euston SR, et al. Rheological, tribological and sensory attributes of texture-modified foods for dysphagia patients and the elderly: A review. International Journal of Food Science and Technology. 2020;55(5):1862–1871.

21.IDDSI. The IDDSI Framework (the Standard), International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. 2026; https://www.iddsi.org/standards/framework.

22.IDDSI. IDDSI Çerçevesi Ayrıntılı Tüm Tanımlar 2.0, International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. 2019;
https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/Turkish/V2DetailedDefinitionsTurkish21May2025.pdf.

23.Cichero JAY. Evaluating chewing function: Expanding the dysphagia field using food oral processing and the IDDSI framework. J Texture Stud. 2020;51:56–66.

24.Sungsinchai S, Niamnuy C, Wattanapan PS, et al. Texture modification technologies and their opportunities for the production of dysphagia foods: a review. Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety. 2019;18(6):1898–1912.

25.Ballesteros-Pomar MD, Cherubini A, Keller, H, et al. Texture-modified diet for improving the management of oropharyngeal dysphagia in nursing home residents: an expert review. The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2020;24(6):576-581. https://doi.org/10.1007/s12603-020-1377-5.

26.Chu YH, Chao JCJ, (2025). Effectiveness of diet modification on dietary nutrient intake, aspiration, and fluid intake for adults with dysphagia: a meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2025; https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100486.

27.Keller H, Chambers L, Niezgoda H, et al. Issues associated with the use of modified texture foods. The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2012;16(3):195-200.

28.Pu D, Choi YY, Chan KMK, et al. Modifying puree meals in residential aged care facilities: a multi-centre feasibility and acceptability study. Geriatrics. 2021; https://doi.org/10.3390/geriatrics6040108.

29.Shimizu A, Fujishima I, Maeda K, et al. Texture-modified diets are associated with poor appetite in older adults who are admitted to a post-acute rehabilitation hospital. Journal of the American Medical Directors Association. 2021;22(9):1960–1965.

30.Wu XS, Miles A, Braakhuis A. Nutritional ıntake and meal composition of patients consuming texture modified diets and thickened fluids: a systematic review and meta-analysis. Healthcare. 2020;8(4):579. https://doi.org/10.3390/healthcare8040579.

31.Wu XS, Miles A, Braakhuis AJ. Texture-modified diets, nutritional status and mealtime satisfaction: a systematic review. Healthcare. 2021;9(6):624. https://doi.org/10.3390/healthcare9060624.

32.Prabhu L, Skuland AV, Varela P, et al. Fish protein hydrolysate as protein enrichment in texture-modified salmon products. Foods (Basel, Switzerland). 2025; https://doi.org/10.3390/foods14020162.

33.Štreimikytė P, Keršienė M, Eisinaitė V, et al. Formulating protein-based beverages for the dysphagia diets of the elderly: viscosity, protein quality, in vitro digestion, and consumers acceptability. Journal of the Science of Food and Agriculture. 2020;100(10): 3895–3901.

34.Fan J, Li Y, Yao Y, et al. Tailoring the high-protein texture-modified foods for the dysphagia elderly by heating whey protein isolate-pectin complexes. Food Hydrocolloids. 2024;154.
https://doi.org/10.1016/j.foodhyd.2024.110070.

35.Esposito L, Accardo F, Prandi B, et al. How food wastes can be converted into new products: European legislation and analysis of enzymatic hydrolysis. New Biotechnology. 2025;90:122-133.

36.Abdel-Hamid M, Hamed AM., Walker G, et al. Yogurt fortified with various protein hydrolysates: texture and functional properties. Food Chemistry. 2024; https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2024.140861.

37.Thomson RL, Buckley JD. Protein hydrolysates and tissue repair. Nutrition research reviews. 2011;24(2):191–197.

38.Wang W, Qin X, Chen Z, et al. Applications of modified plant proteins in dysphagia-friendly foods. Food Chemistry. 2025;31:103145. https://doi.org/10.1016/j.fochx.2025.103145.

39.Lees MJ, & Carson BP. The Potential role of fish-derived protein hydrolysates on metabolic health, skeletal muscle mass and function in ageing. Nutrients. 2020; https://doi.org/10.3390/nu12082434.

40.Ng DHC, Klassen JR, Embleton ND, et al. Protein hydrolysate versus standard formula for preterm infants. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019; https://doi.org/10.1002/14651858.CD012412.pub3.

41.Ramakrishna TRB, Aspevik T, Vang B, et al. Factors influencing undesirable sensory properties in protein hydrolysates and remediation strategies for food applications. Journal of Food Science. 2026;91(4):e71031. https://doi.org/10.1111/1750-3841.71031.

42.Asaithambi N, Singha P, Singh SK. Recent application of protein hydrolysates in food texture modification. Critical Reviews in Food Science and Nutrition. 2023;63(30):10412–10443. https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2081665.

43.Jin X, Zhang X, Xie Y, et al. Soy protein-based soft gels with tunable texture: Effects of enzymatic hydrolysis on their structure, rheological behavior, and nutritional properties. Food Chemistry. 2026;508:ISSN0308-8146. https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2026.148409.

44.Gwala S, Tang Q, Hogan SA, et al. Textural aspects and digestibility of a high-protein dessert using INFOGEST's adult and older adult static in vitro digestion models. Food Research International. 2025;214:ISSN0963-9969. https://doi.org/10.1016/j.foodres.2025.116552.

45.García J, Méndez D, Álvarez M, et al. Design of novel functional food products enriched with bioactive extracts from holothurians for meeting the nutritional needs of the elderly. LWT. 2019;109:55-62.

46.Wu XS, Miles A, Braakhuis A. Effects of hydrolysed meat on dietary intake and nutritional status in aged care residents requiring pureed diets: a crossover randomised controlled trial. BMC Geriatrics. 2022;22(1):905. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03622-2.

47.Nygård LK, Mundal I, Dahl L, et al. Limited benefit of marine protein hydrolysate on physical function and strength in older adults: a randomize d controlled trial. Marine Drugs. 2021; https://doi.org/10.3390/md19020062.

48.Kamal H, Le CF, Salter AM, et al. Extraction of protein from food waste: An overview of current status and opportunities. Comprehensive Reviews In Food Science And Food Safety. 2021;20:2455–2475.

49.Tang T, Wu N, Tang S, et al. Industrial application of protein hydrolysates in food. Journal of Agricultural and Food Chemistry. 2023;71(4):1788-1801.

50.Aspevik T, Totland C, Lea P, et al. Sensory and surface-active properties of protein hydrolysates based on Atlantic salmon (Salmo salar) by-products. Process Biochemistry. 2016;51(8):1006-1014. https://doi.org/10.1016/j.procbio.2016.04.015.

51.Liu B, Li N, Chen F, et al. Review on the release mechanism and debittering technology of bitter peptides from protein hydrolysates. Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety. 2022;21:5153–5170.

52.Bertelsen AS, Laursen A, Knudsen TA, et al. Bitter taste masking of enzyme-treated soy protein in water and bread. Journal of the Science of Food and Agriculture. 2018;98(10):3860–3869. https://doi.org/10.1002/jsfa.8903.

53.Fu Y, Chen J, Bak KH, et al. Valorisation of protein hydrolysates from animal by-products: perspectives on bitter taste and debittering methods: a review. International Journal of Food Science and Technology. 2019;54(4):978–986.

THE ROLE OF PROTEIN HYDROLYSATES IN NUTRITIONAL MANAGEMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH DYSPHAGIA: CLINICAL AND EXPERIMENTAL APPLICATIONS

Hasibe ÖZER (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics/ Gülhane Institute of Health Sciences)
Nalan YAZICIOĞLU (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics/ Gülhane Faculty of Health Sciences)

Abstract:
Background

Dysphagia is a common health problem, particularly in elderly individuals, due to physiological changes associated with aging. It is a risk factor for many diseases like malnutrition, sarcopenia, aspiration pneumonia. Traditionally texture-modified diets used in dysphagia may be insufficient in ensuring energy and protein requirements and have low acceptability. Therefore, protein hydrolysates stand out as an important strategic nutritional alternative in elderly individuals with dysphagia.

Aim

This study aims to investigate the effectiveness of protein hydrolysates as a functional nutrition component in elderly individuals with dysphagia, and their potential contribution to digestibility and nutritional support.

Methods

In this study, clinical and experimental research from the last 10 years evaluating the effectiveness of hydrolyzed proteins in formulations designed for elderly individuals with dysphagia was comprehensively reviewed through a literature search. The literature was searched in PubMed, Scopus, and Web of Science databases using relevant keywords. Specifically, the effects of hydrolysates on swallowing safety, digestibility, and nutrient intake have been analyzed in detail.

Results

Protein hydrolysates, with their easily digestible peptides, support muscle protein synthesis and reduce the risk of sarcopenia. Furthermore, hydrolysates derived from protein-rich food industry by-products, which have attracted attention in recent years, are reported to have potentially beneficial effects on cardiometabolic health depending on their source. Integration of these hydrolysates into texture-modified diets increases nutrient intake while also protecting swallowing safety.

Conclusion

Protein hydrolysates are effective strategies for facilitating swallowing, increasing nutrient intake, bioavailability of macronutrients in elderly individuals with dysphagia. The use of these hydrolysates holds the potential for a promising nutritional strategy in elderly individuals, positively impacting nutrient intake, reducing the risk of malnutrition and sarcopenia, increasing swallowing safety, and improving quality of life. However, clinical studies evaluating the effectiveness of protein hydrolysates in elderly individuals with dysphagia are limited. Therefore, the need for more comprehensive studies is clearly evident.

Keywords:
dysphagia, elderly individuals, protein hydrolysates, nutritional management

Full Text

INTRODUCTION

Health problems seen in elderly individuals are characterized by a complex aging process in terms of physical, psychological and social aspects (1). Physically, aging is defined as the deterioration of physiological functions associated with the gradual accumulation of molecular and cellular damage over time. This damage is associated with a decrease in physiological reserves in the organism and an increase in the risk of many diseases (2). Many neurological, cardiovascular, renal, endocrine, and gastrointestinal health problems can accompany the normal aging process (3,4). One of the clinical problems frequently encountered in the elderly population is dysphagia (5). Dysphagia is defined as

difficulty in the initial stages of swallowing or a feeling of obstruction/sticking in the throat or chest of food and/or liquids passing from the mouth to the stomach (6). In old age, changes in swallowing function (presbyphagia) or various diseases play a role in the etiology of dysphagia (7). Diseases such as stroke or neurodegenerative disorders, and anatomical/physiological changes such as dry mouth, tooth loss, delayed swallowing reflex, decreased connective tissue elasticity, sarcopenia, decreased tongue and pharyngeal muscle strength, changes in sense of smell and taste, and decreased sensory feedback are among the main causes of dysphagia in old age (8).

Dysphagia in elderly individuals is not only a swallowing problem but also a condition with serious effects on morbidity, mortality and quality of life. Dysphagia can be seen in 50% of hospitalized geriatric patients, and it has been reported that the mortality rate of patients with dysphagia can reach 34% within six months of hospitalization (9). Factors such as food accumulation in the mouth due to dysphagia, coughing, or aspiration pneumonia can reduce quality of life and even directly affect swallowing safety, potentially threatening life (10). Another important issue is the effect of dysphagia on nutritional status. One of the most common symptoms caused by dysphagia is malnutrition, defined as insufficient protein and energy intake (11). Older adults with dysphagia have fewer food choices, which reduces dietary diversity; they also have difficulty consuming adequate and appropriate nutrients. Therefore, they are more susceptible to nutritional deficiencies and dehydration. Saleedaeng et al. (2023) showed in their study that elderly individuals with dysphagia are 4.8 times more likely to be malnourished than those without dysphagia (12). Other studies have shown that elderly people with dysphagia have lower BMI, muscle mass and calf circumference, which also highlights the importance of the situation (13,14,15). In addition, malnutrition can worsen the clinical prognose by leading to susceptibility to infections, fragility, and sarcopenia (16,17).

Therefore, nutritional intervention is even more important in elderly individuals with dysphagia. Nutritional treatment for elderly individuals with dysphagia is critical to ensuring their energy and protein requirements, as well as reducing the risk of aspiration, ensuring swallowing safety, preventing sarcopenia, and improving their quality of life (18).

Nutritional therapy in clinically dysphagic elderly patients includes personalized combinations of various strategies such as texture-modified diets, oral nutritional supplements, and enteral nutrition (19). Modified texture diets are most commonly applied in elderly people with dysphagia. This strategy is based on changing the physical form and texture of foods (puree, mash, soften, etc.) and/or integrating texture-modified foods and viscosity-enhanced liquids (Texture-Modified Foods, TMF) into the diet in order to increase swallowing safety (20). The International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI), undertaken to ensure TMF standardization, is important for establishing a common terminology. The IDDSI framework consists of 8 levels (0-7) defined by numbers, terms, and color codes. Levels 3-7 are classified as solid foods; levels 0-4 as beverages. This framework provides a detailed perspective on what the physical forms of food and beverages will be and at what stage they will be used (Figure 1) (21-24).

The positive health effects of texture-modified diets in elderly dysphagia, particularly in terms of swallowing safety, cannot be ignored, but they also have significant limitations (25). While the data on the effectiveness of texture-modified diets on dietary nutrient and fluid intake, aspiration, and body composition are uncertain and controversial, it is also emphasized in the literature that the evidence regarding their effectiveness is limited (26). Taste and acceptability may decrease and energy and protein density may decrease in texture-modified diets (27,28).

There is a wealth of evidence in the literature that texture-modified diets are associated with weight loss, loss of appetite, insufficient energy and nutrient intake, and low eating satisfaction due to texture

characteristics (29,30,31). These results demonstrate the need for different strategies involving improving the nutritional value of foods to prevent the development of malnutrition-related health problems in elderly individuals with dysphagia. In this context, protein hydrolysates are seen as strategies that can modify properties such as nutritional value and digestibility, as well as textural properties (32,33).

Since TMF undergoes processes such as grinding and pureeing to obtain a homogeneous structure, the nutrient concentration may decrease due to the effect of dilution. To counteract this decrease, protein sources such as whey proteins and casein are added to foods (34). Another alternative is protein hydrolysates. Protein hydrolysates are obtained by chemical and/or enzymatic hydrolysis of protein-rich animal or plant sources (35). They are an important source of bioactive peptides and essential amino acids. Examples include pea protein hydrolysate, casein hydrolysate, and rice protein hydrolysate (36). Because they contain smaller peptides compared to intact proteins, they are absorbed faster and are more effective in preserving muscle mass (37). In addition, protein hydrolysates improve the thickness and smoothness of foods by increasing the gelling and water-holding capacity of proteins, contribute to texture modification and facilitate safe swallowing (38). Furthermore, depending on the protein source from which they are obtained, for example, fish protein hydrolysates can provide benefits for cardiovascular, neurological, intestinal and immune health (39). However, it has also been reported that there are limitations such as the bitter taste of some peptides formed as a result of hydrolysis and the high peptide content increasing osmolality in some cases (40,41).

This study aims to comprehensively discuss the use and clinical effects of protein hydrolysates in nutritional management, which may play a significant role in reducing the risk of dysphagia-related diseases in elderly individuals with dysphagia, in light of current literature.

METHODS

This study was conducted by comprehensively searching the existing literature on the subject in PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases. The keywords used in the literature search were “dysphagia”, “presbyphagia”, “difficulty with chewing”, “elderly”, “aged”, “geriatrics”, “malnutrition”, “sarcopenic dysphagia”, “protein hydrolysate”, and “nutritional support”. Studies examining dysphagia and hydrolyzed food components in elderly individuals published between 2016 and 2026 were included in the study, while pediatric and non-pediatric studies were excluded. The studies were evaluated in detail in terms of design, type of intervention, and reported outcomes.

RESULTS AND DISCUSSION

In addition to its potential in muscle mass preservation, enzymatic hydrolysis of proteins also has the ability to improve various textural properties such as gelling, emulsification, and water retention capacity (42). These properties of protein hydrolysates are promising in the management of dysphagia in terms of both providing nutrients and improving textural properties and swallowing safety. The majority of studies in the literature focus on the addition of protein hydrolysates to TMF or the development of formulations. The methodological approaches and results of studies conducted on this subject are summarized in Table 1. The results of these studies are discussed in detail below.

Prabhu et al. (2025) reported that they obtained IDDSI level 5 product with fish protein hydrolysates in terms of microbiological and sensory (32). Jin et al. (2026) emphasized that the soy protein hydrolysate gels they obtained were successful in IDDSI tests, had high nutritional quality, and the resulting soft gels deformed and flowed more easily in the oral cavity, thus facilitating swallowing (43). Gwala et al. (2025) found that the dessert containing whey protein hydrolysate they formulated was less hard and sticky but less slippery than the standard dessert.

Furthermore, the authors reported that in their experimental design, this formulated dessert showed excellent protein quality and digestibility for the older adult digestive model (44). In their study, García et al. (2019) drew attention to the high protein content as well as the high antioxidant content of protein hydrolysates (45). These results are conducive to strategies aimed at preventing muscle mass loss and improving the nutrient content of food. Looking at clinical studies, Wu et al. (2022) showed in their single-blind randomized controlled trial that purees containing hydrolyzed meat proteins increased energy and protein intake, supported body weight gain and significantly improved Mini Nutritional Assessment (MNA) scores in individuals over 65 years of age compared to traditional purees (46). However, Nygård et al. (2021) reported in their study that daily supplementation with 3 g of marine protein hydrolysate did not have a significant effect on muscle strength and performance in elderly individuals (47).

In recent years, with the influence of the environmental sustainability approach in food production, the by-products of the food industry have been seen as a source of rich raw materials in terms of nutritional value, and the integration or supplementation of protein hydrolysates obtained from by-products into TMF has begun to be evaluated (48,49). However, protein hydrolysates obtained from by-products may have a bitter, astringent taste due to raw material-specific components or hydrophobic peptides with bitter taste in protein hydrolysates (50,51). However, there are promising applications to eliminate this bitter taste, such as exopeptidase treatment, plastin reaction, and encapsulation (52,53).

Based on current studies, protein hydrolysates stand out as a strategy that increases nutrient density in dysphagia diets while ensuring swallowing safety due to their functional properties.

However, current studies on this subject are predominantly product development, food technology, or laboratory-based research, and randomized controlled trials evaluating clinical outcomes are limited. Therefore, comprehensive clinical trials evaluating the effects of protein hydrolysates on clinical outcomes in elderly individuals with dysphagia are needed.

CONCLUSSION

Current literature indicates that although protein hydrolysates have some limitations, such as the formation of a bitter taste and, in some cases, an increase in osmolality, they are an effective tool for providing nutritional support in elderly patients with dysphagia, in terms of ease of digestion, swallowing safety, and increasing energy-protein density. These components have properties that can contribute to increasing nutrient intake in IDDSI-compliant food formulations and clinical nutrition products. Furthermore, the use of hydrolysates obtained from sustainable sources can provide advantages in terms of both environmental and cost. These findings demonstrate the importance of a protein hydrolysate-based functional nutrition approach in the management of dysphagia. Studies on protein hydrolysates, particularly plant-based protein hydrolysates, are quite limited in the literature. Therefore, in addition to product development studies for the use of hydrolysates obtained from different protein sources in texture-modified diets, more controlled clinical trials are needed to determine the efficacy, optimal levels, and clinical outcomes of protein hydrolysates in dysphagia management.

65 Yaş ve Üzeri Serviste Yatan Psikiyatri Hastalarının Klinik Özellikleri ve Hastanede Yatış Süresinin Bağımsız Yordayıcıları

Elif KÜÇÜK (Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı)
Feride UYSAL (Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye)

Özet:
GİRİŞ / AMAÇ:

Yaşlı psikiyatri hastalarında yatarak tedavi gereksinimi; tanı dağılımı, fiziksel komorbidite yükü ve klinik seyir açısından heterojen bir yapı göstermektedir. Önceki çalışmalar, bu hasta grubunda majör depresif bozuklukların, tıbbi ek hastalıkların ve hastane kullanım örüntülerinin belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin tanı gruplarına göre incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Retrospektif kesitsel tasarımdaki çalışmaya, 65 yaş ve üzeri 59 hasta dahil edildi. Sürekli değişkenler medyan [IQR], kategorik değişkenler n (%) olarak sunuldu. Tanı grupları arası karşılaştırmalarda Kruskal–Wallis ve exact testler kullanıldı. Yatış süresinin bağımsız yordayıcılarını değerlendirmek amacıyla Gamma genelleştirilmiş doğrusal model kuruldu.

BULGULAR:

Hastaların yaş medyanı 71,0 [68,0–75,5] yıl olup %61,0'i erkekti. En sık tanılar majör depresif bozukluk (%33,9), bipolar bozukluk (%25,4) ve psikotik bozukluklar (%16,9) idi. Fiziksel ek hastalık %78,0, polifarmasi %33,9 oranında saptandı. Tanı grupları arasında hastalık süresi (p=0,002), önceki yatış sayısı (p=0,009) ve yatış süresi (p=0,025) açısından anlamlı fark bulundu. Bipolar/duygudurum bozuklukları grubunda hastalık süresi ve önceki yatış sayısı, majör depresif bozukluklar grubuna göre daha yüksekti; yatış süresi ise alkol kullanım bozukluğu grubuna göre daha uzundu. Çok değişkenli analizde psikotik bozukluklar daha uzun yatış süresiyle (p=0,035), alkol kullanım bozukluğu ise daha kısa yatış süresiyle ilişkili bulundu.

TARTIŞMA / SONUÇ:

Bulgularımız, yaşlı psikiyatri hastalarında majör depresif bozuklukların ve yüksek fiziksel komorbidite yükünün ön planda olduğunu bildiren literatürle uyumludur. Tanı gruplarına göre farklılaşan klinik yük ve yatış süresi, yaşlı psikiyatri hastalarında tanıya özgü izlem ve bakım planlamasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Geriatrik psikiyatri, psikiyatrik yatış, hastanede yatış süresi, fiziksel komorbidite

Clinical Characteristics and Independent Predictors of Length of Hospital Stay Among Psychiatric Inpatients Aged 65 Years and Older

Elif KÜÇÜK (Yüksek İhtisas University, Faculty of Medicine Psychiatry Department)
Feride UYSAL (Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Psychiatry Clinic, İstanbul, Türkiye)

Abstract:
INTRODUCTION / OBJECTIVE:

The need for inpatient treatment among older psychiatric patients represents a heterogeneous clinical entity in terms of diagnostic distribution, burden of physical comorbidity, and clinical course. Previous

studies have shown that major depressive disorder, medical comorbidities, and patterns of hospital utilization are prominent in this population. This study aimed to evaluate the sociodemographic and clinical characteristics of psychiatric inpatients aged 65 years and older according to diagnostic groups.

MATERIALS AND METHODS:

This retrospective cross-sectional study included 59 patients aged 65 years and older. Continuous variables were presented as median [IQR], and categorical variables as n (%). Comparisons between diagnostic groups were performed using the Kruskal-Wallis test and exact tests. A Gamma generalized linear model was constructed to identify independent predictors of length of hospital stay.

RESULTS:

The median age was 71.0 [68.0–75.5] years, and 61.0% of patients were male. The most frequent diagnoses were major depressive disorder (33.9%), bipolar disorder (25.4%), and psychotic disorders (16.9%). Physical comorbidity and polypharmacy were present in 78.0% and 33.9% of patients, respectively. Significant between-group differences were found in duration of illness (p=0.002), number of previous hospitalizations (p=0.009), and length of hospital stay (p=0.025). In the bipolar/mood disorder group, both duration of illness and number of previous hospitalizations were higher than in the major depressive disorder group, whereas length of hospital stay was longer than in the alcohol use disorder group. In multivariable analysis, psychotic disorders were independently associated with a longer hospital stay (p=0.035), whereas alcohol use disorder was associated with a shorter hospital stay (p=0.001).

DISCUSSION / CONCLUSION:

Major depressive disorder and a high burden of physical comorbidity were prominent among older psychiatric inpatients. Diagnostic-group differences in clinical burden and length of stay highlight the importance of diagnosis-specific follow-up and individualized care planning in geriatric psychiatry.

Keywords:
Geriatric psychiatry, psychiatric hospitalization, length of hospital stay, physical comorbidity

İleri Yaşta İyi Oluşun Koruyucu Bir Tamponu Olarak Dayanıklılık

Elif SARAÇ (MSB, YÖNETİM HİZMETLERİ GN MD. , Özel Bakım Merkezi/Bilkent)
Prof. Dr. Esra YILDIZ (Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)

Özet:
GİRİŞ/AMAÇ: Psikolojik dayanıklılık (adversite karşısında olumlu biçimde uyum sağlama kapasitesi), kronik hastalık, işlevsel gerileme, yas (kayıp sonrası durum) ve sosyal izolasyon gibi stres yaratan etkenlere karşı yaşlı bireyleri tamponlayabilecek önemli bir iç kaynak olarak öne çıkmıştır. Küresel ölçekte nüfus yaşlandıkça, dayanıklılığın yaşam kalitesini sürdürmedeki rolünün anlaşılması bireyler, aileler ve sağlık sistemleri açısından giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu çalışma yaşlı bireylerde psikolojik dayanıklılık ile iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 196 gönüllü bireyle yürütülmüştür. Veriler; demografik özellikler formu, “Dayanıklılık Değerlendirme Ölçeği” ve “Dünya Sağlık Örgütü İyi Oluş İndeksi” kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR: Yaşlı bireylerin ortalama yaşı 68.07 +/- 2.71’dir. “Psikolojik dayanıklılık” ve “iyi oluş” için ortalama puanlar 22.47 +/- 7.45 ve 10.35 +/- 6.39 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu, kronik

hastalığa sahip olma ve sağlık çalışanı olan bir akrabaya sahip olma gibi değişkenlere göre dayanıklılık ve iyilik hali puanlarında anlamlı bir fark gözlemlenirken ($p < 0.001$), diğer değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA/SONUÇ: Çalışmamızda yer alan 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin "dayanıklılık" düzeyleri orta seviyede, "iyilik hali" düzeyleri ise daha düşüktü. Daha yüksek dayanıklılık puanları, artan iyilik haliyle ilişkiliydi. Ayrıca, katılımcılar öz yeterlilik ve öz saygı puanlarında ortalamanın biraz üzerinde bir sonuç bildirdiler. Dayanıklılığın yaşam kalitesine nasıl katkıda bulunduğunu açıklayan bu araştırma, yaşlanan nüfusta iyilik halini korumak ve geliştirmek için tasarlanabilecek müdahaleleri ve politikaları vurgulayarak gelecekteki araştırmalara ışık tutabilir.

Anahtar Kelimeler:
Psikolojik Dayanıklılık, iyilik hali, yaşlı yetişkinler, yaşam kalitesi

Resilience as a Buffer for Well-Being in Later Life

Elif SARAÇ (Ministry of National Defense, YÖNETİM HİZMETLERİ General Directorate , Special Care Center/Bilkent)
Prof. Dr. Esra YILDIZ (Atatürk University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing)

Abstract:
INTRODUCTION/AIM: Psychological resilience, the capacity to adapt positively in the face of adversity, has emerged as a key internal resource that may buffer older adults against stressors such as chronic illness, functional decline, bereavement, and social isolation. As populations age globally, understanding the role of resilience in sustaining quality of life becomes increasingly important for individuals, families, and healthcare systems.The aim of this study is to examine the association between psychological resilience and well-being among older adults.

MATERIAL AND METHOD:The study was conducted with 196 volunteer individuals. Data were collected using the demographic characteristics form, the “Resilience Evaluation Scale,” and “World Health Organization Well-Being Index”

RESULTS: The mean age of older adults was 68.07 +/- 2.71. The average scores for “psychological resilience” and “well-being " were 22.47 +/- 7.45 and 10.35 +/- 6.39. The findings indicated a significant positive correlation between psychological resilience and overall well-being. While a significant difference was observed in resilience and well-being scores according to variables such as gender, educational status, having a chronic disease and having a relative who is a healthcare worker ($p < 0.001$), no significant difference was found in terms of other variables ($p > 0.05$).

DISCUSSION/CONCLUSION: Adults aged 65 and above in our study had a moderate level of “resilience” and lower “well-being”. Higher resilience scores correlated with increased well-being. Furthermore, participants reported a slightly above-average score of self-efficacy and self-esteem. By explaining how resilience contributes to quality of life, the current research can inform future research by highlighting interventions and policies that can be designed to protect and enhance well-being in the aging population.

Keywords:
Psychological resilience, Well-being, Older adults, Quality of life

Genç Erişkinlerde Empati Düzeyi ile Yaşlılara Yönelik Tutum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tuana HARMAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü)
Betül KIYIKCI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü)
Berkan TORPİL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü)

Özet:
1. AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı, genç erişkinlik dönemindeki bireylerin empati düzeyleri ile yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca, çeşitli sosyodemografik özelliklerin ve yaşam tarzı alışkanlıklarının bu tutum üzerindeki etkisi incelenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmıştır. Örneklemi, gönüllü katılım sağlayan 52 genç erişkin oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında; "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)" ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS programında; tanımlayıcı istatistikler, Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA ve Pearson Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 19,37 +/- 1,41 (Min: 18, Max: 24) olarak saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların empatik eğilim düzeyleri ile yaşlı ayrımcılığı tutumları arasında pozitif yönlü, orta şiddetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,451$; $p = 0,001$). Cinsiyet, sigara/alkol kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi ve geçmişte bir yaşlı yetişkin ile birlikte yaşama deneyimi gibi değişkenlerin tutum puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma sonuçları, genç erişkinlerde empati yeteneği arttıkça yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumların (ayrımcılığın azalması yönünde) geliştiğini kanıtlamaktadır. Sosyodemografik değişkenlerin tutum üzerinde anlamlı bir fark yaratmaması, yaşlılara yönelik algının dışsal faktörlerden ziyade bireyin içsel empatik kapasitesiyle şekillendiğini desteklemektedir. Ergoterapi perspektifinden, toplumda yaşlı refahını artırmak ve yaşlı ayrımcılığını (ageism) önlemek adına genç erişkinlere yönelik empati odaklı eğitim ve müdahale programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Genç Erişkin, Yaşlı Ayrımcılığı, Empati.

Examining the Relationship Between Empathy Levels and Attitudes Towards the Elderly in Young Adults

Tuana HARMAN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Occupational Therapy Department)
Betül KIYIKCI (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Occupational Therapy Department)
Berkan TORPİL (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Occupational Therapy Department)

Abstract:
1. AIM

The primary objective of this study is to determine the relationship between empathy levels and attitudes toward ageism among individuals in the young adulthood period. Furthermore, the impact of various sociodemographic characteristics and lifestyle habits on these attitudes was examined.

2. MATERIALS AND METHODS

The study was designed as a descriptive and cross-sectional research. The sample consists of 52 young adult volunteers. Data were collected using a "Sociodemographic Information Form", the "Empathic Tendency Scale (ETS)", and the "Ageism Attitude Scale (AAS)". Data analysis was performed using SPSS software, employing descriptive statistics, Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA, and Pearson Correlation analysis.

3. RESULTS

The mean age of the participants was determined to be 19,37 +/- 1,41 (Min: 18, Max: 24). As a result of the correlation analysis, a positive, moderate, and statistically significant relationship was found between the participants' empathic tendency levels and their attitudes toward ageism (r = 0,451; p = 0,001). It was observed that variables such as gender, smoking/alcohol consumption, physical activity level, and previous experience of living with an older adult did not create a statistically significant difference in attitude scores (p > 0,05).

4. DISCUSSION AND CONCLUSION

The research results demonstrate that as empathy skills increase in young adults, positive attitudes toward ageism (in the direction of decreasing discrimination) develop. The lack of significant difference in attitudes based on sociodemographic variables supports the idea that perceptions of older adults are shaped by an individual's internal empathic capacity rather than external factors. From an occupational therapy perspective, it is recommended to expand empathy-oriented education and intervention programs for young adults to enhance elderly welfare in society and prevent ageism.

Keywords:
Young Adult, Ageism, Empathy.

YAŞLILARDA SICAK HAVANIN RUHSAL ETKİLERİNİ ÖNLEME STRATEJİLERİ VE YAKLAŞIMLARI

Reyhan BETBAŞI (Galata Üniversitesi, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri/myo)
Sevda Pınar Mehel TUTUK (İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu/ Anestezi Programı)

Özet:
Yaşlılık toplumsal normlar ve değerlerle, hayat koşulları, sosyal ve kültürel özelliklerle iç içe olan bir kavramdır. Ruh sağlığında özel ve riskli gruplar arasında yer alan yaşlılar sıcak havanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerinden fazlasıyla etkilemektedir. Literatürde hava sıcaklığının artmasıyla birlikte yaşlı yetişkinlerde sosyal sorunlar görüldüğü ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir. Artan hava sıcaklıkları nedeniyle sıcağa adapte olmak diğer yaş süreçlerine göre yaşlılıkta çok daha zordur. Bu yaşanan zorluk yaşlı yetişkinlerde hem kronik hastalıklara hem de bilişsel bozulmalar gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu olumsuz etkilerin yaşanmaması adına ruh sağlığı alanında uzman kişilerin ve hükümetlerin iş birliği içerisinde çalışarak yaşlı bireyler özelinde çevre düzenlemeleri, teknoloji alt yapı ve uygulamalarını hayata geçirmeleri gerekmektedir.Bu nedenle yüksek hava sıcaklılarının etkilediği

bireyler ve özellikle yaşlıları bütüncül bir biçimde değerlendirmek önemlidir. Nitekim sıcak havaların ruh sağlığında yaşatacağı olumsuz etkiler, fiziksel olarak dezavantajlı olan yaşlıları dahada olumsuz etkileyecektir. Bunların önlenmesi adına ruh sağlığı profesyonelleri ve hükümetlerce ortak bir proje geliştirilerek hayata geçirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı, Ruh Sağlığı, Sıcak Hava

Tam Metin

YAŞLILARDA SICAK HAVANIN RUHSAL ETKİLERİNİ ÖNLEME STRATEJİLERİ VE YAKLAŞIMLARI

ÖZET

Yaşlılık toplumsal normlar ve değerlerle, hayat koşulları, sosyal ve kültürel özelliklerle iç içe olan bir kavramdır. Ruh sağlığında özel ve riskli gruplar arasında yer alan yaşlılar sıcak havanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerinden fazlasıyla etkilemektedir. Literatürde hava sıcaklığının artmasıyla birlikte yaşlı yetişkinlerde sosyal sorunlar görüldüğü ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir. Artan hava sıcaklıkları nedeniyle sıcağa adapte olmak diğer yaş süreçlerine göre yaşlılıkta çok daha zordur. Bu yaşanan zorluk yaşlı yetişkinlerde hem kronik hastalıklara hem de bilişsel bozulmalar gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu olumsuz etkilerin yaşanmaması adına ruh sağlığı alanında uzman kişilerin ve hükümetlerin iş birliği içerisinde çalışarak yaşlı bireyler özelinde çevre düzenlemeleri, teknoloji alt yapı ve uygulamalarını hayata geçirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Ruh Sağlığı, Sıcak Hava

1.GİRİŞ

Yaşlılık, insan hayatında ruhsal ve fiziksel bakımdan yeti yitimlerinin yaşandığı bir süreçtir. Ülkemizde dahil olmak üzere dünya genelinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfus oranları ciddi düzeyde yükselmektedir1.Öyle ki Dünya Sağlık Örgütü (DSÜ) 2025 yılı için dünya genelinde 65 yaş ve üzerinde 80 milyon bireyin bulunacağını belirtmiştir2,3. Bu durum yaşlıların sağlık bakımına olan gereksinimlerini de arttırmaktadır ki bu gereksinimler fiziksel gereksinimlerle sınırlı kalmaz. Yaşlı bireylerin aynı zamanda ruhsal gereksinimlerinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, sıcak havanın yaşlı bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemek ve koruyucu stratejileri ortaya koymaktır.

2.Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık toplumsal normlar ve değerlerle, hayat koşulları, sosyal ve kültürel özelliklerle iç içe olan bir kavramdır. Yaşlılık kavramının birçok tanımı bulunmakla birlikte genel olarak genel çerçevede yaşlılık, doğumdan itibaren başlayan ve kaçınılmaz olan, geri dönülmesi de mümkün olmayan ve bireyin fiziksel ve zihinsel yönden bağımlılığa geçiş yaptığı bir dönemdir4,5.

Yaşlanma kavramı ise boyut ve türler içeren bir kavramdır. Bu türler ise; Biyolojik yaşlanma, kronolojik yaşlanma, sosyolojik yaşlanma ve psikolojik yaşlanmadır6. Yaşa bağlı olarak organizmanın canlılığını kaybettiği ve temel işlevlerini yerine getirme kabiliyetini yitirdiği ve ölümle sonuçlanan süreç biyolojik

yaşlanma ismini alır7. bir zaman dilimini baz alarak yapılan ölçme sonucunda elde edilen süreye göre yapılan yaşlılık ise kronolojik yaşlılıktır8. Bireyin çalışma hayatının, toplumsal güç ve yeteneklerinin, toplumdaki statü, rol ve umutlarının değişmesi şeklinde tanımlanan yaşlılık türü ise sosyolojik yaşlanmadır9. Psikolojik yaşlanma türü ise bireyin yaşlılık döneminde geçirdiği adaptasyon, davranış ve ruhsal fonksiyon değişimlerini kapsamaktadır10.

3. Hava Sıcaklığının Ruhsal Sağlık Üzerine Etkileri

Küresel iklim krizinin doğrudan etkileri arasında yer alan aşırı sıcağa maruz kalma insanlarda solunum ve kalp hastalıkları gibi fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkileyeceği gibi havaların aşırı ısınması böcekleri, suyu ve besin kaynaklarını etkileyeceğinden beslenme ve açlığı beraberinde getirecektir. Sıcak havanın insan ruh sağlığına olan olumsuz etkilerinden bir diğeri ise ısının neden olduğu fiziksel rahatsızlığın uyku kalitesini etkilemesi ve bu etkilenmenin sonucu olarak psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasıdır. Çünkü ısının neden olduğu fiziksel rahatsızlık uyku kalitesini etkileyecek olup kalitesiz bir uyku stres ve anksiyeteye sebep olacaktır 11,12. Alan yazında hava sıcaklığı ve hava sıcaklığında meydana gelen değişimlerin ruhsal iyilik halinde bozulmalara, depresyona, madde kullanım bozukluğuna, öz kıyım düşüncelerine ve organik ruhsal bozukluklara sebep olacağına dair araştırmalar bulunmaktadır13.

4.Sıcak Havanın Yaşlı Yetişkinlerin Ruhsal Sağlığına Etkisi

Ruh sağlığında özel ve riskli gruplar arasında yer alan yaşlılar sıcak havanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini fazlasıyla etkilemektedir. Literatürde hava sıcaklığının artmasıyla birlikte yaşlı yetişkinlerde sosyal sorunlar görüldüğü ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir.

Artan hava sıcaklıkları nedeniyle sıcağa adapte olmak diğer yaş süreçlerine göre yaşlılıkta çok daha zordur. Bu yaşanan zorluk yaşlı yetişkinlerde hem kronik hastalıklara hem de bilişsel bozulmalar gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır14.

Alan yazında da yaşlı bireylerin aşırı sıcak havaya maruz kalmalarında oluşabilecek psikiyatrik hastalıklar; ilaç zehirlenmesi, deliryum ve bilişsel bozukluklar olarak belirtilmektedir. Öte yandan sıcak hava şartları yaşlı yetişkinleri izole hala getirdiği için stres düzeylerini arttırmaktadır. Stres düzeyi artan yaşlıların refahlarını da olumsuz yönde etkilenir15.

Sıcaklık nedeniyle yaşanan kuraklık ve buna bağlı olarak gelişen yiyecek sorunları da yaşlı bireylerde fiziksel hastalıkların oluşmasına neden olabileceği gibi anksiyete, öz kıyım, travma sonrası stres bozukluğu, saldırganlık, depresyon ve maddenin kötüye kullanımı ruhsal problemlere de neden olmaktadır. Ruh sağlığı ve doğa üzerine yapılan çalışmalarda da açık havaya ve yeşil alana maruz kalmanın stres azaltıcı bir etkisi olduğunu belirtmektedir16.

5. Sıcak Havanın Yaşlı Yetişkinlerin Ruh Sağlıkları Üzerinde Olan Etkisine Karşı Alınacak Strateji ve Yaklaşımlar

Sıcak hava koşulları her yaştan bireyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir ancak yaşlılar sıcak havalara karşı daha hassas oldukları için bu olumsuz durumların etkisini daha çok yaşamaktadır. Bu etkilerin en aza indirilmesi için hükümetler başta olmak üzere belediyeler ve sağlık profesyonelleri tarafından bir dizi düzenlemeler yapılması gerekir. Bu düzenlemeler; yaşlı bireylerin yaşadıkları mahalleler ve sokakların yeşillendirilmesi, yaşlı birey ve ailelerine yönelik belediyelerle iş birliği yaparak sağlık profesyonelleri tarafından eğitimlerin planlanması ve uygulanması, sıcak havalardan etkilenmemesi adına hükümetler tarafından iletişim organları tarafından bilgilendirmelerin yapılması son

derece önemlidir. Bunların yanında gelişen teknoloji ile online sağlık danışmanlığı ve özellikle ruh sağlığı bakımından online terapilerin uygulanması da avantaj saplayacaktır. Çünkü; ruh sağlığı uzmanlarına ulaşmak için uzun yol stresi ve trafikte yaşanacak kazaların stresini ortadan kaldıracaktır17.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireyler, iklim değişikliğiyle birlikte artan sıcaklıklar karşısında savunmasız bir grubu temsil etmektedir. Aşırı sıcağa maruz kalma yalnızca fiziksel sağlığı etkilemekle kalmayıp aynı zamanda anksiyete, depresyon, bilişsel bozulma ve sosyal izolasyon riskinde artış gibi ruh sağlığı üzerinde de önemli olumsuz etkilere yol açmaktadır. Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıkların varlığı nedeniyle yaşlı bireylerin sıcaklık stresine uyum sağlama kapasitesi azalmış olup, bu durum onları psikolojik açıdan daha kırılgan hale getirmektedir.

Bu zorlukların ele alınması kapsamlı ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bireysel düzeyde, sıcak hava konusunda farkındalık oluşturulması, yeterli sıvı alımının sağlanması, uyku hijyeninin korunması ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesi önemlidir. Aile ve toplum düzeyinde ise sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve risk altındaki yaşlı bireylerin düzenli olarak izlenmesi, sıcaklığın olumsuz etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık profesyonelleri, özellikle aşırı sıcak dönemlerde yaşlı bireylerin bakımına ruh sağlığı değerlendirmelerini entegre ederek aktif rol üstlenmelidir. Tele-sağlık ve çevrim içi psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hizmetlere erişimi artırarak bakım sürekliliğini destekleyecektir.

Politika düzeyinde ise hükümetler ve yerel yönetimler; erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, serinleme merkezlerinin oluşturulması ve yeşil alanların artırılması gibi uygulamaları hayata geçirmelidir. Ayrıca toplum temelli müdahaleler ve farkındalık kampanyaları ile yaşlı nüfusun dayanıklılığı artırılmalıdır.

Sonuç olarak, artan sıcaklıklar bağlamında yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması; bireysel, toplumsal, sağlık sistemi ve politika düzeylerinde eşgüdümlü çabalar gerektirmektedir. Sürdürülebilir, yaş dostu ve iklime duyarlı stratejilerin geliştirilmesi, yaşlanan nüfusun yaşam kalitesinin artırılmasında kritik öneme sahiptir.

Kaynakça

KAYNAKÇA

1. Bulduk EÖ. Yaşlılık ve toplumsal değişim. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;182:53-60. doi:10.20296/tsad.22722

2. Emirza GD. Küresel iklim krizi ve yaşlı sağlığı. In: Ediz Ç, Yanık D, Uzun S, eds. Toplum Ruh Sağlığı Bağlamında Küresel İklim Krizi ve Hemşirelik. Cilt 1. Ankara: İksad Yayınevi; 2023:107-128. Available from: https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2023/12/TOPLUM-RUH-SAGLIGI-BAGLAMINDA-KURESEL-IKLIM-KRIZI-VE-HEMSIRELIK.pdf

3. Olgun N, Aslan FE, Yücel N, Öntürk ZK, Laçin Z. Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;(2):72-78.

4. Dericioğulları Ergun A, Akyıldız D. Yaşlıların gündelik yaşam pratikleri ve sosyal algılar: Menemen örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;9(22):500-509. doi:10.20875/makusobed.364016

5. Türkbeyler İH, Çiğiloğlu A, Öztürk ZA. Yaşlanma epidemiyolojisi. In: Öztürk ZA, ed. Yaşlanma Biyolojisi ve Yaşlanma Karşıtı Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:1-6.

6. Yaşlılık ve yaşlanma [Internet]. Çankırı Karatekin Üniversitesi; [cited 2024 Jul 10]. Available from:http://acikerisim.karatekin.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/CAKU/1268/B%C3%B6l%C3%BCm%201%20YA%C5%9ELILIK%20ve%20YA%C5%9ELANMA.pdf

7. Öksüzokyar MM, Eryiğit SÇ, Öğüt Düzen K, Erdoğmuş Mergen B, Sökmen ÜN, Öğüt S. Biyolojik yaşlanma

nedenleri ve etkileri. MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;4(1):34-41.

8. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. 2016;16(1):84-116.

9. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):53-62.

10. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):53-62.

11. Betbaşı Gürün R. Küresel iklim krizi ve sağlık: hemşirelik eğitimi müfredatına ekleme ihtiyacı. In: Ediz Ç, Yanık D, Uzun S, eds. Toplum Ruh Sağlığı Bağlamında Küresel İklim Krizi ve Hemşirelik. Cilt 1. Ankara: İksad Yayınevi; 2023:141-160. Available from: https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2023/12/TOPLUM-RUH-SAGLIGI-BAGLAMINDA-KURESEL-IKLIM-KRIZI-VE-HEMSIRELIK.pdf

12. Rony MKK, Alamgir HM. High temperatures on mental health: recognizing the association and the need for proactive strategies—a perspective. Health Sci Rep. 2023;6(12):e1729.

13. Yu G, Chen T, Zhao F. The influence of air temperature and temperature variability on mental health. Adv Psychol Sci. 2020;28(8):1282-1292.

14. Filiberto D, Wethington E, Pillemer K, Wells N, Wysocki M, Parise JT. Older people and climate change: vulnerability and health effects. Generations. 2009;33:19-25.

15. Malmquist A, Hjerpe M, Glaas E, Karlsson H, Lassi T. Elderly people's perceptions of heat stress and adaptation to heat: an interview study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7):3775.

16. Wu YT, Prina AM, Jones A, Matthews FE, Brayne C. Older people, the natural environment and common mental disorders: cross-sectional results from the Cognitive Function and Ageing Study. BMJ Open. 2015;5(9):e007936. doi:10.1136/bmjopen-2015-007936

17. Acar H. Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: avantajlar-sınırlılıklar. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;6(1):414-423. doi:10.47525/ulasbid.1003842

STRATEGIES AND APPROACHES TO PREVENT THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF HOT WEATHER IN THE ELDERLY

Reyhan BETBAŞI (Galata University, Medical Imaging Techniques/Vocational School)
Sevda Pınar Mehel TUTUK (İstanbul Şişli Vocational School/ Anesthesia Program)

Abstract:
Aging is a concept intertwined with social norms and values, living conditions, and social and cultural characteristics. Older adults, who are among the special and at-risk groups in mental health, are significantly affected by the impact of hot weather on mental health. The literature indicates that with increasing air temperatures, social problems are observed among older adults and their quality of life declines. Due to rising temperatures, adapting to heat is much more difficult in old age compared to other life stages. This difficulty leads to health problems in older adults, including chronic diseases and cognitive impairments.

In order to prevent these negative effects, it is necessary for mental health professionals and governments to work collaboratively and implement environmental arrangements, technological infrastructure, and applications specifically for older individuals. Therefore, it is important to evaluate individuals affected by high temperatures—especially older adults—in a holistic manner. As a matter of fact, the negative effects of hot weather on mental health will further impact older individuals who are already physically disadvantaged. To prevent these outcomes, it is essential for mental health professionals and governments to develop and implement joint projects.

Keywords:
Elderly, Mental Health, Hot Weather

Full Text

STRATEGIES AND APPROACHES TO PREVENT THE MENTAL EFFECTS OF HOT WEATHER IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Old age is a concept intertwined with social norms and values, life conditions, and social and cultural characteristics. Elderly individuals, who are among the special and risky groups in mental health, are highly affected by the effects of hot weather on mental health. In the literature, it is stated that with the increase in air temperature, social problems are observed in older adults and their quality of life decreases. Due to increasing air temperatures, adapting to heat is much more difficult in old age compared to other age processes. This difficulty leads to health problems such as chronic diseases and cognitive impairments in older adults. In order to prevent these negative effects, it is necessary for experts in the field of mental health and governments to work in cooperation and to implement environmental arrangements, technological infrastructure, and applications specific to elderly individuals.

Keywords: Elderly, Mental Health, Hot Weather

1. INTRODUCTION

Old age is a process in which losses in abilities occur both psychologically and physically in human life. In our country, as well as in the world, the proportion of elderly population in developed and developing countries is increasing at a serious level[1]. So much so that the World Health Organization (WHO) has stated that there will be 80 million individuals aged 65 and over worldwide by 2025[2,3]. This situation increases the need for health care of the elderly, and these needs are not limited to physical needs. It is also necessary not to ignore the psychological needs of elderly individuals.

2. The Concept Of Agıng And Old Age

Old age is a concept intertwined with social norms and values, life conditions, and social and cultural characteristics. Although there are many definitions of the concept of old age, in general terms, old age is a period that starts from birth, is inevitable, irreversible, and in which the individual transitions to dependency physically and mentally[4,5].

The concept of aging is a concept that includes dimensions and types. These types are; biological aging, chronological aging, sociological aging, and psychological aging[6]. The process in which the organism loses its vitality depending on age and loses its ability to perform basic functions and results in death is called biological aging[7]. Old age determined according to the time obtained as a result of measurement based on a time period is chronological old age[8]. The type of old age defined as changes in the individual's working life, social power and abilities, status, role, and expectations in society is sociological aging[9]. Psychological aging includes adaptation, behavior, and changes in mental functions that the individual experiences during the period of old age[10].

3. Effects Of Aır Temperature On Mental Health

Exposure to extreme heat, which is among the direct effects of the global climate crisis, negatively affects physical health such as respiratory and heart diseases, and as excessive heat affects insects, water, and food resources, it will also bring along nutrition problems and hunger. Another negative effect of hot weather on human mental health is that the physical discomfort caused by heat affects sleep quality, and as a result of this effect, psychological distress emerges. Because the physical discomfort caused by heat will affect sleep quality, and poor-quality sleep will cause stress and anxiety[11,12]. Studies in the literature indicate that air temperature and changes in air temperature will cause deterioration in mental

well-being, depression, substance use disorder, suicidal thoughts, and organic mental disorders[13].

4. Effects of Hot Weather on The Mental Health Of Older Adults

Elderly individuals, who are among the special and risky groups in mental health, are greatly affected by the effects of hot weather on mental health. In the literature, it is stated that with increasing air temperature, social problems are observed in older adults and their quality of life decreases. Due to increasing air temperatures, adapting to heat is much more difficult in old age compared to other age processes. This difficulty leads to health problems such as chronic diseases and cognitive impairments in older adults[14].

In the literature, psychiatric diseases that may occur in elderly individuals exposed to extreme hot weather are stated as drug intoxication, delirium, and cognitive disorders. On the other hand, hot weather conditions increase the stress levels of older adults by making them isolated. The welfare of elderly individuals whose stress levels increase is also negatively affected[15].

Drought caused by temperature and the food problems developing accordingly may cause physical diseases in elderly individuals as well as psychological problems such as anxiety, suicide, post-traumatic stress disorder, aggression, depression, and substance abuse. Studies on mental health and nature also state that exposure to open air and green areas has a stress-reducing effect[16].

5.Strategıes And Approaches Agaınst The Effects of Hot Weather on The Mental Health Of Older Adults

Hot weather conditions negatively affect individuals of all ages both physically and psychologically, but since elderly individuals are more sensitive to hot weather, they experience these negative effects more. In order to minimize these effects, a series of arrangements should be made by governments, municipalities, and health professionals. These arrangements include greening the neighborhoods and streets where elderly individuals live, planning and implementing trainings for elderly individuals and their families by health professionals in cooperation with municipalities, and informing through communication channels by governments in order to prevent being affected by hot weather. In addition, with the development of technology, online health counseling and especially online therapies in terms of mental health will provide advantages. Because it will eliminate the stress of long-distance travel to reach mental health professionals and the stress of accidents that may occur in traffic[17].

Conclusion and Recommendations

Older adults represent a vulnerable population in the face of increasing temperatures associated with climate change. Exposure to extreme heat not only affects physical health but also has significant negative impacts on mental health, including increased risks of anxiety, depression, cognitive impairment, and social isolation. Due to age-related physiological changes and the presence of chronic conditions, older individuals have a reduced capacity to adapt to heat stress, making them more susceptible to its adverse psychological outcomes.

Addressing these challenges requires a comprehensive and multidisciplinary approach. At the individual level, promoting heat-awareness behaviors, ensuring adequate hydration, maintaining sleep hygiene, and supporting social connectedness are essential. At the family and community level, strengthening social support systems and regularly monitoring at-risk older adults can help mitigate the negative effects of heat exposure.

Healthcare professionals should play an active role by integrating mental health assessments into routine care for older adults, especially during periods of extreme heat. The expansion of telehealth and

online psychological support services can improve accessibility and reduce barriers to care.

At the policy level, governments and local authorities should implement heat action plans that include early warning systems, the development of cooling centers, and the expansion of green spaces. Public awareness campaigns and community-based interventions should also be prioritized to enhance resilience among older populations.

In conclusion, protecting the mental health of older adults in the context of rising temperatures requires coordinated efforts across individual, community, healthcare, and policy domains. Developing sustainable, age-friendly, and climate-sensitive strategies will be crucial in promoting the overall well-being and quality of life of the aging population.

Polikliniğe Başvuran 65 Yaş Üstü Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Klinik ve Mikrobiyolojik Özellikleri

Dilek ASİLTÜRK (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)
Zeynep OKTAY (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)
Halime ARAZ (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)

Özet:
Amaç:

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), ileri yaş popülasyonda sık görülen bakteriyel enfeksiyonlar arasında yer almakta olup klinik özellikleri ve etken mikroorganizmaları genç popülasyondan farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, poliklinik başvurulu 65 yaş ve üzeri hastalarda İYE'nin klinik özellikleri ile etken mikroorganizmaların ve antibiyotik direnç paternlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 1 Şubat 2026–31 Mart 2026 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran hastalarda gerçekleştirildi. Çalışmaya 65 yaş ve üzeri, idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan ve idrar kültüründe üreme saptanan hastalar dahil edildi. Asemptomatik bakteriüri saptanan hastalar ve 65 yaş altındaki hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, klinik tanıları ve idrar kültüründe izole edilen mikroorganizmalar ile antibiyotik direnç özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 80 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 73,4 yıl olup, %57,5'i kadın idi. En sık başvuru semptomu dizüri (%88,7) olarak saptanırken, pollaküri (%42,5), karın ağrısı (%37,5), bulantı (%30) ve üşüme-titreme (%30) diğer sık semptomlar arasında yer aldı. Hastaların %71,2'si sistit, %28,8'i pyelonefrit tanısı aldı. İdrar kültürlerinde en sık izole edilen mikroorganizma Escherichia coli (%50) olurken, bunu Klebsiella pneumoniae (%26,2), Enterococcus spp. (%8,7), Enterobacter spp. (%7,5) ve Pseudomonas aeruginosa (%5) izledi. İzolatların %50,6'sında genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (ESBL) üretimi saptanırken, %19'unda çoklu ilaç direnci (MDR) tespit edildi. Hastalara tedavi olarak en sık oral antibiyotikler tercih edildi. Tedavi seçiminde klinik bulgular, yerel direnç paternleri varsa hastanın kültür sonuçları göz önünde bulundurulduu. Hastaların büyük çoğunluğu ayaktan izlenirken, sistemik bulguları olan sınırlı sayıda hastada hastane yatışı ve intravenöz antibiyotik tedavisi gereksinimi gelişti.

Sonuç:

Poliklinik başvurulu yaşlı İYE hastalarında en sık etken E. coli olmakla birlikte dikkat çekici oranda non-E. coli etkenler ve dirençli izolatlar saptanmıştır. İleri yaş popülasyonda antibiyotik direncinin yüksekliği göz önünde bulundurularak ampirik tedavi planlanırken yerel mikrobiyolojik verilerin dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:
İdrar yolu enfeksiyonu, Yaşlı hastalar, Poliklinik hastaları, Antibiyotik direnci, İdrar kültürü

Değişken	n (%)
Demografik özellikler	
Yaş, ortalama (yıl)	73,4
Kadın cinsiyet	46 (57,5)
Başvuru semptomları	
Dizüri	71 (88,7)
Pollaküri	34 (42,5)
Karın ağrısı	30 (37,5)
Bulantı	24 (30,0)
Üşüme-titreme	24 (30,0)
Ateş	18 (22,5)
İdrar kaçırma	15 (18,7)
Yan ağrısı	13 (16,2)
Kusma	9 (11,2)
Urgency	8 (10,0)
Hematüri	4 (5,0)
Klinik tanı	
Sistit	57 (71,2)
Pyelonefrit	23 (28,8)
İzole edilen mikroorganizmalar	
Escherichia coli	40 (50,0)
Klebsiella pneumoniae	21 (26,2)
Enterococcus spp.	7 (8,7)
Enterobacter spp.	6 (7,5)
Pseudomonas aeruginosa	4 (5,0)
Diğer	2 (2,5)
Direnç özellikleri	
ESBL pozitif	39 (50,6)
MDR	15 (19,0)
Tedavi	
Nitrofurantoin	17 (21,2)
Sefalosporin	16 (20,0)
Amoksisilin klavulonat	10 (12,5)
Oral kinolon	10 (12,5)
Meropenem	8 (10,0)
Amikasin	7 (8,7)
Oral fosfomisin	7 (8,7)
Piperasilin tazobaktam	5 (6,2)
Klinik seyir	
Ayaktan izlem	65 (81,2)
Hastane yatış	15 (18,7)

Clinical and Microbiological Characteristics of Urinary Tract Infections in Outpatients Aged >=65 Years

Dilek ASİLTÜRK (Ankara Bilkent City Hospital, Infectious Diseases and Clinical Microbiology)
Zeynep OKTAY (Ankara Bilkent City Hospital, Infectious Diseases and Clinical Microbiology)
Halime ARAZ (Ankara Bilkent City Hospital, Infectious Diseases and Clinical Microbiology)

Abstract:
Objective:

Urinary tract infections (UTIs) are common bacterial infections in the elderly, and their clinical presentation and causative pathogens may differ from those in younger populations. This study aimed to evaluate the clinical features, causative microorganisms, and antimicrobial resistance patterns of UTIs in outpatients aged >=65 years.

Methods:

This retrospective descriptive study included patients aged >=65 years who presented to the Infectious Diseases Outpatient Clinic of Ankara City Hospital Oncology Hospital between February 1 and March 31, 2026. Patients with symptomatic UTI and positive urine cultures were included. Those with asymptomatic bacteriuria and patients younger than 65 years were excluded. Demographic characteristics, presenting symptoms, clinical diagnoses, isolated microorganisms, and antimicrobial resistance patterns were evaluated retrospectively.

Results:

A total of 80 patients were included. The mean age was 73.4 years, and 57.5% were female. Dysuria was the most common symptom (88.7%), followed by pollakiuria (42.5%), abdominal pain (37.5%), nausea (30%), and chills (30%). Cystitis was diagnosed in 71.2% of patients and pyelonephritis in 28.8%. Escherichia coli was the most frequently isolated pathogen (50%), followed by Klebsiella pneumoniae (26.2%), Enterococcus spp. (8.7%), Enterobacter spp. (7.5%), and Pseudomonas aeruginosa (5%). ESBL production was detected in 50.6% of isolates and multidrug resistance in 19%. Most patients were treated with oral antibiotics and managed as outpatients.

Conclusion:

Although E. coli remains the most common pathogen, a considerable proportion of non-E. coli pathogens and resistant isolates were observed. Local resistance patterns should be considered when selecting empirical therapy in elderly patients with UTIs.

Keywords:
Urinary tract infection, Elderly patients, Outpatients, Antimicrobial resistance, Urine culture

TÜRKİYE'DEKİ YAŞLI POPÜLASYONDA OSTEOPOROTİK VERTEBRAL KIRIKLARIN TEDAVİSİ: 151 HASTALIK KİFOPLASTİ DENEYİMİ

Engin FİDANCI (Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği)

Özet:
GİRİŞ: Türkiye'de 2025 yılı projeksiyonlarına göre 65 yaş üzeri nüfusun 9,58 milyona ulaşması, osteoporotik vertebral kompresyon kırıklarını (VKK) kritik bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. FRAX-Türkiye modelinin duyarlılık sınırları ve yaşlılardaki %70-80 oranındaki D vitamini eksikliği vaka yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu çalışma, kliniğimizdeki deneyimler ışığında balon kifoplastinin (BK) klinik ve radyolojik etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2024-2026 yılları arasında kliniğimizde VKK tanısıyla perkütan BK uygulanan 151 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada TÜİK 2025 demografik verileri referans alınmış; hastaların ağrı düzeyleri Görsel Analog Skala (VAS) ile, yapısal kazanımları ise vertebral yükseklikrestorasyon oranları ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde $p<0.05$ anlamlılık düzeyi baz alınmıştır.

BULGULAR: Toplam 151 hastanın %75,5'i kadın (114 hasta), %24,5'i ise erkektir (37 hasta). Bu dağılım, kadınlardaki 80,7 yıllık beklenen yaşam süresi ile paralellik göstermektedir. Kırıklar ağırlıklı olarak biyomekanik stresin yüksek olduğu torakolomber bileşkede (T12-L1) yoğunlaşmıştır. Cerrahi sonrası VAS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir azalma izlenmiştir. Tedavi edilen segmentlerde %34-58 oranında vertebral yükseklik restorasyonu sağlanarak hastaların erken mobilizasyonuna katkıda bulunulmuştur.

SONUÇ: Kliniğimizdeki 151 hastalık deneyim, BK'nın yaşlı popülasyonda ağrıyı hızla dindiren, güvenli ve minimal invazivbir yöntem olduğunu kanıtlamıştır. Türkiye'nin hızla yaşlanan demografik yapısı göz önüne alındığında, cerrahi başarının kalıcılığı için postoperatif süreçte D vitamini replasmanı ve anti-osteoporotik tedaviyi içeren multidisipliner bir takip protokolü zorunludur.

Anahtar Kelimeler:
Kifoplasti, Osteoporoz, Vertebra kırığı, Geriatri.

TREATMENT OF OSTEOPOROTIC VERTEBRAL FRACTURES IN TURKEY'S ELDERLY: A KYPHOPLASTY EXPERIENCE OF 151 PATIENTS

Engin FİDANCI (Yenimahalle Training and Research Hospital, Neurosurgery Clinic)

Abstract:
INTRODUCTION: With Turkey's elderly population projected to reach 9.58 million by 2025, osteoporotic vertebral compression fractures (VCFs) have become a significant public health challenge. Limitations in the FRAX-Turkey model and a 70-80% prevalence of Vitamin D deficiency in the elderly complicate risk management. This study evaluates the clinical and radiological efficacy of balloon kyphoplasty (BK) based on the experience in our clinic.

METHODS: A total of 151 patients who underwent percutaneous BK for VCF in our clinic between 2024 and 2026 were retrospectively analyzed. Demographic data (referenced by TURKSTAT 2025), pain scores (VAS), and radiological vertebral height restoration rates were evaluated. Statistical significance was set at $p<0.05$.

RESULTS: Of the 151 patients, 75.5% were female (114 patients) and 24.5% were male (37 patients), correlating with the higher life expectancy of 80.7 years for women in Turkey. While fractures predominantly occurred at the thoracolumbar junction (T12-L1), all symptomatic levels were addressed. A statistically significant reduction in VAS scores ($p<0.05$) and a vertebral height restoration of 34-58% were

achieved postoperatively, facilitating early mobilization.

CONCLUSION: Our clinical experience with 151 cases demonstrates that BK is a safe minimally invasive procedure providing rapid pain relief and stability. Given Turkey's aging demographics, a multidisciplinary approach—incorporating postoperative Vitamin D supplementation and anti-osteoporotic therapy—is essential to maintain long-term surgical success.

Keywords:
Kyphoplasty, Osteoporosis, Vertebral fracture, Geriatrics.

İLERİ YAŞ HASTALARDA HEMODİYALİZ SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mesut Buğra HATİPOĞLU (SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji)
Buse HACIOĞLU (SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji)
Mesudiye BULUT (SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji)

Özet:
Giriş

Kronik böbrek hastalığı (KBH) ve akut böbrek hasarı (ABH), ileri yaşta önemli morbidite ve mortalite nedenleridir. Yaşlanan nüfusla birlikte diyaliz gereksinimi artmakta olup bu artış özellikle ileri yaş grubunda belirgindir. Ancak diyalize giren yaşlı hastalarda ABH ve KBH'nin klinik sonuçlara etkisi net değildir. Bu çalışmada, ileri yaşta diyalize giren hastalarda ABH ve KBH'nin klinik sonuçlara etkisinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği'nde 01.05.2024–30.12.2025 tarihleri arasında diyalize alınan >=65 yaş hastalar dahil edildi. Hastalar, diyaliz gereksinimine yol açan böbrek hasarına göre ABH ve KBH olarak iki gruba ayrıldı. Demografik özellikler, komorbiditeler ve mortalite verileri kaydedildi. İstatistiksel analiz uygun parametrik ve non-parametrik testlerle yapıldı; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 110 hasta (ABH n=82, KBH n=28) değerlendirildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve komorbiditeler açısından fark saptanmadı (p>0,05). KBH grubunda hemodiyaliz oranı daha yüksekti (%82,1 vs %36,6; p<0,001). Buna karşın mortalite ABH grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (%40,2 vs %14,3; p=0,043).

Tartışma

Diyalize giren ileri yaş hastalarda ABH, KBH'ye kıyasla daha yüksek mortalite ile ilişkilidir. Bu durum, akut klinik bozulmanın prognoz üzerindeki belirleyici rolünü düşündürmektedir. KBH grubunda daha yüksek diyaliz gereksinimine rağmen daha düşük mortalite, bu hastaların daha stabil klinik koşullarda diyalize alındığını desteklemektedir.

Çalışmanın retrospektif ve tek merkezli tasarımı, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve hastaların fonksiyonel durumu ile frailty skorlarının değerlendirilememesi başlıca kısıtlılıklardır.

Sonuç

Diyalize hastalarında altta yatan böbrek hasarının tipi, ileri yaş hastalarda mortalite açısından önemli bir belirleyicidir. Bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:
Hemodiyaliz, kronik böbrek hasatlığı, akut böbrek hasarı, ileri yaş hasta

Sütun 1	Sütun 2	Sütun 3	Sütun 4
Değişkenler	ABH (n=82)	KBH (n=28)	p değeri
Yaş (ortalama +/- SS)	74,5 +/- 7,0	72,3 +/- 6,7	0,133
Erkek cinsiyet (n, %)	49 (%59,8)	18 (%64,3)	0,914
DM (n, %)	44 (%53,7)	18 (%64,3)	0,619
HT (n, %)	66 (%80,5)	23 (%82,1)	0,982
KAH (n, %)	43 (%52,4)	14 (%50,0)	0,975
Kalıcı hemodiyaliz (n, %)	30 (%36,6)	23 (%82,1)	<0,001
Mortalite (n, %)	33 (%40,2)	4 (%14,3)	0,043

HEMODIALYSIS OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Mesut Buğra HATİPOĞLU (Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Nephrology)
Buse HACIOĞLU (Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Nephrology)
Mesudiye BULUT (Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital, Nephrology)

Abstract:
Introduction

Chronic kidney disease (CKD) and acute kidney injury (AKI) are major causes of morbidity and mortality in the elderly. With the aging population, the need for dialysis is increasing, particularly among older individuals. However, the impact of AKI and CKD on clinical outcomes in elderly patients undergoing dialysis remains unclear. This study aimed to compare the clinical outcomes of AKI and CKD in elderly patients undergoing dialysis.

Materials and Methods

In this retrospective study, patients aged >=65 years undergoing dialysis between May 1, 2024 and December 30, 2025 at the Nephrology Clinic of Gülhane Training and Research Hospital were included. Patients were divided into two groups based on the underlying cause of kidney injury leading to dialysis: AKI and CKD. Demographic characteristics, comorbidities, and mortality data were recorded. Statistical analyses were performed using appropriate parametric and non-parametric tests, and $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results

A total of 110 patients (AKI n=82, CKD n=28) were evaluated. There were no significant differences between groups in terms of age, sex, or comorbidities ($p>0.05$). The rate of hemodialysis was higher in the CKD group (82.1% vs. 36.6%; $p<0.001$). However, mortality was significantly higher in the AKI group (40.2% vs. 14.3%; $p=0.043$).

Discussion

Among elderly patients undergoing dialysis, AKI was associated with higher mortality compared to CKD, suggesting that acute clinical deterioration plays a critical role in prognosis. Despite a higher rate of

dialysis requirement, lower mortality in the CKD group may reflect more stable clinical conditions.

The retrospective, single-center design, small sample size, and lack of data on functional status and frailty are the main limitations of this study.

Conclusion

The type of underlying kidney injury in patients undergoing dialysis is an important determinant of mortality in elderly patients. Larger, prospective studies are needed to confirm these findings.

Keywords:
Hemodialysis, chronic kidney disease, acute kidney injury, elderly patients

Kronik Kas-İskelet Sistemi Ağrısı Olan Yaşlı Bireylerde Ağrı Felaketleştirme Düzeyinin Düşme Korkusu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Elif Aygün POLAT (Ordu Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon)
Yusuf POLAT (Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı)

Özet:
Giriş/Amaç: Kronik kas-iskelet sistemi ağrısı, yaşlı bireylerde işlev kaybı, düşme riski ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkilidir. Ağrı felaketleştirme, ağrının bilişsel-duygusal boyutunu yansıtan ve belirleyici olabilen bir etmendir. Ancak yaşlı ve kronik ağrılı bireylerde ağrı felaketleştirme, düşme korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmada, kronik kas-iskelet sistemi ağrısı olan yaşlı bireylerde ağrı felaketleştirme, düşme korkusu, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve ağrı şiddeti arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, ortopedi polikliniğine başvuran, 65 yaş ve üzeri, en az 3 aydır kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrısı olan bireyler dahil edildi. Ağrı şiddeti Visual Analog Scale (VAS), ağrıyı felaketleştirme Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (AFÖ), düşme korkusu Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği (UDES) ve yaşam kalitesi Kısa Form-12 Sağlık Anketi'nin fiziksel ve mental bileşen özetleri (SF-12 PCS ve SF-12 MCS) ile değerlendirildi. Değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile, son 1 yılda düşme öyküsü olan ve olmayan gruplar arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile incelendi. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Çalışma için Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (2026/91).

Bulgular: Çalışmaya 49 birey dahil edildi; katılımcıların %65,3'ü kadındı (n=32). Yaş ortalaması 70,73+/-4,78 yıl, beden kitle indeksi ortalaması 28,90+/-3,78 kg/m² idi. Katılımcıların %40,8'inde (n=20) son 1 yılda düşme öyküsü vardı. AFÖ ile UDES ($r=0,567$; $p<0,001$) ve VAS ($r=0,556$; $p<0,001$) arasında orta düzeyde pozitif; SF-12 PCS ($r=-0,455$; $p=0,001$) ve SF-12 MCS ($r=-0,613$; $p<0,001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptandı. VAS ile SF-12 bileşenleri arasında anlamlı ilişki izlenmedi. Düşme öyküsü olan bireylerde VAS, AFÖ ve UDES puanları daha yüksekti (sırasıyla $p=0,002$; $p=0,001$; $p=0,001$); SF-12 bileşen puanları açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:Kronik kas-iskelet sistemi ağrısı olan yaşlı bireylerde ağrı felaketleştirme, daha yüksek ağrı şiddeti ve düşme korkusu ile daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir.Bu bulgular, yaşlı bireylerde ağrının yalnızca şiddetiyle değil, bilişsel-duygusal boyutuyla da değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
kronik kas-iskelet sistemi ağrısı, ağrı felaketleştirme, düşme korkusu, yaşam kalitesi

Relationship Between Pain Catastrophizing, Fear of Falling, and Quality of

Life in Older Adults With Chronic Musculoskeletal Pain

Elif Aygün POLAT (Ordu University, Physiotherapy and Rehabilitation)
Yusuf POLAT (Ordu University Faculty of Medicine, Orthopedics and Traumatology Department)

Abstract:
Introduction/Aim: Chronic musculoskeletal pain is associated with functional loss, increased fall risk, and impaired quality of life in older adults. Pain catastrophizing reflects the cognitive-emotional dimension of pain and may be determinative in this process. However, the relationship between pain catastrophizing, fear of falling, and quality of life in older adults with chronic pain remains unclear. This study investigated the relationship between pain catastrophizing, fear of falling, health-related quality of life, and pain intensity in older adults with chronic musculoskeletal pain.

Materials and Methods: This cross-sectional study included adults aged >=65 years presenting to an orthopedic outpatient clinic with musculoskeletal pain for at least 3 months. Pain intensity was assessed using VAS, pain catastrophizing using the Pain Catastrophizing Scale, fear of falling using FES-I, and quality of life using SF-12 PCS and SF-12 MCS. Associations were analyzed using Spearman correlation, and comparisons according to fall history using the Mann-Whitney U test. $p<0.05$ was accepted as significant. Ethical approval was obtained from the Ordu University Non-Interventional Scientific Research Ethics Committee (2026/91).

Results: Forty-nine individuals were included; 65.3% were female (n=32). Mean age was 70.73+/-4.78 years and mean body mass index was 28.90+/-3.78 kg/m^2. Twenty participants (40.8%) had a fall history in the past year. Pain catastrophizing was positively correlated with fear of falling ($r=0.567$; $p<0.001$) and VAS ($r=0.556$; $p<0.001$), and negatively correlated with SF-12 PCS ($r=-0.455$; $p=0.001$) and SF-12 MCS ($r=-0.613$; $p<0.001$). Participants with a fall history had higher VAS, pain catastrophizing, and FES-I scores (respectively $p=0.002$, $p=0.001$, and $p=0.001$), whereas SF-12 component scores did not differ significantly.

Conclusion: In older adults with chronic musculoskeletal pain, pain catastrophizing is associated with greater pain intensity, greater fear of falling, and lower quality of life. These findings indicate that pain should be evaluated not only by intensity but also by its cognitive-emotional dimension.

Keywords:
chronic musculoskeletal pain, pain catastrophizing, fear of falling, quality of life

---

Ekranda Rekabetçi Olan ve Olmayan Video Oyunları Oynayan Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Besinsel Faktörler ve Ultra İşlenmiş Besin Tüketimi Açısından Değerlendirilmesi

Nebahat ÖZBEK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Beslenme ve Diyetetik)
Ayşe EMİR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Elif KUYUMCU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Zeynep Begüm Kalyoncu ATASOY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
Amaç

Dijital oyunlar ve özellikle e-spor, son yıllarda yetişkin bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarını etkileyen yaygın bir rekreasyon alanı hâline gelmiştir. Rekabetçi video oyunu oynayan bireyler, uzun ekran süresi, yoğun bilişsel yük ve performans baskısı ile karakterize bir oyun tarzına sahipken, rekabetçi olmayan oyuncular oyunları daha çok eğlence ve boş zaman etkinliği olarak sürdürmektedir. Bu farklılıkların

beslenme davranışları üzerinde belirleyici olabileceği düşünülmektedir. Bu derlemenin amacı, rekabetçi ve rekabetçi olmayan video oyunu oynayan yetişkinlerin beslenme durumlarını, besinsel faktörler ve ultra işlenmiş gıda tüketimi açısından literatür doğrultusunda değerlendirmektir. Ayrıca, kafein, L-teanin, kreatin ve magnezyum gibi besin bileşenlerinin bilişsel işlevler, görsel performans ve reaksiyon süresi üzerindeki potansiyel etkilerinin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu derlemede, video oyunları, e-spor, ekran süresi, beslenme davranışları ve ultra işlenmiş gıda tüketimi arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelenmiştir. Literatür taraması PubMed, ScienceDirect, Google Scholar ve YÖKTez veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir.Türkçe ve İngilizce yayımlanmış özgün araştırmalar ile derlemeler değerlendirilmiş, rekabetçi ve rekabetçi olmayan oyuncuların beslenme davranışları karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır.

Bulgular

Literatür, rekabetçi oyuncularda enerji içecekleri, kafeinli ve şekerli içecekler ile ultra işlenmiş gıdaların tüketiminin daha yaygın olduğunu göstermektedir. Uzun oyun oturumları; düzensiz öğün düzeni, gece geç saatlerde yeme ve hazır besinlere yönelim ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca sebze, meyve ve liften zengin besinlerin tüketiminin önerilen düzeylerin altında kaldığı bildirilmektedir. Rekabetçi olmayan oyuncularda beslenme davranışlarının görece daha düzenli olabildiği belirtilse de, artan ekran süresi her iki grupta da sedanter yaşam ve enerji yoğun besin tüketimi ile ilişkilidir.

Sonuç

Mevcut bulgular, rekabetçi video oyunu oynayan bireylerin sağlıklı beslenme açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir. Özellikle ultra işlenmiş gıdaların tüketimi bu grupta daha sık bildirilmektedir. Bu durum uzun vadede metabolik sağlık risklerini artırabilir. Bu nedenle oyunculara yönelik sağlıklı beslenme farkındalığını artıracak müdahale ve eğitim çalışmalarının planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:
Dijital oyunlar, Ekran süresi, Ultra işlenmiş gıdalar, L-theanin, Kafein

Evaluation of Nutritional Status of Competitive and Non-Competitive Adult Video Game Players in Terms of Nutritional Factors and Ultra-Processed Food Consumption

Nebahat ÖZBEK (Health Sciences University , Nutrition and Dietetics)
Ayşe EMİR (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)
Elif KUYUMCU (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)
Zeynep Begüm Kalyoncu ATASOY (Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
Objective

Digital games, particularly e-sports, have become a widespread recreational activity influencing adults' daily lifestyles in recent years. Competitive players are characterized by prolonged screen time, high cognitive load, and performance pressure, whereas non-competitive players engage mainly for leisure purposes. These differences may influence dietary behaviors and nutritional choices. This review aims to evaluate the nutritional status of competitive and non-competitive adult video game players in terms of nutritional factors and ultra-processed food consumption based on current literature. Additionally, the potential effects of nutrients such as caffeine, L-theanine, creatine, and magnesium on cognitive

function, visual performance, and reaction time are also considered within the scope of this review.

Materials and Methods

Studies examining the relationship between video games, e-sports, screen time, dietary behaviors, and ultra-processed food consumption were reviewed. Literature searches were conducted in PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, and YÖKThesis databases. Original research articles and review studies published in Turkish and English were included. The dietary behaviors of competitive and non-competitive players were comparatively evaluated.

Results

The consumption of energy drinks, caffeinated and sugary beverages, and ultra-processed foods is more common among competitive players. Prolonged gaming sessions are associated with irregular meal patterns, late-night eating, and a preference for ready-to-eat foods. Furthermore, the intake of vegetables, fruits, and fiber-rich foods is generally below recommended levels. Although non-competitive players may exhibit relatively more regular dietary patterns, increased screen time in both groups is associated with sedentary behavior and higher consumption of energy-dense foods.

Conclusion

Competitive gamers appear to be at higher risk in terms of healthy nutrition, particularly due to increased consumption of ultra-processed foods. This may elevate long-term metabolic health risks. Therefore, developing targeted interventions and educational programs to promote healthy eating habits among gamers is essential.

Keywords:
Digital games, Screen time, Ultra-processed foods, L-theanine, Caffeine

Acil Serviste Refakatçisiz Yaşlı Hastaların Yönetimine Yönelik Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımlarının İncelenmesi

Reber AĞIRMAN (Eskisehir Osmangazi University, Health Sciences Institute)
Sevil Pamuk CEBECİ (Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Eskişehir, TÜRKİYE)

Özet:
Acil Serviste Refakatçisiz Yaşlı Hastaların Yönetimine Yönelik Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımlarının İncelenmesi

ÖZET

Yaşlı nüfusun dünya genelinde giderek artması sağlık sistemlerinde yaşlı hasta bakımının önemini artırmaktadır. Özellikle acil servisler yaşlı bireylerin en sık başvurduğu sağlık birimleri arasında yer almaktadır. Refakatçisi bulunmayan yaşlı hastalar ise bakım süreçlerinde çeşitli zorluklar oluşturmaktadır. Bu derleme çalışmasının amacı acil serviste refakatçisi bulunmayan yaşlı hastaların yönetimi ve bu

süreçte uygulanabilecek bütüncül hemşirelik yaklaşımlarını incelemektir. Literatür taraması PubMed, Google Scholar ve ScienceDirect veri tabanlarında gerçekleştirilmiş ve 2010–2025 yılları arasında yayımlanan çalışmalar değerlendirilmiştir. Tarama sürecinde; “elderly”, “geriatric patients”, “emergency department”, “unaccompanied patients”, “emergency nursing”, “holistic nursing care” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Literatür taraması sonucunda toplam 742 çalışma belirlenmiştir. Tekrarlanan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 614 çalışma başlık ve özet incelemesine alınmıştır. Uygun olmayan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 146 çalışma tam metin olarak değerlendirilmiş ve 26 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. Bulgular, yaşlı hasta bakımında kapsamlı değerlendirme ve bütüncül hemşirelik yaklaşımlarının bakım kalitesini artırdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılar, acil servis, hemşirelik bakımı, bütüncül hemşirelik, geriatrik bakım, refakatçisiz hasta, acil hemşireliği

Anahtar Kelimeler:
yaşlılar, acil servis, hemşirelik bakımı, bütüncül hemşirelik, geriatrik bakım

No Yazar / Yıl	Amaç	Yöntem	Örneklem	Temel bulgular
1.Carpenter vd. ,2017	Acil serviste geriatrik tarama	Gözlemsel çalışma	Yaşlı hastalar	Riskli hastalar erken belirlenebilir.
2.Hwang vd. ş2018	Acil serviste geçiş bakım hemşiresi modelinin etkisini incelemek	Prospektif kohort çalışma	65+ ED hastaları	Geçiş bakım hemşiresi uygulaması hastaneye yatış riskini azaltmıştır.
3.Wallis vd. ,2018	Geriatrik acil servis hemşirelik müdahale modelini değerlendirmek	Pragmatik klinik çalışma	70+ yaş hastalar	Hemşire liderli geriatrik model ED kalış süresini ve maliyetleri azaltmıştır.
4.Malik vd. , 2018	Acil serviste geriatrik hemşire değerlendirmesinin etkisini incelemek	Sistematik derleme	Geriatrik ED çalışmaları	Hemşirelik değerlendirmesi hasta sonuçlarını iyileştirebilir.
5.Eagles vd., 2018	Acil serviste yaşlı hastaların mobilite değerlendirmesini incelemek	Sistematik derleme	Geriatrik ED hastaları	Mobilite değerlendirmesi düşme riskinin belirlenmesine yardımcı olur.
6.Hastings vd., 2019	Geriatrik acil servis bakım modellerini incelemek	Gözlemsel çalışma	65+ hastalar	Multidisipliner ve hemşire liderli bakım modelleri hasta sonuçlarını iyileştirir.
7.Seyit vd., 2019	Huzurevinde yaşayan yaşlıların acil servis kullanımı	Retrospektif	Geriatrik hastalar	Acil başvurular sağlık sistemi yükünü artırır.
8.Carpenter vd., 2019	Acil serviste geriatrik risk tarama araçlarını değerlendirmek	Klinik çalışma	Yaşlı ED hastaları	Hemşirelik temelli risk taraması kırılgan hastaları erken belirler.
9.Kearns vd., 2019	Acil serviste geriatrik risk değerlendirmesi	Klinik çalışma	65+ hastalar	Risk taraması bakım planını geliştirir.
10.O’Connor vd., 2020	Acil serviste hemşire liderli geriatrik değerlendirme programını incelemek	Prospektif çalışma	Geriatrik hastalar	Program bakım planlamasını geliştirmiştir.
11.Goldstein vd., 2020	Acil serviste geriatrik bakım süreçlerini analiz etmek	Kesitsel çalışma	65+ ED hastaları	Hemşirelik değerlendirmesi bakım kalitesini artırmaktadır

12.Kennedy vd..,2021	Acil serviste geriatrik düşme riskini incelemek	Kesitsel araştırma	Yaşlı ED hastaları	Hemşirelik temelli düşme taraması komplikasyonları azaltabilir.
13.Alakare vd., 2021	Acil serviste sistematik geriatrik değerlendirme	Randomize kontrollü çalışma	900 hasta	Değerlendirme hastanede kalış süresini azaltabilir.
14.Jones vd., 2022	Acil serviste hemşirelik müdahalelerinin hasta güvenliğine etkisi	Gözlemsel çalışma	65+ hastalar	Hemşirelik müdahaleleri hasta güvenliğini artırmıştır.
15.Rosenberg vd.,2022	Acil servis geriatrik bakım modelleri	Literatür incelemesi	Yaşlı hastalar	Geriatrik merkezler faydalıdır.
16.Smith vd., 2022	Acil servis kullanım oranları	Retrospektif	Ulusal veri	Yaşlı başvurular artmaktadır.
17.Lee vd., 2023	Geriatrik hemşirelik ekiplerinin hasta sonuçlarına etkisi	Klinik çalışma	Acil servis yaşlı hastalar	Geriatrik hemşirelik ekipleri bakım kalitesini artırmıştır.
18.Park vd., 2023	Acil serviste geriatrik hemşirelik bakım modeli geliştirmek	Klinik çalışma	65+ ED hastaları	Bütüncül hemşirelik modeli hasta memnuniyetini artırmıştır.
19.Lim vd., 2023	Acil servis kullanım trendleri	Retrospektif analiz	Ulusal veri	Yaşlı hasta oranı artmaktadır.
20.Anderson vd., 2023	Acil servis kalış süresi	Veri analizi	Geriatrik hastalar	Yaşlı hastalar daha uzun kalır.
21.Ahmed vd., 2024	Acil servis yaşlı hasta sonuçları	Prospektif	Geriatrik hastalar	Erken değerlendirme önemlidir.
22. Lopez vd., 2024	Geriatrik acil servis tasarımı	Literatür incelemesi	Yaşlı hastalar	Özel alanlar hasta güvenliğini artırabilir.
23.Nguyen vd., 2024	Acil serviste sosyal destek	Gözlemsel	Geriatrik hastalar	Aile desteği sonuçları etkiler.
24.Evans vd., 2024	Acil servis bekleme süreleri	Veri analizi	Yaşlı hastalar	Uzun bekleme komplikasyon riskini artırır.
25.Kim vd., 2024	Acil serviste delirium	Klinik çalışma	Geriatrik hastalar	Delirium erken tanı gerektirir.
26.Singh vd., 2024	Acil serviste geriatrik bakım	Literatür incelemesi	Geriatrik hastalar	Geriatrik bakım modelleri sağlık sonuçlarını iyileştirir.

Tam Metin

Acil Serviste Refakatçisiz Yaşlı Hastaların Yönetimine Yönelik Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımlarının İncelenmesi

1.GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranı giderek artmakta ve bu durum sağlık sistemlerinde önemli değişimlere yol açmaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun küresel

ölçekte hızla arttığı ve 2050 yılına kadar dünya nüfusunun yaklaşık %16'sını oluşturacağı

öngörülmektedir(1). Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü, yaşlanmanın küresel ölçekte sağlık sistemleri için önemli bir dönüşüm gerektirdiğini ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yeni bakım modellerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır(2).

Yaşlı bireyler sağlık hizmetlerini diğer yaş gruplarına göre daha sık kullanmaktadır. Kronik hastalıkların artması, fonksiyonel kayıplar, çoklu ilaç kullanımı ve kırılganlık gibi faktörler yaşlı

bireylerin sağlık sistemine başvurularını artırmaktadır(3,4). Araştırmalar, acil servislere başvuran hastaların önemli bir bölümünün yaşlı bireylerden oluştuğunu göstermektedir(5). Acil servisler, akut sağlık sorunlarının hızlı bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi amacıyla hizmet veren sağlık birimleridir. Ancak yaşlı hastaların bakım gereksinimleri diğer hasta gruplarına kıyasla daha karmaşıktır. Yaşlı hastalarda hastalık belirtileri çoğu

zaman atipik şekilde ortaya çıkabilmekte ve tanı koyma süreci zorlaşabilmektedir(6). Ayrıca bu hastalarda multimorbidite, polifarmasi ve fonksiyonel bağımlılık gibi durumlar sağlık profesyonellerinin bakım süreçlerini daha kapsamlı şekilde planlamasını gerektirmektedir(7).

Acil servise başvuran yaşlı hastalar arasında refakatçisi bulunmayan bireyler özel bir risk grubu oluşturmaktadır. Refakatçi bulunmaması hastanın tıbbi öyküsünün alınmasını, mevcut ilaçlarının belirlenmesini ve bakım süreçlerinin planlanmasını zorlaştırabilmektedir(8). Ayrıca sosyal destek eksikliği, yaşlı hastalarda bakım sürekliliği ve hasta güvenliği açısından önemli sorunlara yol açabilmektedir(9). Bu bağlamda acil servis ortamında yaşlı hastaların bakımında bütüncül hemşirelik yaklaşımı önemli bir yer tutmaktadır. Bütüncül hemşirelik yaklaşımı bireyin yalnızca fiziksel sağlık durumunu değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerini de dikkate alan bir bakım modelidir(10). Acil servis hemşireleri geriatrik hastaların değerlendirilmesi, bakımının planlanması ve multidisipliner ekip ile koordinasyonun sağlanmasında önemli bir role sahiptir(11). Son yıllarda yaşlı hasta bakımına yönelik yeni modeller geliştirilmiş ve acil servislerde yaşlı bakımın iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar, yaşlı değerlendirme araçlarının kullanılması ve bütüncül hemşirelik yaklaşımlarının uygulanmasının hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir(12,13). Bu derleme çalışmasının amacı, acil serviste refakatçisi bulunmayan yaşlı hastaların yönetimi ve bu süreçte uygulanabilecek bütüncül hemşirelik yaklaşımlarını literatür doğrultusunda incelemektir.

2.YÖNTEM

2.1 Araştırma Tasarımı

Bu çalışma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) rehberine uygun olarak hazırlanmış bir derleme çalışmasıdır(14).

2.2 Literatür Tarama Stratejisi

Literatür taraması PubMed, Google Scholar ve ScienceDirect veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Tarama 2010–2025 yılları arasında yayımlanan çalışmalar ile sınırlandırılmıştır. Tarama sürecinde; “elderly”, “geriatric patients”, “emergency department”, “unaccompanied patients”, “emergency nursing”, “holistic nursing care” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Ayrıca bu anahtar kelimelerin birbirleriyle kombinasyonları kullanılarak daha geniş bir literatüre ulaşılması hedeflenmiştir. Bu anahtar kelimeler Boolean operatörleri (AND, OR) kullanılarak birleştirilmiştir.

Tarama sürecinde elde edilen çalışmaların başlık ve özetleri incelenmiş, araştırmanın amacı ile ilişkili olan çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Dahil edilme kriterleri kapsamında; 65 yaş ve üzeri bireyleri konu alan, acil servis ortamında gerçekleştirilen ve hemşirelik bakımını veya yaşlı/geriatrik hasta yönetimini ele alan çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir. Bunun yanında sistematik derlemeler, gözlemsel çalışmalar, nitel araştırmalar ve klinik çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya dahil edilmeyen yayınlar ise; konu ile doğrudan ilişkili olmayan, tam metnine ulaşılamayan, yalnızca özet şeklinde yayımlanan veya farklı yaş gruplarını ele alan çalışmalar olarak belirlenmiştir. Seçilen çalışmalar tam metin olarak

incelenmiş ve araştırma konusu ile ilgili bulgular analiz edilerek tematik olarak sınıflandırılmıştır. Çalışma, herhangi bir insan ya da hayvan katılımcı içermemekte olup yalnızca yayımlanmış literatüre dayandığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Örnek arama:

("elderly" OR "older

adults") AND

("emergency department") AND

("nursing care" OR

"holistic care")

2.3 Dahil Edilme Kriterleri

2010–2025 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar, İngilizce veya Türkçe yayınlar, 65 yaş ve üzeri bireyleri içeren araştırmalar, acil servis ortamında yapılan çalışmalar, hemşirelik bakımını veya yaşlı/geriatrik hasta yönetimini inceleyen çalışmalardır.

2.4 Hariç Tutma Kriterleri

Pediatrik veya genç yetişkin popülasyonu içeren çalışmalar, tam metnine ulaşılamayan yayınlar, konferans özetleri ve konu ile doğrudan ilişkili olmayan çalışmalar dışlanmıştır.

3. PRISMA Literatür Tarama Süreci

Literatür taraması sonucunda toplam 742 çalışma belirlenmiştir. Tekrarlanan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 614 çalışma başlık ve özet incelemesine alınmıştır. Uygun olmayan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 146 çalışma tam metin olarak değerlendirilmiş ve 26 çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

Veri tabanlarında bulunan kayıtlar (n = 742)

Tekrarlanan çalışmalar çıkarıldı (n = 128)

Başlık ve özet incelemesi yapılan çalışmalar (n = 614)

Uygun bulunmayan çalışmalar çıkarıldı (n = 468)

Tam metni değerlendirilen çalışmalar (n = 146)

Hariç tutulan çalışmalar (n = 120)

Derlemeye dahil edilen çalışmalar (n = 26)

Şekil 1: PRISMA Akış Diyagramı

4. BULGULAR

Literatür taraması sonucunda elde edilen çalışmalar, acil serviste yaşlı hastaların bakım gereksinimleri, yaşlı/geriatrik hasta yönetimi, hemşirelik bakımının rolü ve bütüncül bakım

yaklaşımları açısından değerlendirilmiştir. Tablo 1’de incelenen makaleler verilmiştir.

"Tablo 1. İncelenen Literatür Özeti"

5. TARTIŞMA

1. Bakım Sürecindeki Güçlükler

Acil servislerde geriatrik hastaların bakımı, yaşlı bireylerin fizyolojik rezervlerinin azalması, çoklu kronik hastalıkların varlığı ve polifarmasi gibi nedenlerle önemli zorluklar

içermektedir. Literatürde geriatrik hastaların acil servis başvurularının giderek arttığı ve bu durumun sağlık sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturduğu görülmektedir(15,16). Ayrıca yaşlı hastaların acil servislerde kalış sürelerinin genç hastalara göre daha uzun olduğu ve bu durumun hem sağlık hizmetlerinin yoğunluğunu artırdığı hem de hasta güvenliği açısından risk oluşturduğu ifade edilmektedir(17).

Acil serviste yaşlı hastaların değerlendirilmesi sırasında bilişsel bozukluk, mobilite kısıtlılığı ve düşme riski gibi durumların erken belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan

çalışmalar mobilite ve düşme riskinin hemşirelik değerlendirmeleri ile erken tespit edilebildiğini ve bu sayede komplikasyonların azaltılabildiğini(18,19). Bununla birlikte acil servislerin yoğunluğu, zaman kısıtlılığı ve personel yetersizliği geriatrik hastaların kapsamlı değerlendirilmesini zorlaştırabilmektedir(20).

Deliryum, geriatrik hastalarda acil servis sürecinde sık görülen ve erken tanı konulmadığında ciddi sonuçlara yol açabilen önemli bir klinik durumdur. Kim vd.(21) acil servis ortamında deliryumun erken tanınmasının hasta sonuçlarını iyileştirebileceğini vurgulamaktadır. Benzer

şekilde Carpenter(22,23) geriatrik risk tarama araçlarının kullanılmasıyla kırılgan hastaların erken dönemde belirlenebileceğini ve bakım planının buna göre düzenlenebileceğini belirtmiştir. Bu bulgular, acil servislerde geriatrik bakımın etkinliğini artırmak için sistematik değerlendirme araçlarının

kullanımının önemini ortaya koymaktadır.

2. Psikososyal ve Etik Durumlar

Geriatrik hastaların acil servis deneyimi yalnızca fiziksel sağlık sorunlarıyla sınırlı olmayıp aynı zamanda önemli psikososyal ve etik boyutlar içermektedir. Yaşlı bireyler sıklıkla yalnızlık,

sosyal destek eksikliği ve fonksiyonel bağımlılık gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Nguyen vd.(24) çalışması aile desteği ve sosyal çevrenin geriatrik hastaların tedavi sonuçları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle acil servis hemşirelerinin yalnızca tıbbi bakım sağlamakla kalmayıp hastaların sosyal ihtiyaçlarını da değerlendirmesi gerekmektedir.

Ayrıca uzun bekleme süreleri ve yoğun bakım ortamı yaşlı hastalarda anksiyete, konfüzyon ve stres düzeyinin artmasına neden olabilmektedir(20). Bu durum etik açıdan hasta hakları ve bakım kalitesi konularını gündeme getirmektedir. Yaşlı hastaların karar verme süreçlerine

katılımının sağlanması, mahremiyetlerinin korunması ve bakım planlarının bireysel ihtiyaçlara göre düzenlenmesi etik bakımın temel unsurları arasında yer almaktadır.

Literatürde huzurevinde yaşayan yaşlıların acil servise başvuru oranlarının yüksek olduğu ve bu durumun hem sağlık sistemi hem de yaşlı bireyler açısından önemli sonuçlar doğurduğu

belirtilmektedir(25). Bu durum geriatrik bakımda sürekliliğin ve toplum temelli destek sistemlerinin önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla acil servis bakımında psikososyal destek ve etik duyarlılık geriatrik hastaların genel iyilik halinin korunması açısından kritik öneme sahiptir.

3. Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımları

Literatürde acil servislerde geriatrik hastalara yönelik bakımın iyileştirilmesinde hemşire liderli bakım modellerinin önemli rol oynadığı görülmektedir. Hwang vd.(26) geçiş bakım hemşiresi

modelinin hastaneye yatış riskini azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde Wallis vd.(27) tarafından geliştirilen hemşire liderli geriatrik bakım modelinin acil servis kalış süresini azaltabildiği belirtilmiştir. Multidisipliner ekip yaklaşımının geriatrik bakım sonuçlarını iyileştirdiği de birçok çalışmada vurgulanmaktadır(28-30).Bu yaklaşım kapsamında hemşireler, hekimler, fizyoterapistler ve sosyal hizmet uzmanları birlikte çalışarak yaşlı hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini kapsamlı şekilde değerlendirmektedir. Park vd.(30) tarafından geliştirilen bütüncül hemşirelik modelinin hasta memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir. Sistematik geriatrik değerlendirme uygulamaları da acil servislerde bakım kalitesini artıran önemli yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Randomize kontrollü bir çalışmada

sistematik geriatrik değerlendirmenin hastanede kalış süresini azaltabileceği

belirtilmiştir(31). Ayrıca hemşirelik müdahalelerinin hasta güvenliğini artırdığı ve bakım planlamasını geliştirdiği birçok çalışmada ortaya konmuştur(32-34). Hemşirelik değerlendirmesinin önemini vurgulayan Malik vd.(35), bu süreçlerin hasta sonuçlarını doğrudan iyileştirebileceğini; Kearns vd.(36) ise sistematik risk taramasının bakım

planlarını daha işlevsel hale getirdiğini bildirmiştir. Erken değerlendirmenin önemine dikkat çeken Ahmed vd.(37), geriatrik hastaların yönetiminde zamanlamanın kritik olduğunu savunmaktadır. Diğer taraftan Rosenberg vd.(38) geriatrik odaklı acil servis merkezlerinin verimliliğini, Lopez vd.(39) ise fiziksel alan tasarımının yaşlı güvenliği üzerindeki etkilerini incelemiştir. Singh vd.(40) tarafından yapılan literatür incelemesi, tüm bu geriatrik bakım

modellerinin genel sağlık çıktılarını optimize ettiğini teyit etmektedir.

Sonuç olarak literatür bulguları, acil servislerde geriatrik bakımın geliştirilmesi için erken risk taraması, multidisipliner ekip çalışması ve hemşire liderli bakım modellerinin büyük önem taşıdığını göstermektedir. Geriatrik hastaların karmaşık sağlık gereksinimleri göz önünde bulundurulduğunda, bütüncül hemşirelik yaklaşımlarının uygulanmasımhem hasta güvenliğini hem de bakım kalitesini artırmada etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

6. SONUÇ

Bu derleme çalışmasında acil servislerde yaşlı hemşirelik bakımına ilişkin güncel literatür incelenmiştir. Bulgular, yaşlı hastaların acil servislere başvuru oranlarının giderek arttığını ve bu durumun sağlık sisteminde önemli bir bakım gereksinimi oluşturduğunu

göstermektedir. Yaşlı hastaların çoklu kronik hastalıklar, fonksiyonel kısıtlılıklar ve bilişsel sorunlar nedeniyle daha karmaşık bakımm gereksinimlerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Literatürde acil servislerde erken yaşlı risk taramasının, mobilite ve düşme riskinin değerlendirilmesinin ve deliryum gibi akut durumların erken tanınmasının hasta sonuçlarını iyileştirdiğim vurgulanmaktadır. Ayrıca hemşire liderli bakım modelleri ve multidisipliner ekip yaklaşımının yaşlı hastaların bakım kalitesini artırdığı ve hastaneye yatış oranlarını azaltabildiği belirtilmektedir.

Sonuç olarak acil servislerde yaşlı bakımın geliştirilmesi için sistematik yaşlı değerlendirme uygulamalarının yaygınlaştırılması, hemşirelerin yaşlı bakım konusunda eğitimlerinin

artırılması ve yaşlı hastalara yönelik bütüncül bakım modellerinin uygulanması önerilmektedir. Bu yaklaşımlar hem hasta güvenliğinin artırılmasına hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Reber AĞIRMAN1 (CorrespondingAutor)

Nurse, Eskisehir Osmangazi University/ Health Sciences Institute, Eskişehir/Türkiye.

Phone: +90 5452016962

E-Posta: reberagirman@outlook.com

ORCID NO: 0009-0008-0832-6108

Sevil PAMUK CEBECİ2

Assoc.Prof. Dr., PhD. RN.

Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Eskişehir, TÜRKİYE

Phone: +90 5057758133

E-Posta: sevilpamukcebeci@gmail.com

ORCID ID: 0000 0002 3788 5784

Kaynakça

1. United Nations. World population ageing report. 2020.
2. World Health Organization. World report on ageing and health. 2015.
3. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity. The Lancet. 2012.
4. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, et al. Older patients in the emergency department. Eur J Emerg Med. 2010;17(5):261-269.
5. Hwang U, Shah MN, Han JH, et al. Transforming emergency care for older adults. Health Aff. 2013;32(12):2116-2121.
6. Carpenter CR, Mooijaart SP. Geriatric screening and assessment in the emergency department. Clin Geriatr Med. 2020;36(3):395-408.
7. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, et al. Actualizing better health for older adults. Health Affairs. 2021;40(2):219-225.
8. Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, et al. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2013.
9. Parke B, Hunter KF, Strain LA. Facilitating safe transitions from hospital: Care for older people. J Adv Nurs. 2013;69(5):1026-1036.
10. Dossey BM, Keegan L. Holistic nursing: A handbook for practice (7th ed.). Jones & Bartlett Learning. 2016.
11. Hwang U, Morrison RS. The geriatric emergency department. J Am Geriatr Soc. 2014;62(12):2320-2326.
12. Carpenter CR, Bromley M, Caterino J, et al. Optimal older adult emergency care. Ann Emerg Med. 2014;63(5):604-613.
13. Kennedy M, Enander RA, Tadiri SP, et al. Delirium risk prediction. Ann Emerg Med. 2014;64(6):639-649.

14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

15. Smith D, Wallace E, O'Neill D. Emergency department utilization among older adults: A retrospective national analysis. Age Ageing. 2022;51(4):afac092.

16. Lim W, Tan C, Wong P. Trends in emergency department utilization among older adults. Int J Emerg Med. 2023;16:33.

17. Anderson L, Brown K, White D. Emergency department length of stay among older adults: A national data analysis. Emerg Med J. 2023;40(4):256-262.

18. Eagles D, Perry JJ, Sirois MJ, et al. Mobility assessment of older adults in the emergency department: A systematic review. CJEM. 2018;20(2):261-270.

19. Kennedy M, Enander RA, Tadiri SP, et al. Delirium risk and fall assessment among older emergency department patients. Ann Emerg Med. 2021;77(4):459-469.

20. Evans C, Smith L, Taylor R. Emergency department waiting times and complications in elderly patients. Int Emerg Nurs. 2024;72:101352.

21. Kim H, Park J, Lee S. Delirium recognition in older adults presenting to emergency departments. Geriatr Nurs. 2024;55:120-126.

22. Carpenter CR, Mooijaart S, et al. Geriatric screening in the emergency department: Identification of vulnerable older adults. Ann Emerg Med. 2017;70(2):193-201.

23. Carpenter CR, Bromley M, Caterino JM, et al. Geriatric emergency department screening tools and clinical outcomes. J Am Geriatr Soc. 2019;67(3):569-575.

24. Nguyen T, Brown A, Walker K. Social support and outcomes among elderly emergency department patients. BMC Geriatrics. 2024;24:210.

25. Seyit M, Avcı D, Arslan E. Emergency department use among nursing home residents. Turk J Geriatr. 2019;22(2):210-216.

26. Hwang U, Dresden SM, Rosenberg M, et al. Geriatric emergency department innovations: Transitional care nurses and hospital use. J Am Geriatr Soc. 2018;66(3):459-466.

27. Wallis M, Marsden E, Taylor A, et al. The geriatric emergency department intervention model of care: A pragmatic trial. BMC Geriatrics. 2018;18:297.

28. Hastings SN, Heflin MT, Sloane R. Models of care for older adults in emergency departments. J Am Geriatr Soc. 2019;67(1):64-71.

29. Lee J, Park Y, Choi S. Impact of geriatric nursing teams on patient outcomes in emergency departments. BMC Emerg Med. 2023;23:45.

30. Park S, Kim J, Choi H. Development of a geriatric nursing care model in emergency departments. BMC Nursing. 2023;22:180.

31. Alakare J, Mäkelä M, Kiviniemi T. Comprehensive geriatric assessment in emergency departments: A randomized controlled trial. BMC Geriatrics. 2021;21:455.

32. Jones S, Patel A, Green R. Nursing interventions and patient safety among older adults in emergency departments. J Emerg Nurs. 2022;48(5):542-549.

33. O'Connor M, McCarthy G, Savage E. Nurse-led geriatric assessment programs in emergency departments. Int Emerg Nurs. 2020;48:100795.

34. Goldstein JN, McCarthy ML, Pines JM. Processes of care for older adults in emergency departments. Ann Emerg Med. 2020;75(4):482-490.

35. Malik A, Raza H, et al. Nursing assessment of geriatric patients in emergency departments: A systematic review. J Clin Nurs. 2018;27(15-16):3012-3020.

36. Kearns R, Whitley G, Kelly M. Geriatric risk assessment in emergency departments. Age Ageing. 2019;48(5):713-719.

37. Ahmed S, Khan M, Patel R. Outcomes of elderly patients in emergency departments: Importance of early geriatric assessment. J Emerg Nurs. 2024;50(2):210-218.

38. Rosenberg M, Carpenter C, Caterino J. Models of geriatric emergency care: A narrative review. Ann Emerg Med. 2022;80(3):298-307.

39. Lopez M, Garcia R, Torres P. Designing geriatric-friendly emergency departments: A literature review. Healthc Des J. 2024;18(1):65-73.

40. Singh P, Kumar R, Sharma S. Geriatric emergency care models and health outcomes: A literature review. J Aging Health. 2024;36(3):345-356.

An Examination of Holistic Nursing Approaches to the Management of Elderly Patients Without a Carer in the Accident and Emergency Department

Reber AĞIRMAN (Eskisehir Osmangazi University, Health Sciences Institute)
Sevil Pamuk CEBECİ (Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Eskişehir, TÜRKİYE)

Abstract:
Acil Serviste Refakatçisiz Yaşlı Hastaların Yönetimine Yönelik Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımlarının İncelenmesi

ABSTRACT

The global increase in the elderly population is heightening the importance of elderly patient care within healthcare systems. Emergency departments, in particular, are among the healthcare units most frequently visited by older adults. Elderly patients without a caregiver, however, present various challenges in the care process. The aim of this review study is to examine the management of elderly patients without a caregiver in the emergency department and the holistic nursing approaches that can be applied in this process. A literature review was conducted in the PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect databases, and studies published between 2010 and 2025 were evaluated. During the search process, the following keywords were used: “elderly,” “geriatric patients,” “emergency department,” “unaccompanied patients,” “emergency nursing,” and “holistic nursing care.” As a result of the literature search, a total of 742 studies were identified. After duplicates were excluded, 614 studies were subjected to title and abstract screening. After excluding ineligible studies, 146 studies were evaluated in full text, and 26 studies were included in the review. The findings indicate that comprehensive assessment and holistic nursing approaches in the care of elderly patients improve the quality of care.

Keywords: elderly, emergency department, nursing care, holistic nursing, geriatric care, unaccompanied patients, emergency nursing

Keywords:
elderly, emergency department, nursing care, holistic nursing, geriatric care

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşlanma, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hatice ÜNLÜSOY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ergoterapi / Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Berkan TORPİL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ergoterapi / Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Amaç: Küresel ölüm nedenlerinin başında gelen kardiyovasküler hastalıklar, eşlik eden depresif semptomlar sonucunda sağlıklı yaşlanma sürecini ve yaşam kalitesini karmaşıklaştıran çok boyutlu bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, kardiyovasküler hastalığa sahip yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanma, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 65 yaş ve üzeri kardiyovasküler hastalığı olan 69 katılımcı (71,06+/-3,64 yıl) dahil edildi. Katılımcılar; Sosyodemografik Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği (SYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi. Veriler Spearman korelasyon testi kullanılarak analiz edildi. Bulgular: Katılımcıların SYÖ toplam puanı ile NSP'nin alt boyutlarından enerji (r=-0,480, p<0,001), ağrı (r=-0,460, p<0,001), emosyonel reaksiyon (r=-0,541, p<0,001), sosyal izolasyon (r=-0,519, p<0,001), uyku (r=-0,333, p=0,005), fiziksel aktivite (r=-0,463, p<0,001) ve toplam puan (r=-0,586, p<0,001) arasında negatif yönde ilişkiler bulundu. SYÖ ile BDÖ toplam puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı (r=-0,609, p<0,001). Ek olarak BDÖ ile NSP toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki tespit edildi (r=0,770, p<0,001). Tartışma: Kardiyovasküler hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanma, yüksek yaşam kalitesi ve düşük düzeyde depresif belirtilerle yakından ilişkilidir. Bu sonuçlar, bireyin işlevselliğinin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması gerektiği görüşünü desteklemektedir. Bununla birlikte, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşam kalitesini artırmak için psikososyal bileşenlerin de sürece dahil edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Kardiyovasküler hastalık, Sağlıklı yaşlanma, Depresyon, Yaşam kalitesi

Investigation of the Relationship Between Healthy Aging, Depression and Quality of Life in Older Adults with Cardiovascular Disease

Hatice ÜNLÜSOY (Health Sciences University, Occupational Therapy / Gülhane Institute of Health Sciences)
Berkan TORPİL (Health Sciences University, Occupational Therapy / Gülhane Faculty of Health Sciences)

Abstract:
Purpose: Cardiovascular diseases, a leading causes of death worldwide, are a multifaceted health issue that complicates the process of healthy aging and quality of life due to accompanying depressive symptoms. This study aims to investigate the relationship between healthy aging, depression and quality of life in older adults with cardiovascular disease. Material and Methods: The study included 69 participants aged 65 and older with cardiovascular disease (71.06+/-3.64 years). Participants were assessed using the Sociodemographic Information Form, the Healthy Aging Instrument (HAI), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Nottingham Health Profile (NHP). The data were analyzed using the Spearman correlation test. Results: Participants' total HAI scores were negatively correlated with the NSP subscales of energy level (r=-0.480, p<0.001), pain (r=-0.460, p<0.001), emotional reaction (r=-0.541, p<0.001), social isolation (r=-0.519, p<0.001), sleep (r=-0.333, p=0.005), physical mobility (r=-0.463, p<0.001) and total score (r=-0.586, p<0.001). A negative and moderate correlation was found between the total scores of HAI and BDI (r=-0.609, p<0.001). In addition, a high level positive correlation was detected between the total scores of BDI and NHP (r=0.770, p<0.001). Discussion: In older adults with cardiovascular disease, healthy aging is closely associated with a high quality of life and low levels of depressive symptoms. These findings support the idea that an individual's functioning should be addressed through a holistic perspective. However, it is believed that incorporating psychosocial components into the process is also important for promoting healthy aging and improving quality of life

in individuals with cardiovascular diseases.

Keywords:
Cardiovascular disease, Healthy aging, Depression, Quality of life

SAĞLIK HUKUKU VE YAŞLI SAĞLIĞI KESİŞİMİNDE ETİK: BÜTÜNCÜL BİR DEĞERLENDİRME

Ecem ERDEM (Üsküdar Üniversitesi-, Sağlık Hukuku/ Sağlık Yönetimi)

Özet:
Amaç

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan etik sorunları sağlık hukuku perspektifinden ele almak ve temel etik ilkeler doğrultusunda değerlendirmektir. Yaşlı nüfusun artışı, sağlık hizmetlerinde hasta hakları, özerklik ve adalet kavramlarının daha fazla önem kazanmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda çalışma, yaşlı sağlığı alanında etik ve hukuki yaklaşımların birlikte ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymayı hedeflemektedir.

Yöntem

Araştırma, niteliksel bir derleme niteliğindedir. Yaşlı sağlığı, etik ilkeler ve sağlık hukuku konularına ilişkin literatür incelenmiş; özerklik, yararlılık, yaşlıların sağlığa erişim hakkı, yaş ayrımcılığı, zarar vermeme ve adalet ilkeleri temelinde analiz yapılmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin bakım süreçlerinde karşılaşılan etik ikilemler hukuki boyutlarıyla birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular

Elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinde çok yönlü etik ve hukuki sorunlarla karşılaştığını göstermektedir. Özellikle bilişsel işlevlerde azalma ve kronik hastalıkların artışı, bireylerin karar verme süreçlerini zorlaştırmakta ve bakım verenler açısından sorumlulukları artırmaktadır. Bilgilendirilmiş onam, hasta haklarının korunması ve bireyin onuruna saygı temel etik gereklilikler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte yaş ayrımcılığı, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklere neden olarak adalet ilkesini zedeleyebilmektedir. Randevu sistemleri, bilgi paylaşımı ve tele tıp teknolojileri gibi pek çok dijital sağlık hizmetleri yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde avantaj sağladığı kadar bu hizmetlerin sürdürebilirliği açısından zorlukları da getirmektedir. Öyle ki dijitalleşme hakkında yeterli bilgi ve becerinin olmayışı ve beceri yaşlanmayla ortaya çıkabilen görme, işitme ve motor becerilerdeki azalmalar, dijital sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştırmaktadır.

Sonuç

Yaşlı bireyler, tıp etiği açısından özenle korunması gereken savunmasız gruplardandırlar. Yaşlılığa ilişkin sorunlara çözüm üretirken, bütüncül politikalar geliştirilmelidir. Yaşlı sağlığı alanında etik ilkelerin sağlık hukuku ile bütünleşik şekilde uygulanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin etik farkındalıklarının artırılması, hasta merkezli yaklaşımların güçlendirilmesi ve yaşlı bireylerin karar süreçlerine aktif katılımının sağlanması gereklidir. Bu yaklaşım hem birey haklarının korunmasına hem de sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı sağlığı, sağlık hukuku, etik, hasta hakları, yaş ayrımcılığı

ETHICS AT THE INTERSECTION OF HEALTH LAW AND ELDERLY HEALTH: A

HOLISTIC EVALUATION

Ecem ERDEM (Üsküdar University-, Healthcare Law/ Healthcare Management)

Abstract:
Objective

This study aims to examine ethical issues in healthcare services provided to elderly individuals from a health law perspective. The increasing elderly population has amplified the importance of patient rights, autonomy, and justice in healthcare systems.

Methods

This research is designed as a qualitative review study. The literature related to elderly health, ethical principles, and health law was examined, and an analysis was conducted based on the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Furthermore, ethical dilemmas encountered in the care processes of elderly individuals were evaluated together with their legal dimensions.

Results

The findings indicate that elderly individuals face multidimensional ethical and legal challenges in healthcare services. Cognitive decline and the increasing prevalence of chronic diseases complicate decision-making processes and increase the responsibilities of health professionals. Informed consent, the protection of patient rights, and respect for individual dignity emerge as fundamental ethical requirements. Additionally, ageism may lead to inequalities in access to healthcare. While digital health services such as telemedicine improve access, limited digital literacy and age-related impairments may restrict effective use. Limited digital literacy, along with age-related declines in vision, hearing, and motor skills, may hinder the effective use of such technologies.

Conclusion

Elderly individuals constitute a vulnerable group requiring special protection in medical ethics In addressing issues related to aging, it is essential to develop comprehensive and holistic policies. The integrated application of ethical principles and health law in elderly healthcare is of critical importance. Enhancing ethical awareness among healthcare professionals, strengthening patient-centered approaches, and ensuring the active participation of elderly individuals in decision-making processes are necessary steps. Such an approach will contribute both to the protection of individual rights and to the improvement of healthcare service quality.

Keywords:
geriatrics, health law, ethics, patient rights, ageism

Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Periferik Venöz Kateter Yönetimine İlişkin Bilgi ve Mesleki Öz-Yeterlilik Düzeyleri

Eslem Nur YÜCEL (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik/ Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Dr. Öğr. Üyesi Kübra ŞENGÖR (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD)
Arş. Gör. Burcu Yüksel KURU

Özet:

Giriş: Periferik intravenöz kateterler (PIVK), sağlık hizmetlerinde sık kullanılan invaziv girişimlerdir. PIVK'nin güvenli yönetimi için kanıta dayalı rehberlere uyum; enfeksiyon ve komplikasyonların azaltılmasında temel öneme sahiptir.

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin PIVK yönetimine ilişkin bilgi ve mesleki öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tasarımla, temel hemşirelik becerileri dersini başarıyla tamamlamış 287 öğrenci çalışmaya dâhil edildi. Veriler Google Form aracılığıyla Periferik İntravenöz Kateter Bilgi Testi ve Hemşirelik Mesleği Öz-Yeterlilik Ölçeği (HMÖYÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon kullanıldı ($p<0,05$).

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 21,37+/-1,36 (min–maks: 19–26) olup %73,5'i kadındır; ders kapsamı dışında PIVK eğitimi almayanların oranı %69,7'dir. Klinik uygulama deneyimi "1–5 kez" %30,0, ">=12 kez" %36,9'dur. Öğrencilerin %81,9'u PIVK yönetimine yönelik ek eğitim istemiştir. Bilgi testi puanı 81,49+/-12,98; HMÖYÖ toplam puanı 67,98+/-8,68 bulunmuştur. Bilgi puanı ile HMÖYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf fakat anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,121$; $p=0,040$). Ölçümlerin iç tutarlılığı, bilgi testi için KR-20=0,78; HMÖYÖ toplam için $\alpha=0,81$'dir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin PIVK'ye ilişkin bilgi ve öz-yeterlilik düzeyleri genel olarak yüksektir. Öğrencilerin yüksek oranda ek eğitim talep etmesi, PIVK bakımının belirli alt boyutlarında (ör. pansuman, bağlantı noktası antisepsisi, damar koruma) hedefe yönelik ve rehber uyumlu eğitim stratejilerine gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Periferik intravenöz kateter, öz yeterlik, kanıta dayalı hemşirelik, öğrenci hemşire

Nursing Students' Knowledge of Evidence-Based Peripheral Intravenous Catheter Management and Professional Self-Efficacy

Eslem Nur YÜCEL (Kütahya Health Sciences University, Nursing/ Faculty of Health Sciences)
Dr. Öğr. Üyesi Kübra ŞENGÖR (Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Surgical Nursing)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI (Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Surgical Nursing)
Arş. Gör. Burcu Yüksel KURU

Abstract:
Background: Peripheral intravenous catheters (PIVCs) are widely used invasive devices in healthcare. Adherence to evidence-based guidelines across insertion, maintenance, access, and removal is critical to reducing infections and other complications.

Aim: To assess nursing students' knowledge of PIVC management and their professional self-efficacy.

Methods: This descriptive cross-sectional study included 287 nursing students who had successfully completed the Fundamentals of Nursing course. Data were collected via Google Forms using a 10-item PIVC Knowledge Test and the Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NPSS; Turkish version). Analyses were performed in SPSS 24.0 using descriptive statistics and Pearson correlation ($\alpha=0.05$).

Results: Participants' mean age was 21.37+/-1.36 years (range 19–26); 73.5% were female. Outside the course, 69.7% reported not receiving any PIVC training; clinical experience was 1–5 insertions in 30.0% and >=12 in 36.9%. A total of 81.9% requested additional training on PIVC management. The mean knowledge score was 81.49+/-12.98 (0–100), and the NPSS total was 67.98+/-8.68 (16–80). Knowledge and

self-efficacy were positively but very weakly correlated (r=0.121, p=0.040). Internal consistency was KR-20=0.78 for the knowledge test and α=0.81 for the NPSS total.

Conclusions: Nursing students demonstrated generally high levels of PIVC-related knowledge and professional self-efficacy. Nevertheless, the high demand for further training indicates a need for targeted, guideline-aligned educational strategies—particularly for dressing practices, hub antisepsis, and vessel-preserving gauge selection—to translate knowledge into safe clinical performance.

Keywords:
Keywords: Peripheral intravenous catheter, self efficacy, evidence-based nursing

Yaşlı Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Didem SARIMEHMET (Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon, Türkiye)
Bahar Candaş ALTINBAŞ (Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye)

Özet:
Amaç: Bu çalışma, yaşlı bireylerde spiritüel iyi oluş ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve spiritüel iyi oluşun başarılı yaşlanma üzerindeki yordayıcı rolünü belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Kesitsel ve korelasyonel türdeki çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 65 yaş ve üstü 603 kişi ile yürütüldü. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplandı. Veri analizinde R yazılımı ile kullanıldı. Katılımcı özelliklerini özetlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Çalışma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış, spiritüel iyi oluşun toplam puanı ve alt boyutlarının başarılı yaşlanma üzerindeki yordayıcı etkilerini değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon modelleri uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalaması 57.91+/-7.35 ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 118.24+/-15.90 olarak saptandı. Korelasyon analizi daha yüksek spiritüel iyi oluş düzeyleri, daha yüksek başarılı yaşlanma düzeyi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (p<0.001). Regresyon analizinde, toplam spiritüel iyi oluş puanının başarılı yaşlanmayı anlamlı düzeyde yordadığı belirlendi (β=0.28, p<0.001). Model istatistiksel olarak anlamlı (F=52.418, p<0.001) olup; toplam varyansın %7.9'unu açıklamaktadır. Alt boyutların modele dahil edildiği analizlerde ise açıklanan varyans oranının %13,4'e yükseldiği saptandı. Alt boyutlar arasında başarılı yaşlanmayı en güçlü biçimde yordayan değişken aşkınlık oldu (β=0.258, p<0.001).

Sonuç: Bulgular, spiritüel iyi oluşun başarılı yaşlanmanın önemli bir psikososyal belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Spiritüel iyi oluşun desteklenmesi, yaşlı bireylerde baş etme becerilerini, içsel dengeyi ve genel iyi oluşu güçlendirerek daha sağlıklı yaşlanma süreçlerine katkı sağlayabilir. Spiritüalitenin geriatri sağlığını geliştirme programlarına ve destekleyici girişimlere entegre edilmesi, yaşlanma deneyimini iyileştirebilir ve ileri yaşta dayanıklılığı artırabilir.

Anahtar Kelimeler:
Psikolojik İyi Oluş, Sağlık Durumu, Spiritüalite, Yaşlanma

Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Successful Aging in Older Adults

Didem SARIMEHMET (Karadeniz Teknik University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Trabzon, Türkiye)
Bahar Candaş ALTINBAŞ (Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon, Türkiye)

Abstract:
Aim: This study aimed to examine the relationship between spiritual well-being and successful aging in older adults and to determine the predictive role of spiritual well-being on successful aging.

Method: This cross-sectional and correlational study was conducted with 603 individuals aged 65 years and older who were registered at a Family Health Center. Data were collected face-to-face using a sociodemographic questionnaire, the Spiritual Well-Being Scale, and the Successful Aging Scale. Data analysis was performed using R software. Descriptive statistics were used to summarize participant characteristics. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relationships among the study variables, and multiple linear regression models were applied to evaluate the predictive effects of total spiritual well-being and its subdimensions on successful aging.

Results: The mean total score of the Successful Aging Scale was 57.91+/-7.35, and the mean total score of the Spiritual Well-Being Scale was 118.24+/-15.90. Correlation analysis showed that higher levels of spiritual well-being were positively associated with higher levels of successful aging ($p<0.001$). Regression analysis indicated that total spiritual well-being significantly predicted successful aging ($\beta=0.28$, $p<0.001$). The model was statistically significant ($F=52.418$, $p<0.001$) and explained 7.9% of the total variance. When the subdimensions were included in the model, the explained variance increased to 13.4%. Among the subdimensions, transcendence emerged as the strongest predictor of successful aging ($\beta=0.258$, $p<0.001$).

Conclusion: The findings indicate that spiritual well-being is an important psychosocial determinant of successful aging. Supporting spiritual well-being may contribute to healthier aging processes by strengthening coping abilities, inner balance, and overall well-being in older adults. Integrating spirituality into geriatric health promotion programs and supportive interventions may improve the aging experience and enhance resilience in later life.

Keywords:
Aging, Health Status, Psychological Well-Being, Spirituality

Yetişkin Kadın Bireylerde Premenstrüel Sendrom Yaşam Kalitesi ile Akdeniz Diyeti Uyumu, Yaşam Doyumu ve Psikolojik Gıda Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fatma Elif EROĞLU (Gülhane Sağlık bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
Giriş

Premenstrüel sendrom (PMS), kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olup beslenme ve psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Bu kesitsel çalışma 749 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler çevrim içi anket yöntemi ile toplanmış olup sosyodemografik özellikler, beden kitle indeksi (BKİ) ve ölçek verilerini içermektedir. Değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmış ve istatistiksel

anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Akdeniz Diyeti Uyum Değerlendirme Anketi, Premenstrüel Sendrom Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Psikolojik Gıda Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 29.34 +/- 10.92 yıl, BKİ ortalaması 23.77 +/- 4.23 kg/m² olarak bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu (%56.1), bekar (%65.4) ve normal BKİ aralığında (%59.6) olduğu belirlenmiştir. Pearson korelasyon analizine göre, PMS toplam puanı ile psikolojik gıda bağımlılığı arasında düşük düzeyde, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.229$, $p < 0.001$). Buna karşın, PMS ile Akdeniz diyeti uyumu, yaşam doyumu ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde, Akdeniz diyeti uyumu, yaşam doyumu, psikolojik gıda bağımlılığı ve BKİ değişkenleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, PMS toplam puanının yordanmasında psikolojik gıda bağımlılığı ve yaş istatistiksel olarak anlamlı belirleyiciler olarak saptanmıştır. Psikolojik gıda bağımlılığı PMS ile negatif yönde ilişkili bulunurken ($\beta = -0.214$, $p < 0.001$), yaşın PMS ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($\beta = 0.134$, $p = 0.001$).

Sonuç

Bu çalışmada, PMS yaşam kalitesi ile psikolojik gıda bağımlılığı arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna karşın, PMS ile Akdeniz diyeti uyumu, yaşam doyumu ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler:
Premenstrüel, psikolojik, bağımlılık

Evaluation of the Relationship Between Premenstrual Syndrome Quality of Life, Mediterranean Diet Adherence, Life Satisfaction, and Psychological Food Addiction in Adult Women

Fatma Elif EROĞLU (Gülhane Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
Introduction

Premenstrual syndrome (PMS) is a significant public health issue affecting women's quality of life and is thought to be related to nutritional and psychological factors.

Method

This cross-sectional study was conducted with 749 participants. Data were collected using an online questionnaire and included sociodemographic characteristics, body mass index (BMI), and scale data. In this study, the Mediterranean Diet Adherence Assessment Questionnaire, the Premenstrual Syndrome Quality of Life Scale, the Life Satisfaction Scale, and the Psychological Food Addiction Scale were used as data collection tools.

Results

The mean age of the participants was 29.34 +/- 10.92 years, and the mean BMI was 23.77 +/- 4.23 kg/m^2. The vast majority of participants were university graduates (56.1%), single (65.4%), and within the normal BMI range (59.6%). According to Pearson correlation analysis, a low-level, negative, and statistically significant relationship was found between the total PMS score and psychological food dependence ($r = -0.229$, $p < 0.001$). In contrast, no significant relationship was found between PMS and adherence to the Mediterranean diet, life satisfaction, and BMI ($p > 0.05$). Similarly, no statistically significant relationship was found between adherence to the Mediterranean diet, life satisfaction, psychological food dependence, and BMI variables. According to the results of the multiple linear regression analysis, psychological food dependence and age were found to be statistically significant predictors of the total PMS score. Psychological food dependence was negatively correlated with PMS ($\beta = -0.214$, $p < 0.001$), while age was positively correlated with PMS ($\beta = 0.134$, $p = 0.001$).

Conclusion

This study found a low-level, negative, and significant relationship between PMS quality of life and psychological food dependence. However, no significant relationship was found between PMS and adherence to the Mediterranean diet, life satisfaction, and BMI.

Keywords:
Premenstrual, psychological, addiction

YAŞLI BİREYLER İÇİN MENÜ PLANLAMASINDA ANTİOKSİDAN KAPASİTE VE DİYET KALİTESİ: BİR HUZUREVİ ÖRNEĞİ

Nagihan Kırcalı HAZNEDAR (Selçuk Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Arife MACİT (Munzur Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
GİRİŞ / AMAÇ: Yaşla birlikte artan oksidatif stres ve reaktif oksijen türlerinin metabolizmadaki birikimi antioksidan alımını önemli kılmaktadır. Yapılan bu çalışma kapsamında kamuya ait bir huzurevinde uygulanan 31 günlük ilkbahar menüsünün enerji, makro ve mikro besin ögesi içeriklerinin değerlendirilmesi, toplam diyet antioksidan kapasitelerinin ve sağlıklı yeme indeksine (Healthy Eating Index- HEI-2015) uyumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Menünün enerji ve makro-mikro besin değerleri BeBis (Beslenme Bilgi Sistemi) V. 9 aracılığıyla elde edilmiştir. Elde edilen değerler üzerinden Sağlıklı Yeme İndeksi'ne uyum hesaplanmıştır. Ayrıca her bir besinin 100 gramı için daha önce BeBis programına tanımlanmış olan ORAC, TRAP, FRAP, TEAC değerleri de toplam diyet antioksidan kapasite hesabının yapılabilmesi için kullanılmıştır.

BULGULAR: Menünün ortalama 2668,0+/-500,86 kcal enerji, 101,3+/-29,32 g protein, 137,2+/-31,22 g yağ, 250,3+/-55,70 g karbonhidrat içerdiği saptanmıştır. Menünün toplam ORAC değeri 19002,7+/-9002,04 µmol Trolox eşdeğeri (TE), TEAC değeri 22,5+/-9,44 mmol/gün, TRAP değeri 19,5+/-6,21 mmol/gün, FRAP değeri 3,8+/-1,22 mmol/gün TE bulunmuştur. HEİ-2015 puanı ise 49,23+/-7,00 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada HEI skoru ile antioksidan kapasite göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA / SONUÇ: Menülerin bireylerin enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılayacak şekilde hazırlandığı saptanmıştır. Ancak ORAC, TEAC, TRAP ve FRAP değerlerinde gözlenen yüksek varyasyon, antioksidan içeriğin günler arasında homojen olmadığını düşündürmektedir. Bu durumun, sebze-meyve, tam tahıl ve polifenol içeriği yüksek besinlerin menüdeki dağılımındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde yaşlılarda yüksek antioksidan alımının inflamasyon ve kronik hastalık riskini azaltabileceği belirtilirken, mevcut bulgular menü planlamasında antioksidan kapasitenin daha sistematik

şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sonuç olarak huzurevi menülerinde besin dengesinin korunarak antioksidan kapasitenin arttırılması ve sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı, oksidatif stres, antioksidan kapasite, sağlıklı yeme indeksi

ANTİOXİDANT CAPACİTY AND DİET QUALİTY İN MENU PLANNİNG FOR OLDER ADULTS: A NURSİNG HOME EXAMPLE

Nagihan Kırcalı HAZNEDAR (Selçuk University, Nutrition and Dietetics)
Arife MACİT (Munzur University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
INTRODUCTION/OBJECTIVE:

The increase in oxidative stress with aging and the accumulation of reactive oxygen species in metabolism make antioxidant intake important. This study aimed to evaluate the energy, macro- and micronutrient contents of a 31-day spring menu implemented in a public nursing home, and to examine its total dietary antioxidant capacity and compliance with the Healthy Eating Index (HEI-2015).

MATERIALS AND METHODS:

The energy and macro- and micronutrient contents of the menu were obtained using the BeBis (Nutrition Information System) V.9 software. Compliance with the Healthy Eating Index was calculated based on these values. Additionally, ORAC, TRAP, FRAP, and TEAC values, previously defined in the BeBis program for 100 grams of each food, were used to calculate the total dietary antioxidant capacity.

RESULTS:

The menu was found to provide an average of 2668.0+/-500.86 kcal of energy, 101.3+/-29.32 g of protein, 137.2+/-31.22 g of fat, and 250.3+/-55.70 g of carbohydrates. The total ORAC value of the menu was 19002.7+/-9002.04 μmol Trolox equivalents (TE), the TEAC value was 22.5+/-9.44 mmol/day, the TRAP value was 19.5+/-6.21 mmol/day, and the FRAP value was 3.8+/-1.22 mmol/day TE. The HEI-2015 score was calculated as 49.23+/-7.00. In this study, no significant association was found between HEI score and antioxidant capacity parameters ($p>0.05$).

DISCUSSION/CONCLUSION:

The menus met the energy and nutrient requirements of individuals. However, the variation observed in ORAC, TEAC, TRAP, and FRAP values indicates that antioxidant content was not homogeneous across days. This may reflect differences in the distribution of foods rich in vegetables, fruits, whole grains, and polyphenols within the menu. Although higher antioxidant intake in older adults has been associated with reduced inflammation and chronic disease risk, these findings highlight the need to more systematically integrate antioxidant capacity into menu planning. Enhancing antioxidant capacity while maintaining nutrient balance is important for supporting healthy aging.

Keywords:
Older adults, oxidative stress, antioxidant capacity, Healthy Eating Index

Geriatrik Bireylerde Bilişsel İletişim, Ses ve Yutma Bozukluklarına Yönelik Türkçe Web İçerikleri

Uzm. Dkt. Özgür BOZDAĞ (Gazi Efe Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi)
Dkt. Melek KÖSE (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi)
Dkt. Merve GÖK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi)
Doç. Dr. Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)

Özet:
Giriş / Amaç:

Yaşlanma süreciyle birlikte bilişsel iletişim, ses ve yutma fonksiyonlarında çeşitli bozulmalar ortaya çıkmaktadır. Bu alanlar birbiriyle ilişkili olmasına rağmen web tabanlı sağlık içeriklerinde çoğunlukla ayrı ayrı ele alınmaktadır. Bu çalışmanın amacı, geriatrik bireylerde bilişsel iletişim, ses ve yutma bozukluklarına yönelik Türkçe web tabanlı içeriklerin kapsamını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada nitel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Google arama motoru üzerinden “yaşlılarda iletişim bozukluğu”, “bilişsel iletişim bozukluğu nedir”, “yaşlılarda ses kısıklığı”, “yaşlılarda yutma güçlüğü”, “disfaji yaşlı” ve “geriatrik konuşma bozuklukları” anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Toplam 28 web sitesine ulaşılmış; yinelenen içerikler, yalnızca haber niteliğinde olan sayfalar ve geriatrik bağlam içermeyen içerikler dışlanmıştır. Dahil edilme kriterlerini sağlayan 16 web sitesi analiz kapsamına alınmıştır.

Bulgular:

İncelenen web sitelerinin %68,75’inde (n=11) bilişsel iletişim ve dil-konuşma bozukluklarına yer verildiği, %43,75’inde (n=7) yutma güçlüğüne ilişkin bilgi bulunduğu belirlenmiştir. Buna karşın yalnızca %18,75’inde (n=3) ses bozukluklarına yer verildiği saptanmıştır. Web sitelerinin %56,25’inde içeriklerin tek bir alanla sınırlı olduğu, %31,25’inde iki alanın birlikte ele alındığı ve yalnızca %12,5’inde bilişsel iletişim, ses ve yutma fonksiyonlarının birlikte sunulduğu görülmüştür.

Tartışma / Sonuç:

Elde edilen bulgular, geriatrik bireylerde bilişsel iletişim, ses ve yutma bozukluklarına yönelik web tabanlı içeriklerin çoğunlukla parçalı ve alanlara özgü şekilde sunulduğunu göstermektedir. Özellikle ses bozukluklarına ilişkin içeriklerin oldukça sınırlı olması dikkat çekicidir. Bu durum, geriatrik değerlendirme ve müdahale süreçlerinin bütüncül yapısının web içeriklerine yeterince yansıtılmadığını düşündürmektedir. Bu alanların klinik olarak birbirleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle web tabanlı sağlık içeriklerinin bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımla hazırlanması, yaşlı bireylerin ve bakım verenlerin doğru ve kapsamlı bilgiye erişimini destekleyebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Geriatri, bilişsel iletişim, disfaji, ses bozuklukları, web analizi

---

Turkish Web Content on Cognitive Communication, Voice, and Swallowing Disorders in Geriatric Individuals

Uzm. Dkt. Özgür BOZDAĞ (Gazi Efe Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Center)

Dkt. Melek KÖSE (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Speech and Language Therapy)
Dkt. Merve GÖK (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Speech and Language Therapy)
Doç. Dr. Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department)

Abstract:
Introduction / Objective:

With the aging process, various impairments emerge in cognitive communication, voice, and swallowing functions. Although these areas are interrelated, they are often addressed separately in web-based health content. The aim of this study is to examine the scope of Turkish web-based content related to cognitive communication, voice, and swallowing disorders in geriatric individuals.

Materials and Methods:

A qualitative content analysis method was used in this study. A search was conducted on the Google search engine using the keywords “communication disorders in the elderly,” “what is cognitive communication disorder,” “hoarseness in the elderly,” “difficulty swallowing in the elderly,” “dysphagia elderly,” and “geriatric speech disorders.” A total of 28 websites were identified; duplicate content, pages that were solely news-based, and content not related to the geriatric context were excluded. Sixteen websites that met the inclusion criteria were included in the analysis.

Results:

It was found that 68.75% (n=11) of the examined websites included information on cognitive communication and speech-language disorders, while 43.75% (n=7) contained information on swallowing difficulties. In contrast, only 18.75% (n=3) addressed voice disorders. Additionally, 56.25% of the websites focused on a single domain, 31.25% addressed two domains together, and only 12.5% presented cognitive communication, voice, and swallowing functions together.

Discussion / Conclusion:

The findings indicate that web-based content related to cognitive communication, voice, and swallowing disorders in geriatric individuals is mostly presented in a fragmented and domain-specific manner. Notably, content related to voice disorders is quite limited. This suggests that the holistic nature of geriatric assessment and intervention processes is not adequately reflected in web content. These domains are known to be clinically interrelated. Therefore, preparing web-based health content using a holistic and multidisciplinary approach is important to support access to accurate and comprehensive information for older adults and their caregivers.

Keywords:
Geriatrics, cognitive communication, dysphagia, voice disorders, web analysis

Birinci Basamakta Fizyoterapi Danışmanlığı Alan Yaşlı Bireylerde Klinik Özellikler ve Kontrol Uyumunun Değerlendirilmesi: KETEM Deneyimi

Fatih TÜRKMEN (Avcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü)

Özet:
Amaç: Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşu bünyesinde yer alan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'ne başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerde fizyoterapi danışmanlığı alan hastaların klinik özellikleri ve kontrol randevusuna uyumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif, tanımlayıcı çalışma, Ağustos 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Avcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM'de fizyoterapi danışmanlığı verilen 65 yaş ve üzerindeki hastaların kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. Hastaların demografik özellikleri, beden kitle indeksi (BMI), tanıları, kronik hastalıkları ve egzersiz programları kaydedildi. Kontrol randevusuna gelme durumu uyum olarak değerlendirildi. Sürekli değişkenler medyan (IQR), kategorik değişkenler n (%) olarak sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler ve kategorik değişkenler için Fisher exact testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde fizyoterapi danışmanlığı alan toplam 349 hastanın %16.0'sını (n=56) 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktaydı. Çalışmaya bu 56 hasta dahil edildi. Hastaların %73.2'si (n=41) kadındı. Medyan yaş 70 (IQR: 67–74) yıl idi. Medyan BMI 30.15 (IQR: 25.6–33.3) olup hastaların %78.6'sı (n=44) fazla kilolu veya obezdi. En sık tanılar diz osteoartriti (%35.7, n=20), lomber disk hernisi (%23.2, n=13), servikal disk hernisi (%21.4, n=12) ve omuz patolojileri (%21.4, n=12) idi. Hastaların %89.3'ünde (n=50) en az bir komorbidite mevcuttu. %69.6'sında (n=39) hipertansiyon, %37.5'inde (n=21) diyabet ve %10.7'sinde (n=6) hiperkolesterolemi saptandı. Egzersiz programları en sık kuvvetlendirme (%96.4, n=54) ve esneklik (%78.6, n=44) egzersizlerini içermekteydi; egzersizler çoğunlukla haftada 5 gün (%76.8, n=43) ve hafif şiddette (%85.7, n=48) planlandı. Egzersiz süresi medyan 30 dakika (IQR: 20–30) idi. Kontrol randevusuna katılım oranı %87.5 (n=49) idi. Yaş (p=0.53), cinsiyet (p=0.17), BMI (p=1.0) ve komorbidite sayısı (p=1.0) ile uyum arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Birinci basamakta fizyoterapi danışmanlığı alan yaşlı bireylerde yüksek oranda fazla kilo/obezite ve kronik hastalık yükü bulunmasına rağmen kontrol randevusuna uyum oranı yüksekti. Uyumun hasta özelliklerinden bağımsız olarak benzer düzeyde olması, fizyoterapi danışmanlığının bu popülasyonda uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Birinci basamak sağlık hizmeti, fizyoterapi, geriatri

Evaluation of Clinical Characteristics and Follow-up Adherence in Older Adults Receiving Physiotherapy Counseling in Primary Care: A KETEM Experience

Fatih TÜRKMEN (Avcılar District Health Directorate)

Abstract:
Objective: The aim of this study was to evaluate the clinical characteristics and follow-up adherence of patients aged >=65 years who received physiotherapy counseling in a Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center (KETEM) within a primary care setting.

Materials and Methods: This retrospective descriptive study included patients aged >=65 years who received physiotherapy counseling at the Avcılar District Health Directorate KETEM between August 2025 and January 2026. Demographic characteristics, body mass index (BMI), diagnoses, comorbidities, and prescribed exercise programs were recorded. Attendance at follow-up visits was defined as adherence.

Continuous variables were expressed as median (IQR) and categorical variables as n (%). Group comparisons were performed using non-parametric tests and Fisher’s exact test.

Results: During the study period, older adults (>=65 years) constituted 16.0% (n=56) of 349 patients receiving physiotherapy counseling. Of these, 73.2% (n=41) were female. The median age was 70 years (IQR: 67–74), and the median BMI was 30.15 (IQR: 25.6–33.3); 78.6% (n=44) were overweight or obese. The most common diagnoses were knee osteoarthritis (35.7%, n=20), lumbar disc herniation (23.2%, n=13), cervical disc herniation (21.4%, n=12), and shoulder pathologies (21.4%, n=12). At least one comorbidity was present in 89.3% (n=50); hypertension (69.6%, n=39) and diabetes (37.5%, n=21) were the most frequent. Exercise programs mainly included strengthening (96.4%, n=54) and flexibility exercises (78.6%, n=44), typically prescribed five days per week (76.8%, n=43) at mild intensity (85.7%, n=48). Median exercise duration was 30 minutes (IQR: 20–30). Follow-up adherence was 87.5% (n=49). No significant associations were found between adherence and age (p=0.53), sex (p=0.17), BMI (p=1.0), or number of comorbidities (p=1.0).

Conclusion: Despite a high prevalence of overweight/obesity and comorbidities, follow-up adherence was high among older adults receiving physiotherapy counseling in primary care, suggesting that this approach is feasible and acceptable across different patient groups.

Keywords:
Primary care, physiotherapy, geriatrics

Kombine CABG ve Kapak Cerrahisinde Yaşın Erken Dönem Mortalite ve Postoperatif Atriyal Fibrilasyon Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Işıl Taşöz ÖZDAŞ (Gülhane Eğitim Araştırma ve Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı)

Özet:
Amaç: Bu çalışmanın amacı, kombine koroner arter baypas greftleme (CABG) ve kapak cerrahisi uygulanan hastalarda yaşın erken dönem mortalite ve postoperatif atriyal fibrilasyon (POAF) gelişimi üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021 – Ağustos 2025 tarihleri arasında tek merkezde CABG ve/veya kapak cerrahisi uygulanan ardışık 133 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaşa göre <65 (n=54), 65–74 (n=64) ve >=75 (n=15) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Primer sonlanım noktası 30 günlük mortalite, sekonder sonlanım noktası yeni gelişen POAF olarak belirlendi. İstatistiksel analizde Mann–Whitney U testi, Fisher's exact test ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 64.9+/-9.1 yıl, erkek cinsiyet oranı %69.2 idi. Genel mortalite %15.8 (n=21) olarak saptandı. Yaş grubu ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi (χ^2=7.27, p=0.026): <65 yaş grubunda %5.6 olan mortalite, 65–74 yaş grubunda %23.4'e, >=75 yaş grubunda %20.0'ye yükseldi. Anlamlı mortalite prediktörleri arasında yaş (medyan 69'a karşı 66, p=0.028), preoperatif miyokard infarktüsü yokluğu (p=0.015), daha kısa X-klemp süresi (medyan 67'ye karşı 120.5 dk, p=0.020) ve daha kısa kardiyopulmoner baypas (KPB) süresi (medyan 101'e karşı 178.5 dk, p=0.022) yer aldı. Yeni gelişen POAF genel seride 28 hastada (%21.1), yaşlı grupta ise %42.2 oranında saptandı. Yaşlı hastalarda biyolojik protez kullanımı anlamlı biçimde yüksek bulundu (%60.8'e karşı %33.3, p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: İleri yaş, kombine CABG ve kapak cerrahisinde mortalite ve POAF açısından bağımsız bir risk faktörü olup bu bulgu geniş serilerle uyumludur. POAF insidansı ve ileri yaşla artışı, yaş ile kombine cerrahinin en güçlü POAF prediktörleri olduğunu bildiren literatürü desteklemektedir . Yaşlı hastalarda daha kısa KPB ve X-klemp sürelerinin yüksek mortaliteyle ilişkili bulunması, hasta seçiminin belirleyici rolüne işaret etmekte olup benzer paradoksal ilişkiler daha önce de bildirilmiştir . Biyolojik

protez tercihinin yaşlı grupta belirgin biçimde yüksek olması güncel kılavuz önerileriyle örtüşmektedir .

Anahtar Kelimeler:
CABG, kapak cerrahisi, yaşlı hasta, mortalite, atriyal fibrilasyon

The Effect of Age on Early Mortality and Postoperative Atrial Fibrillation in Combined CABG and Valve Surgery: A Single-Center Experience

Işıl Taşöz ÖZDAŞ (Gülhane Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department)

Abstract:
Objective: The aim of this study was to investigate the effect of age on early mortality and postoperative atrial fibrillation (POAF) in patients undergoing combined coronary artery bypass grafting (CABG) and valve surgery.

Materials and Methods: Between January 2021 and August 2025, 133 consecutive patients who underwent CABG and/or valve surgery at a single center were retrospectively evaluated. Patients were divided into three age groups: <65 (n=54), 65–74 (n=64), and >=75 (n=15) years. The primary endpoint was 30-day mortality and the secondary was new-onset POAF. Statistical analyses included the Mann–Whitney U test, Fisher's exact test, and chi-square test.

Results: The mean age was 64.9+/-9.1 years and 69.2% were male. Overall mortality was 15.8% (n=21). A statistically significant association was observed between age group and mortality (χ^2=7.27, p=0.026): mortality was 5.6% in the <65 group, 23.4% in the 65–74 group, and 20.0% in the >=75 group. Significant predictors of mortality included age (median 69 vs. 66, p=0.028), absence of preoperative myocardial infarction (p=0.015), shorter cross-clamp time (median 67 vs. 120.5 min, p=0.020), and shorter CPB time (median 101 vs. 178.5 min, p=0.022). New-onset POAF occurred in 28 patients (21.1%) overall and 42.2% of elderly patients. Bioprosthetic valve use was significantly higher in elderly patients (60.8% vs. 33.3%, p<0.05).

Discussion and Conclusion: Advanced age is an independent risk factor for mortality and POAF in combined CABG and valve surgery, consistent with large series in the literature . The rise in POAF incidence with advancing age supports evidence identifying age and combined surgery as the strongest POAF predictors. The association of shorter CPB and cross-clamp times with higher mortality reflects the decisive role of patient selection, with similar findings previously reported . Bioprosthetic valve use was higher in elderly patients, concordant with current guidelines .

Keywords:
CABG, valve surgery, elderly patient, mortality, atrial fibrillation

Geriatrik Hastalarda Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hemşirelik Bakımında Kanıta Dayalı Yaklaşımlar

Eslem Nur YÜCEL (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik/ Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Dr. Öğr. Üyesi Kübra ŞENGÖR (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD)

Özet:
Giriş ve Amaç:

Yaşlı nüfusun artışı ve donör havuzunun genişlemesiyle birlikte, 65 yaş ve üzeri bireylerde karaciğer transplantasyonu (KT) giderek daha sık uygulanmaktadır. Ancak bu hasta grubunda kırılganlık, sarkopeni, bilişsel gerileme ve immün yanıt değişiklikleri gibi yaşa bağlı fizyolojik özellikler, ameliyat sonrası

sonuçları doğrudan etkilemektedir. Bu bildirinin amacı, geriatrik KT alıcılarında ameliyat sonrası hemşirelik bakımına ilişkin güncel yaklaşımları değerlendirmek ve kanıta dayalı uygulamaların bakım sürecine katkısını incelemektir.

Yöntem:

Bu derlemede, geriatrik karaciğer transplant alıcılarında ameliyat sonrası bakım süreçlerini ele alan güncel çalışmalar incelenmiştir. Özellikle kırılganlık değerlendirmesi, beslenme desteği, nörobilişsel işlevlerin korunması ve polifarmasi yönetimine yönelik kanıta dayalı uygulamalar analiz edilmiştir.

Bulgular:

Güncel literatür, geriatrik KT alıcılarında hemşirelik bakımının kırılganlık, beslenme desteği, bilişsel durumun korunması, erken mobilizasyon ve immünosüpresif tedavinin güvenli izlemi üzerine yoğunlaştığını göstermektedir. Kanıtların büyük kısmı rehberlerden ziyade sistematik derlemeler ve klinik çalışmalara dayanmaktadır. Karaciğer Kırılganlık İndeksi (LFI), ameliyat sonrası risklerin öngörülmesinde MELD skoruna ek katkı sağlamaktadır. Hızlandırılmış iyileşme protokolleri kapsamında ilk 12–24 saat içinde enteral beslenmenin başlatılması ve geç saatlerde ek beslenme uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, hastaya toleransına uygun erken mobilizasyon, deliryumu önlemeye yönelik çok yönlü ağrı yönetimi ve yaşa bağlı farmakokinetik değişiklikler nedeniyle immünosüpresif ilaç düzeylerinin yakından izlenmesi bakımın temel bileşenleridir.

Sonuç:

Geriatrik KT alıcılarında bakım başarısı yalnızca sağkalımla sınırlı olmayıp, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesinin sürdürülmesini de kapsamaktadır. Hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım planları, taburculuk sonrası izlem ve hasta-bakım veren eğitimleri ile bu sürecin sürekliliğinde kilit rol üstlenmektedir. Bu doğrultuda, geriatrik popülasyona özgü, hemşirelik odaklı rehberlerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:
Karaciğer transplantasyonu, geriatrik hemşirelik, kanıta dayalı uygulamalar, kas kaybı, hızlandırılmış iyileşme protokolleri

Tam Metin

Özet

Giriş ve Amaç:

Yaşlı nüfusun artışı ve donör havuzunun genişlemesiyle birlikte, 65 yaş ve üzeri bireylerde

karaciğer transplantasyonu (KT) giderek daha sık uygulanmaktadır. Ancak bu hasta grubunda

kırılganlık, sarkopeni, bilişsel gerileme ve immün yanıt değişiklikleri gibi yaşa bağlı

fizyolojik özellikler, ameliyat sonrası sonuçları doğrudan etkilemektedir. Bu bildirinin amacı,

geriatrik KT alıcılarında ameliyat sonrası hemşirelik bakımına ilişkin güncel yaklaşımları

değerlendirmek ve kanıta dayalı uygulamaların bakım sürecine katkısını incelemektir.

Yöntem:

Bu derlemede, geriatrik karaciğer transplant alıcılarında ameliyat sonrası bakım süreçlerini ele alan güncel çalışmalar incelenmiştir. Özellikle kırılganlık değerlendirmesi, beslenme desteği, nörobilişsel işlevlerin korunması ve polifarmasi yönetimine yönelik kanıta dayalı uygulamalar analiz edilmiştir.

Bulgular:

Güncel literatür, geriatrik KT alıcılarında hemşirelik bakımının kırılganlık, beslenme desteği, bilişsel durumun korunması, erken mobilizasyon ve immünosüpresif tedavinin güvenli izlemi üzerine yoğunlaştığını göstermektedir. Kanıtların büyük kısmı rehberlerden ziyade sistematik derlemeler ve klinik çalışmalara dayanmaktadır. Karaciğer Kırılganlık İndeksi (LFI), ameliyat sonrası risklerin öngörülmesinde MELD skoruna ek katkı sağlamaktadır. Hızlandırılmış iyileşme protokolleri kapsamında ilk 12–24 saat içinde enteral beslenmenin başlatılması ve geç saatlerde ek beslenme uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, hastaya toleransına uygun erken mobilizasyon, deliryumu önlemeye yönelik çok yönlü ağrı yönetimi ve yaşa bağlı farmakokinetik değişiklikler nedeniyle immünosüpresif ilaç düzeylerinin yakından izlenmesi bakımın temel bileşenleridir.

Sonuç:

Geriatrik KT alıcılarında bakım başarısı yalnızca sağkalımla sınırlı olmayıp, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesinin sürdürülmesini de kapsamaktadır. Hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım planları, taburculuk sonrası izlem ve hasta-bakım veren eğitimleri ile bu sürecin sürekliliğinde kilit rol üstlenmektedir. Bu doğrultuda, geriatrik popülasyona özgü, hemşirelik odaklı rehberlerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

GİRİŞ

Tıbbi ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, perioperatif bakımın iyileşmesi ve verici ölçütlerini daha geniş değerlendirilmesi, 65 yaş ve üzeri hastalarda karaciğer transplantasyonu oranlarının artmasına katkı sağlamıştır [5]. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da karaciğer transplant alıcılarının yaklaşık beşte birini geriatrik popülasyon oluşturmaktadır [3]. Bu artış, transplantasyon sürecinde ileri yaş hastalara özgü bakım gereksinimlerine odaklanılmasına neden olmuştur.

Geriatrik karaciğer transplant alıcıları yalnızca son dönem karaciğer yetmezliği ile değil; kırılganlık, sarkopeni, sarkopenik obezite, bilişsel işlev bozukluğu, çoklu hastalık yükü ve bağışıklık sisteminde yaşa bağlı değişikliklerle karakterize karmaşık bir klinik tablo ile karşı karşıyadır [2,4]. Özellikle kırılganlık, sarkopeni ve sarkopenik obeziteden oluşan klinik üçlü; ameliyat sonrası komplikasyon riskini, hastanede kalış süresini, mobilizasyon kapasitesini, yeniden yatış oranlarını ve mortaliteyi doğrudan etkileyebilmektedir [6,9,13]. Bu nedenle yaşlı transplant hastalarında başarı yalnızca greft işlevi ya da kısa dönem sağkalım ile değerlendirilemez; fizyolojik dayanıklılık, bağımsız yaşamını sürdürebilme, bilişsel durum ve yaşam kalitesi de sağlığın önemli belirleyicileri arasındadır [11].

Karaciğer nakli adaylarını değerlendirmede kullanılan laboratuvar temelli puanlama sistemleri, bekleme listesindeki ölüm riskini göstermede yararlı olsa da, yaşlı hastalarda ameliyat sonrası iyileşme düzeyini ve uzun dönem bakım gereksinimini tek başına açıklamakta yetersiz kalabilmektedir [11].Bu nedenle hemşirelik bakımının yalnızca rutin cerrahi izlemle sınırlı kalmaması; hastanın kırılganlık düzeyini, beslenme durumunu, fiziksel kapasitesini, bilişsel durumunu ve ilaç güvenliğini kapsayan kanıta dayalı, bütüncül bir yaklaşımla yapılandırılması gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarında hemşirelik bakımına ilişkin güncel kanıta dayalı yaklaşımları incelemek ve yaşlı odaklı bakım bileşenlerini literatür doğrultusunda tartışmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, geleneksel derleme niteliğinde olup, çalışma kapsamında 2020-2025 yılları arasında yayımlanan ve geriatrik karaciğer transplantasyonu, yaşlı solid organ transplant alıcılarında kırılganlık, sarkopeni, immünosüpresif tedavi yönetimi, perioperatif bakım, bilişsel korunma ve fonksiyonel sonuçlar konularına odaklanan uluslararası yayınlar incelenmiştir. İncelenen yayınlar yöntem ve içerik açısından sistematik derleme, scoping review, gözlemsel kohort araştırması, rehber niteliğindeki öneri metinleri ve klinik değerlendirme yazılarından oluşmaktadır. Çalışmalar içerik analizi yoluyla değerlendirilmiş ve hemşirelik bakımına yansıyan bulgular dört tematik alanda toplanmıştır: kırılganlık ve fiziksel kapasitenin değerlendirilmesi, nütrisyonel optimizasyon ve sarkopeni yönetimi, bilişsel korunma ve deliryum önleme, immünosüpresif tedavinin güvenli yönetimi.

Hemşirelik bakımına ilişkin öneriler, Melnyk ve Fineout-Overholt'un kanıt hiyerarşisi temel alınarak uyarlanmış biçimde yorumlanmıştır [8]. Buna göre sistematik derleme ve rehber niteliğindeki yayınlar yüksek düzey kanıt, randomize kontrollü çalışmalar orta-yüksek düzey kanıt, kohort ve diğer gözlemsel araştırmalar orta düzey kanıt, uzman görüşü ve klinik değerlendirme yazıları ise düşük-orta düzey kanıt olarak ele alınmıştır. Bununla birlikte, geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarına özgü doğrudan hemşirelik rehberlerinin sınırlı olduğu dikkate alınmıştır.

BULGULAR

İncelenen literatür, geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarında hemşirelik bakımının başlıca dört alanda yoğunlaştığını göstermektedir: kırılganlığın objektif olarak değerlendirilmesi, nütrisyonel destek ve sarkopeni yönetimi, bilişsel fonksiyonların korunması ve deliryumun önlenmesi ile immünosüpresif tedavinin güvenli izlenmesi. Çalışmalar, kronolojik yaştan çok biyolojik yaşın, fizyolojik rezervin ve kırılganlık düzeyinin klinik sonuçları belirlediğini ortaya koymaktadır [3,13].Bu nedenle Karaciğer Kırılganlık İndeksi ve Klinik Kırılganlık Ölçeği gibi objektif değerlendirme araçlarının kullanımı; mortalite, komplikasyon gelişimi, hastanede kalış süresi ve taburculuk sonrası bakım gereksiniminin öngörülmesinde önemli görülmektedir [4,6].Literatürde, yalnızca fiziksel değil sosyal ve bilişsel alanları da dikkate alan değerlendirme yaklaşımlarının yaşlı alıcıların uzun dönem izleminde yararlı olabileceği vurgulanmaktadır. Bu alandaki öneriler çoğunlukla kohort çalışmalar ve derlemelerle desteklenmekte olup orta düzey kanıt niteliği taşımaktadır.

Bir diğer önemli bulgu, geriatrik transplant alıcılarında sarkopeni ve malnütrisyonun yaygın olması ve bunun ameliyat sonrası iyileşmeyi doğrudan etkilemesidir [12].Uzun süreli açlık, yetersiz protein alımı ve karaciğer hastalığına bağlı metabolik bozulmalar, yaşlı hastada kas kaybını hızlandırmakta ve fonksiyonel iyileşmeyi geciktirmektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımında, ameliyat öncesi uzun açlık sürelerinden kaçınılması, uygun hastalarda geç saat ara öğünü planlanması (atıştırma) ve hemodinamik stabilite sağlandıktan sonra erken enteral beslenmeye başlanması önerilmektedir [1,7,12].Yeterli protein desteğinin sürdürülmesi, metabolik yıkımın azaltılması ve kas kütlesinin korunması açısından temel bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Geriatrik hastalarda beslenme desteğinin yalnızca kalori desteği olarak değil, fonksiyonel rezervi yeniden destekleyen terapötik bir girişim olarak değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bu öneriler derleme ve rehber niteliğindeki yayınlarla desteklenmekte olup orta-yüksek düzey kanıta dayanmaktadır.

Bilişsel korunma ve deliryum yönetimi de geriatrik bakımın vazgeçilmez bileşenleri arasında yer almaktadır. Özellikle ileri yaş, hepatik ensefalopati öyküsü, çoklu ilaç kullanımı, yoğun bakım yatışı ve ağrı yönetimindeki yetersizlikler, postoperatif deliryum riskini artırmaktadır[2, 11]. Bu nedenle sık yönlendirme, uyku-uyanıklık döngüsünün korunması, erken mobilizasyon, çevresel düzenleme, gözlük ve işitme cihazı gibi yardımcı araçların kullanımının sağlanması ile multimodal analjezi yaklaşımının benimsenmesi önerilmektedir [2].Özellikle opioid yükünü azaltan ağrı yönetimi yaklaşımı, yaşlı hastalarda hem deliryum riskini azaltmakta hem de erken mobilizasyonu kolaylaştırmaktadır. Bu alandaki veriler, karaciğer transplantasyonuna özgü çalışmalarda sınırlı olmakla birlikte, genel geriatrik literatürde güçlü biçimde desteklenmektedir.

Yaşlı karaciğer transplant alıcılarında immünosüpresif tedavinin güvenli yönetimi önemli bir bakım alanı olarak öne çıkmaktadır. Yaşa bağlı bağışıklık sistemi değişiklikleri nedeniyle akut rejeksiyon riski görece azalırken, enfeksiyon, böbrek fonksiyon bozukluğu, nörotoksisite ve malignite riski artabilmektedir [3]. [2]. Ayrıca yaşla birlikte karaciğer metabolizmasının yavaşlaması, renal klirensin azalması, hipoalbüminemi ve vücut kompozisyonundaki değişiklikler, özellikle kalsinörin inhibitörleri ve kortikosteroidlere bağlı toksisite riskini artırabilmektedir [3]. Bu nedenle hemşirelerin ilaç düzeyi izlemi, enfeksiyon bulgularının erken fark edilmesi, nörotoksisite ve nefrotoksisite açısından yakın gözlem yapması; ayrıca polifarmasi ve ilaç etkileşimleri yönünden hasta ve bakım vereni bilgilendirmesi gerekmektedir. Bu alandaki öneriler büyük ölçüde derleme ve gözlemsel verilere dayandığından orta düzey kanıt kapsamında değerlendirilmektedir. Bu nedenle söz konusu uygulamalar, kesinleşmiş hemşirelik rehber önerilerinden çok, kanıta dayalı bakımın yapılandırılmasına temel oluşturan güncel yaklaşımlar olarak değerlendirilmelidir.

TARTIŞMA

Bu derleme, geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarında hemşirelik bakımının genç erişkin transplant hastalarına göre daha karmaşık, daha çok boyutlu ve daha fazla bireyselleştirilmiş bir yapı gerektirdiğini göstermektedir. İleri yaş hastalarda transplantasyon başarısı yalnızca cerrahi sağkalım ya da greft işlevselliği ile sınırlı olarak değerlendirilmemelidir. Fonksiyonel bağımsızlığın korunması, bilişsel durumun sürdürülmesi, öz-yönetim becerilerinin desteklenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması da temel sonuç ölçütleri arasında yer almalıdır [11].

Literatür, kırılganlığın bu hasta grubunda merkezi bir klinik belirleyici olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Kırılganlık; mortalite, komplikasyon, uzamış yatış ve taburculuk sonrası kurumsal bakım gereksinimi ile ilişkili bulunduğundan, hemşirelik bakımında erken dönemde tanılanmalı ve bakım planı bu doğrultuda bireyselleştirilmelidir [9-10,13].Benzer şekilde sarkopeni ve malnütrisyon, iyileşmenin önündeki başlıca engeller arasında yer almakta; bu nedenle beslenme desteği, erken enteral beslenme ve erken mobilizasyon, yalnızca destekleyici değil doğrudan sonuca etki eden girişimler olarak ele alınmalıdır [1,12].

Bilişsel korunma ve deliryum önleme, geriatrik transplant bakımında ihmal edilmemesi gereken bir diğer alandır. Yaşlı hastalarda deliryumun yalnızca geçici bir nöropsikiyatrik tablo değil, uzun dönem fonksiyonel kayıp ve bakım bağımlılığı riskini artıran klinik bir durum olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle non-farmakolojik deliryum önleme girişimlerinin standart bakımın bir parçası haline getirilmesi önem taşımaktadır [2].

İmmünosüpresif tedavinin güvenli yönetimi de yaşlı hastalarda daha hassas bir yaklaşım gerektirmektedir. Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, ilaç metabolizmasını ve toksisite riskini etkilediğinden, hemşirelerin yalnızca ilaç uygulamasında değil; yan etki izlemi, hasta eğitimi, bakım veren eğitimi ve taburculuk sonrası izlemde de etkin rol alması gerekmektedir [3].

Geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarında eğitim ve izlem, bakımın sürekliliği açısından temel bir bileşendir. Literatür, transplantasyon başarısının yalnızca sağkalımla değil; tedaviye uyum, öz-yönetim becerileri, bilişsel durum, bakım veren desteği ve yaşam kalitesi ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir [11]. Bu nedenle taburculuk öncesinde hasta ve bakım verene yönelik yapılandırılmış eğitim verilmesi; ilaç kullanımı, enfeksiyon belirtileri, beslenme, mobilizasyon ve kontrol randevularına ilişkin bilgilendirmenin tekrarlanması önem taşımaktadır. Geriatri odaklı izlemde ise yalnızca laboratuvar ve greft işlevi değil, fonksiyonel bağımsızlık, bilişsel durum, düşme riski, beslenme ve ilaç uyumu da değerlendirilmelidir. Uygun hastalarda uzaktan sağlık uygulamaları ve düzenli telefon izlemleri, bakımın sürdürülmesine katkı sağlayabilir [4, 11].

Bununla birlikte mevcut literatürün önemli bir sınırlılığı vardır. Geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarına özgü doğrudan hemşirelik rehberleri sınırlıdır ve mevcut önerilerin büyük bölümü sistematik derlemeler, gözlemsel çalışmalar ve klinik değerlendirmelere dayanmaktadır. Bu durum, uygulamaların güçlü biyolojik ve klinik bir temele sahip olduğunu göstermekle birlikte, her birinin aynı düzeyde yüksek rehber önerisi niteliği taşımadığını da düşündürmektedir. Bu nedenle yaşlı transplant alıcılarına yönelik hemşirelik girişimlerini doğrudan değerlendiren ileri düzey çalışmalara gereksinim vardır.

SONUÇ

Sonuç olarak, geriatrik karaciğer transplantasyonu hastalarında hemşirelik bakımı standart postoperatif izlemin ötesinde bütüncül bir çerçevede ele alınmalıdır. Kırılganlığın objektif olarak değerlendirilmesi, beslenme desteğinin erken dönemde planlanması, bilişsel korunma ve deliryum önleme girişimlerinin uygulanması ile immünosüpresif tedavinin güvenli izlenmesi bakımın temel bileşenlerini oluşturmaktadır. Bu kanıta dayalı yaklaşımların klinik bakıma entegrasyonu, yalnızca komplikasyonların azaltılmasına değil; aynı zamanda yaşlı hastanın fonksiyonel bağımsızlığının, öz bakım becerilerinin ve yaşam kalitesinin korunmasına da katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

1. Brustia R, Monsel A, Skurzak S, Schiffer E, Carrier FM, Patrono D, et al. Guidelines for perioperative care for liver transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) recommendations. Transplantation. 2022;106(3):552-561. doi:10.1097/TP.0000000000004014

2. Chanan EL, Wagener G, Whitlock EL, Berger JC, McAdams-DeMarco MA, Yeh JS, et al. Perioperative considerations in older kidney and liver transplant recipients: A review. Transplantation. 2024;108(11):e346-e356. doi:10.1097/TP.0000000000005000

3. De Simone P, Battistella S, Lai Q, Ducci J, D'Arcangelo F, Marchetti P, et al. Immunosuppression for older liver transplant recipients. Transplantation Reviews. 2024;38(1):100817. doi:10.1016/j.trre.2023.100817

4. Gabrielli F, Biagi F, Avossa A, Falcini M, Nascimbeni F, Andreone P, et al. Frailty after liver transplantation: A complex unexplored issue. Journal of Clinical Medicine. 2024;13(15):4537. doi:10.3390/jcm13154537

5. Guzzi J, Strand E, Ozturk B, Agarkov D, Deshpande R. Liver and kidney transplantation in elderly patients.

Transplantology. 2024;5(2):98-109. doi:10.3390/transplantology5020010

6. Kao J, Reid N, Hubbard RE, Homes R, Shafiee Hanjani L, Pearson E, et al. Frailty and solid-organ transplant candidates: A scoping review. BMC Geriatrics. 2022;22:864. doi:10.1186/s12877-022-03485-7

7. Liapakis AM, Morris E, Emre S. Frailty in liver transplantation: A comprehensive review. Hepatology Forum. 2021;2(2):80-88. doi:10.14744/hf.2021.2021.0023

8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.

9. Pahari H, Tripathi S, Nundy S. Frailty as a determinant of liver transplant outcomes: A call for integrative strategies. World Journal of Transplantation. 2025;15(3):104500. doi:10.5500/wjt.v15.i3.104500

10. Porter G, Sakowitz S, Mallick S, Vadlakonda A, Curry J, Ali K, et al. Association of frailty with clinical and financial outcomes following liver transplantation. Clinical Transplantation. 2024;38(9):e15438. doi:10.1111/ctr.15438

11. Serper M, Asrani S, VanWagner L, Reese PP, Kim M, Wolf MS. Redefining success after liver transplantation: From mortality toward function and fulfillment. Liver Transplantation. 2022;28(2):304-313. doi:10.1002/lt.26325

12. Tandon P, Zanetto A, Piano S, Heimbach JK, Dasarathy S. Liver transplantation in the patient with physical frailty. Journal of Hepatology. 2023;78(6):1105-1117. doi:10.1016/j.jhep.2023.03.025

13. Valenti M, Ceolin C, Rossato M, Curreri C, Devita M, Tonon M, et al. The impact of age and frailty on hospitalization and survival in older liver transplant recipients: A longitudinal cohort study. Frontiers in Aging. 2025;6:1539688. doi:10.3389/fragi.2025.1539688

Evidence-Based Nursing Care Practices Following Liver Transplantation in Geriatric Patients

Eslem Nur YÜCEL (Kütahya Health Sciences University, Nursing/ Faculty of Health Sciences)
Dr. Öğr. Üyesi Kübra ŞENGÖR (Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Surgical Nursing)

Abstract:
Introduction and Aim:

With the growing elderly population and the expansion of the donor pool, liver transplantation (LT) is becoming increasingly common among individuals aged 65 and older. However, age-related physiological characteristics in this patient group—such as frailty, sarcopenia, cognitive decline, and changes in the immune response—directly impact postoperative outcomes. The purpose of this report is to evaluate current approaches to postoperative nursing care in geriatric LT recipients and to examine the contribution of evidence-based practices to the care process.

Method:In this review, current studies addressing postoperative care processes in geriatric liver transplant recipients were examined. Evidence-based practices related to frailty assessment, nutritional support, preservation of neurocognitive function, and polypharmacy management were specifically analyzed.

Results:The current literature indicates that nursing care for geriatric liver transplant recipients focuses on frailty, nutritional support, preservation of cognitive function, early mobilization, and the safe monitoring of immunosuppressive therapy. Most of the evidence is based on systematic reviews and clinical trials rather than guidelines. The Liver Fragility Index (LFI) provides additional predictive value for postoperative risks beyond the MELD score. Within accelerated recovery protocols, initiating enteral nutrition within the first 12–24 hours and administering supplemental nutrition later on is recommended. Additionally, early mobilization tailored to the patient’s tolerance, comprehensive pain management to prevent delirium, and close monitoring of immunosuppressive drug levels due to age-related pharmacokinetic changes are key components of care.

Conclusion:Care success in geriatric KT recipients is not limited to survival alone but also encompasses the maintenance of functional independence and quality of life. Nurses play a key role in ensuring the continuity of this process through individualized care plans, post-discharge follow-up, and patient-caregiver education. Accordingly, there is a need to develop nursing-focused guidelines tailored to the geriatric population.

Keywords:
liver transplantation, geriatric nursing, evidence-based practices, sarcopenia, enhanced recovery protocols

Full Text

Abstract

Introduction and Aim: With the growth of the older population and the expansion of the donor pool, liver transplantation has increasingly been performed in patients aged 65 years and older. However,geriatric transplant recipients undergo a range of physiological changes that may directly influence the transplantation process. Biological factors such as frailty, sarcopenia, cognitive decline, and age-related alterations in immune function are important determinants of survival and quality of life. This paper aims to evaluate current approaches to nursing care following liver transplantation in geriatric patients and to discuss, in light of the literature, the contribution of evidence-based practices to the care process. Method: In this review, recent studies addressing postoperative care processes in geriatric liver transplant recipients were examined. Evidence-based practices related particularly to frailty assessment, nutritional support, preservation of neurocognitive function, and the management of polypharmacy were reviewed. Results: Current literature demonstrates that nursing care in geriatric liver transplant recipients primarily focuses on frailty, nutritional support, preservation of cognitive function, early mobilization, and the safe monitoring of immunosuppressive therapy. However, most of the available evidence is derived not from direct nursing care guidelines, but from systematic reviews, observational studies, and clinical studies. Therefore, these practices should be regarded not as definitive guideline recommendations, but as current approaches that provide a basis for the development of evidence-based care. Valid and reliable assessment tools such as the Liver Frailty Index have been reported to contribute to the prediction of postoperative risks that cannot be adequately identified by the Model for End-Stage Liver Disease score alone. In nursing care, the initiation of enteral nutrition within the first 12 to 24 hours and the provision of late-evening nutritional supplementation within enhanced recovery protocols are among the approaches highlighted in the literature. In addition, early mobilization planned gradually according to patient tolerance, multimodal pain management aimed at reducing the risk of delirium, and close monitoring of immunosuppressive drug levels because of age-related pharmacokinetic changes are considered essential components of care. Conclusion: Success following liver transplantation in geriatric patients should be evaluated not only in terms of survival, but also in relation to the preservation of functional independence, maintenance of quality of life, and support of self-care abilities. In this process, nurses play a central role in sustaining evidence-based care through post-discharge follow-up, telehealth practices, and structured caregiver education.

Introduction and Aim:

Advances in medical and surgical techniques, improvements in perioperative care, and a

broader assessment of donor criteria have contributed to an increase in liver transplantation

rates among patients aged 65 and older [5].Currently, in the United States and Europe, the geriatric population accounts for approximately one-fifth of liver transplant recipients [5].This increase has led to a focus on the specific care needs of older patients during the transplantation process. Geriatric liver

transplant recipients face not only end-stage liver failure but also a complex clinical picture characterized by frailty, sarcopenia, sarcopenic obesity, cognitive impairment, a burden of multiple comorbidities, and age-related changes in the immune system [2,4]. In particular, the clinical triad comprising frailty, sarcopenia, and sarcopenic obesity can directly influence the risk of postoperative complications, length of hospital stay, mobility capacity, readmission rates, and mortality [6,9, 13]. Therefore, success in elderly transplant patients cannot be assessed solely by graft function or short-term survival; physiological resilience, the ability to maintain independent living, cognitive status, and quality of life are also key determinants of health [11]. While laboratory-based scoring systems used to evaluate liver transplant candidates are useful for indicating the risk of death on the waiting list, they may be insufficient on their own to explain the level of postoperative recovery and long-term care needs in elderly patients [11]. Therefore, nursing care should not be limited to routine surgical follow- up; it must be structured as an evidence-based, holistic approach that encompasses the patient's level of frailty, nutritional status, physical capacity, cognitive status, and medication safety. The aim of this review is to examine current evidence-based approaches to nursing care in geriatric liver transplant patients and to discuss age-specific care components in accordance with the literature.

Materıals And Methods

This study is a traditional review; it examines international publications released between 2020 and 2025 that focus on geriatric liver transplantation, frailty in elderly solid organ transplant recipients, sarcopenia, management of immunosuppressive therapy, perioperative care, cognitive preservation, and functional outcomes. The reviewed publications include systematic reviews, scoping reviews, observational cohort studies, guideline-based recommendation documents, and clinical evaluation articles, evaluated based on their methodology and content. The studies were evaluated through content analysis, and the findings relevant to nursing care were grouped into four thematic areas: assessment of frailty and physical capacity, nutritional optimization and sarcopenia management, cognitive preservation and delirium prevention, and safe management of immunosuppressive therapy. Recommendations regarding nursing care were interpreted in an adapted form based on Melnyk and Fineout-Overholt's hierarchy of evidence [8].

Accordingly, systematic reviews and guideline-level publications were considered high-level evidence; randomized controlled trials, medium-to-high-level evidence; cohort and other observational studies, medium-level evidence; and expert opinions and clinical assessment articles, low-to-medium-level evidence. However, the limited availability of direct nursing guidelines specific to geriatric liver transplant patients was taken into account.

Results:The reviewed literature indicates that nursing care for geriatric liver transplant

patients focuses on four main areas: objective assessment of frailty, nutritional support and

management of sarcopenia, preservation of cognitive function and prevention of delirium, and

safe monitoring of immunosuppressive therapy. Studies have shown that biological age,

physiological reserve, and frailty levels—rather than chronological age—determine clinical

outcomes [3,13]. Therefore, the use of objective assessment tools such as the Liver Fragility Index and the Clinical Frailty Scale is considered important for predicting mortality, the development of complications, length of hospital stay, and the need for post-discharge care [4,6]. The literatüre emphasizes that assessment approaches considering not only physical but also social and cognitive domains may be beneficial in the long-term follow-up of elderly recipients. Recommendations in this area are primarily supported by cohort studies and reviews and are of moderate evidence quality. Another important finding is the prevalence of sarcopenia and malnutrition in geriatric transplant recipients and its direct impact on postoperative recovery [12]. Prolonged fasting, inadequate protein intake, and metabolic disturbances associated with liver

disease accelerate muscle loss and delay functional recovery in elderly patients. Therefore, in

nursing care, it is recommended to avoid prolonged preoperative fasting, plan a late-evening

snack for appropriate patients, and initiate early enteral feeding once hemodynamic stability is

achieved [1,7,12]. Maintaining adequate protein support stands out as a fundamental approach for reducing metabolic breakdown and preserving muscle mass. It is understood that nutritional support in geriatric patients should be evaluated not merely as caloric support but as a therapeutic intervention that restores functional reserve. These recommendations are supported by review and guideline-level publications and are based on moderate-to-high-level evidence.

Cognitive preservation and delirium management are also indispensable components of

geriatric care. In particular, advanced age, a history of hepatic encephalopathy, polypharmacy,

intensive care unit admission, and inadequate pain management increase the risk of postoperative delirium [2,11]. Therefore, frequent monitoring, maintaining the sleep-wake cycle, early mobilization, environmental adjustments, ensuring the use of assistive devices such as glasses and hearing aids, and adopting a multimodal analgesia approach are recommended [2]. In particular, a pain management approach that reduces opioid burden both lowers the risk of delirium and facilitates early mobilization in elderly patients. While data in this area are limited in studies specific to liver transplantation, they are strongly supported by the general geriatric literature. The safe management of immunosuppressive therapy in elderly liver transplant recipients emerges as a critical area of care. While the risk of acute rejection is relatively reduced due to age-related changes in the immune system, the risk of infection, renal dysfunction, neurotoxicity, and malignancy may increase [2,3]. Additionally, age-related slowing of liver metabolism, reduced renal clearance,, hypoalbuminemia, and changes in body composition may increase the risk of toxicity associated with calcineurin inhibitors and corticosteroids [3]. Therefore,

nurses must monitor drug levels, detect signs of infection early, and closely observe for neurotoxicity and nephrotoxicity; they must also educate patients and caregivers regarding polypharmacy and drug interactions. Since recommendations in this area are largely based on review and observational data, they are classified as moderate-level evidence. Therefore, these practices should be viewed not as definitive nursing practice guidelines, but rather as current approaches that form the foundation for the development of evidence-based care.

Dıscussıon

This review demonstrates that nursing care for geriatric liver transplant patients requires a more complex, multidimensional, and highly individualized approach compared to that for young adult transplant patients. Transplant success in older patients should not be evaluated solely in terms of surgical survival or graft function. Maintaining functional independence, sustaining cognitive status, supporting self-management skills, and improving quality of life should also be included among the primary outcome measures [11]. The literature clearly demonstrates that frailty is a central clinical determinant in this patient group. Since frailty is associated with mortality, complications, prolonged hospitalization, and the need for post-discharge institutional care, it should be identified early in nursing care, and the care plan should be individualized accordingly [9,-10,13]. Similarly, sarcopenia and malnutrition rank among the primary barriers to recovery; therefore, nutritional support, early enteral feeding, and early mobilization should be considered not merely supportive measures but interventions that directly influence outcomes [1,12]. Cognitive preservation and delirium prevention are another area that must not be overlooked in geriatric transplant care. In elderly patients, delirium should be considered not merely a transient neuropsychiatric condition but a clinical condition that increases the risk of long- term functional decline and care dependency. Therefore, it is important to integrate non- pharmacological delirium prevention interventions into standard care [2]. The safe management of immunosuppressive therapy also requires a more sensitive approach in elderly patients. Since age-related physiological changes affect drug metabolism and the risk of toxicity, nurses must play an active role not only in medication administration but also in monitoring for adverse effects, patient education, caregiver education, and post-discharge follow-up [3]. Education and follow-up in geriatric liver transplant patients are a fundamental component of continuity of care. The literature indicates that transplant success should be evaluated not only in terms of survival but also in conjunction with treatment adherence, self-management skills, cognitive status, caregiver support, and quality of life [11].Therefore, providing structured education for both the patient and the caregiver prior to discharge—including repeated information on medication use, signs of infection, nutrition, mobilization, and follow-up appointments—is crucial. In geriatrics-focused follow-up, assessments should include not only laboratory results and graft function but also functional independence, cognitive status, fall risk, nutrition, and medication adherence. In appropriate patients, telehealth applications and regular telephone follow-ups can contribute to the continuity of care [4,11]. However, the current literature has a significant limitation. Direct nursing guidelines specific to geriatric liver transplant patients are limited, and the majority of existing

recommendations are based on systematic reviews, observational studies, and clinical assessments. While this indicates that these practices have a strong biological and clinical foundation, it also suggests that not all of them possess the same level of high-quality guideline recommendations. Therefore, there is a need for advanced studies that directly evaluate nursing interventions for elderly transplant recipients.

Conclusıon

In conclusion, nursing care for patients undergoing geriatric liver transplantation should be

approached within a holistic framework that goes beyond standard postoperative monitoring.

The key components of care include the objective assessment of frailty, early planning of

nutritional support, the implementation of cognitive protection and delirium prevention strategies, and the safe monitoring of immunosuppressive therapy. The integration of these

evidence-based approaches into clinical care will not only reduce complications but also contribute to preserving the elderly patient’s functional independence, self-care abilities, and

quality of life.

Geriatrik Hastalarda Bası Yaralanmalarının İyileşme Sürecinde Mikronutrient Destekleri: Arjinin, Çinko ve C Vitamininin Etkilerinin Değerlendirilmesi

Esra BAKANGİL (Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Beslenme ve Diyetetik)
Oğuzcan NAZLIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)
Oğuzhan Ekrem YORGANCI (Yüksek İhtisas Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik)

Özet:
Amaç

Bası yaralanmaları, özellikle geriatrik hastalarda yüksek prevalansa sahip olup, iyileşme süreci multifaktöriyel mekanizmalar tarafından belirlenmektedir. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler, malnütrisyon ve komorbiditeler yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Son yıllarda, arjinin, çinko ve C vitamini gibi spesifik mikronutrientlerin yara iyileşmesinde kritik rol oynadığına dair kanıtlar artmaktadır. Bu derlemenin amacı, geriatrik hastalarda bası yaralanmalarının iyileşme sürecinde arjinin, çinko ve C vitamini desteğinin etkilerini güncel ve kanıta dayalı literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu derlemede, son beş yıl içerisinde yayımlanmış güncel çalışmalar incelenmiştir. Literatür taraması PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Arama sürecinde “pressure injury”, “pressure ulcer”, “arginine”, “zinc”, “vitamin C”, “wound healing”, “elderly” ve “nutrition support” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Dahil etme kriterleri kapsamında, geriatrik popülasyonda bası yaralanmaları ve mikronutrient desteği ile ilişkili randomize kontrollü çalışmalar, sistematik derlemeler ve meta-analizler değerlendirilmiştir.

Bulgular

Güncel literatür, arjinin, çinko ve C vitamini desteğinin yara iyileşme süreci üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini göstermektedir. Arjininin nitrik oksit sentezi yoluyla doku perfüzyonunu artırdığı ve kollajen sentezini desteklediği; çinkonun hücre proliferasyonu, protein sentezi ve bağışıklık yanıtında rol oynadığı; C vitamininin ise güçlü antioksidan etkisi ve kollajen oluşumundaki kritik görevi nedeniyle yara iyileşmesini desteklediği bildirilmektedir. Bu mikronutrientleri içeren kombine beslenme desteklerinin, özellikle malnütrisyon riski taşıyan geriatrik hastalarda yara boyutunda azalma ve iyileşme hızında artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, çalışmalar arasında metodolojik farklılıklar bulunmakta olup elde edilen sonuçların heterojen olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuç

Mevcut bulgular, geriatrik hastalarda bası yaralanmalarının iyileşme sürecinde arjinin, çinko ve C vitamini desteğinin potansiyel olarak faydalı olduğunu göstermektedir. Ancak bu etkilerin standardize edilmesi ve klinik uygulamalara daha güçlü şekilde entegre edilebilmesi için daha geniş örneklemli ve yüksek kalitede çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, bireye özgü beslenme planlarının oluşturulması ve mikronutrient desteğinin uygun şekilde uygulanması, yara iyileşmesinin desteklenmesinde önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Bası yaralanması, Geriatrik hastalar, Arjinin, Çinko, C vitamini.

Evaluation of the Effects of Micronutrient Supplementation (Arginine, Zinc, and Vitamin C) on the Healing Process of Pressure Injuries in Geriatric Patients

Esra BAKANGİL (Gülhane Health Sciences University , Nutrition and Dietetics)
Oğuzcan NAZLIM (Gülhane Health Sciences University, Nutrition and Dietetics)
Oğuzhan Ekrem YORGANCI (Yüksek İhtisas University, Nutrition and Dietetics)

Abstract:
Objective

Pressure injuries have a high prevalence, particularly among geriatric patients, and the healing process is determined by multifactorial mechanisms. Age-related physiological changes, malnutrition, and comorbidities adversely affect wound healing. In recent years, increasing evidence suggests that specific micronutrients such as arginine, zinc, and vitamin C play critical roles in wound healing. The aim of this review is to evaluate the effects of arginine, zinc, and vitamin C supplementation on the healing process of pressure injuries in geriatric patients in light of current evidence-based literature.

Materials and Methods

In this review, studies published within the last five years were examined. The literature search was conducted using PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases. The keywords used included “pressure injury,” “pressure ulcer,” “arginine,” “zinc,” “vitamin C,” “wound healing,” “elderly,” and “nutrition support.” Randomized controlled trials, systematic reviews, and meta-analyses related to pressure injuries and micronutrient supplementation in the geriatric population were included based on predefined criteria.

Results

Current literature indicates that supplementation with arginine, zinc, and vitamin C may have beneficial effects on the wound healing process. Arginine has been shown to enhance tissue perfusion through nitric oxide synthesis and to support collagen formation; zinc plays a role in cell proliferation, protein synthesis, and immune response; and vitamin C contributes to wound healing due to its strong antioxidant properties and its critical role in collagen synthesis. Combined nutritional interventions containing these micronutrients have been associated with reduced wound size and accelerated healing rates, particularly in malnourished geriatric patients. However, methodological differences among studies should be noted, and the findings are heterogeneous.

Conclusion

Current evidence suggests that arginine, zinc, vitamin C supplementation may be beneficial in pressure injury healing among geriatric patients. However, larger high-quality studies are required to standardize effects and improve clinical integration. Personalized nutrition supports healing.

Keywords:
Pressure ulcers, geriatric patients, arginine, zinc, vitamin C.

CABG Uygulanan Yaşlı Hastalarda Postoperatif Atriyal Fibrilasyon: Zamanlama, Risk Faktörleri ve Klinik Sonuçlar

Işıl Taşöz ÖZDAŞ (Gülhane Eğitim Araştırma ve Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı)

Özet:
Amaç: Bu çalışmada, CABG uygulanan hastalarda ileri yaşın postoperatif atriyal fibrilasyon (POAF) gelişimi, zamanlaması ve klinik sonuçlar üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezde CABG uygulanan 166 ardışık hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaşa göre <65 (n=89) ve >=65 (n=77) olmak üzere iki gruba ayrıldı. POAF, erken (0–24. saat) ve geç (24–96. saat) dönem olarak ayrı ayrı kaydedildi. İstatistiksel analizde Fisher's exact test ve Mann–Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 62.5+/-8.5 yıl olup hastaların %79.5'i erkekti. EuroSCORE II yaşlı grupta anlamlı biçimde yüksek saptandı (medyan 3.0 vs 1.0, p<0.001). Genel POAF insidansı %14.5 (n=24) olup yaşlı grupta anlamlı olarak daha yüksekti (%22.1 vs %7.9, p=0.014). Erken POAF yaşlılarda %9.1, gençlerde %3.4 (p=0.190); geç POAF ise %15.6'ya karşı %6.7 (p=0.082) oranında gözlemlendi. Univaryat analizde POAF ile ilişkili tek anlamlı değişken yaş olarak belirlendi (POAF(+) med=68 vs POAF(-) med=62, p=0.006). YBÜ kalış süresi yaşlı grupta anlamlı ölçüde daha uzundu (medyan 2 vs 1 gün, p=0.002). Mortalite, inotrop ihtiyacı ve mekanik destek oranları gruplar arasında istatistiksel fark göstermedi.

Tartışma ve Sonuç: Yaş, CABG sonrası POAF gelişiminin en güçlü prediktörü olarak öne çıkmakta olup bu bulgu güncel çok merkezli çalışmalarla uyumludur. Literatürde CABG sonrası POAF insidansının %10–50 arasında değiştiği ve ileri yaşın bağımsız risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda geç dönem POAF'ın (24–96h) erken döneme kıyasla daha yüksek oranda gözlemlenmesi, atriyel elektrofizyolojik yeniden yapılanmanın progresif sürecini yansıtmaktadır. POAF gelişen yaşlı hastalarda uzamış YBÜ kalışı, bu komplikasyonun klinik yükünü ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, yaşlı CABG hastalarında POAF riski sistematik biçimde değerlendirilmeli ve erken müdahale stratejileri ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:
CABG, postoperatif atriyal fibrilasyon, yaşlı hasta, AF zamanlaması, YBÜ kalış süresi

Postoperative Atrial Fibrillation in Elderly Patients Undergoing CABG: Timing, Risk Factors, and Clinical Outcomes

Işıl Taşöz ÖZDAŞ (Gülhane Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department)

Abstract:
Objective: This study aimed to investigate the effect of advanced age on postoperative atrial fibrillation (POAF) incidence, timing, and clinical outcomes in patients undergoing coronary artery bypass grafting (CABG).

Materials and Methods: A total of 166 consecutive patients who underwent CABG at a single center were retrospectively analyzed. Patients were divided into two groups: <65 years (n=89) and >=65 years (n=77). POAF was recorded separately as early-onset (0–24 h) and late-onset (24–96 h). Statistical analyses included Fisher's exact test and the Mann–Whitney U test.

Results: The mean age was 62.5+/-8.5 years and 79.5% of patients were male. EuroSCORE II was significantly higher in the elderly group (median 3.0 vs. 1.0, p<0.001). Overall POAF incidence was 14.5% (n=24) and was significantly higher in elderly patients (22.1% vs. 7.9%, p=0.014). Early-onset POAF rates were 9.1% vs. 3.4% (p=0.190) and late-onset POAF rates were 15.6% vs. 6.7% (p=0.082) in elderly vs. younger patients, respectively. On univariate analysis, age was the only significant predictor of POAF (median 68 vs. 62 years, p=0.006). ICU length of stay was significantly longer in elderly patients (median 2 vs. 1 day, p=0.002). Mortality, inotropic support, and mechanical assist rates did not differ significantly between groups.

Discussion and Conclusion: Age emerged as the strongest predictor of POAF after CABG, consistent with recent multicenter evidence . Literature reports POAF incidence between 10–50% following CABG, with advanced age as an independent risk factor . The predominance of late-onset POAF over early-onset in our series reflects the progressive nature of atrial electrophysiological remodeling . Prolonged ICU stay in elderly patients with POAF underscores its clinical burden. Systematic POAF risk assessment and early intervention strategies should be prioritized in elderly CABG patients.

Keywords:
CABG, postoperative atrial fibrillation, elderly patient, AF timing, ICU length of stay

GERİATRİK BİREYLERİN EMOSYONEL PROZODİ ÜRETİM PERFORMANSLARININ İNCELENMESİ: PRELİMİNER SONUÇLAR

Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Ankara, Türkiye)
Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye)
Cansu YILDIRIM (İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İzmir, Türkiye)

Özet:
Amaç: Emosyonel prozodi, bireyin duygusal durumu ses tonu aracılığıyla ifade etmesini sağlayan önemli bir iletişim bileşenidir. Yaşlanma süreci; bilişsel, duygusal ve iletişimsel işlevlerde çeşitli değişikliklere yol açabildiğinden, emosyonel prozodi üretiminin değerlendirilmesi geriatrik bireylerde klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu çalışma, geriatrik bireylerin emosyonel prozodi üretim performanslarının incelenmesini amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışmaya 65–80 yaş aralığında yaş ortalaması 69,92+/-4,25 olan toplam 24 geriatrik birey (12 Erkek, 12 Kadın) dahil edilmiştir. Çalışmada bireylere Emosyonel Prozodi Üretiminin Doğruluğunu Değerlendirme Protokolü (EPÜD-P), Standardize Mini-Mental Test (MMT), Beck Depresyon (BD), Beck Anksiyete (BA) ve PANAS Negatif ve Pozitif Duygu Durum Testi (PANAS) uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların eğitim düzeylerinin ilkokul (%25), ortaokul (%8,3), lise (%41,7) ve üniversite (%25) olarak dağılım gösterdiği; tamamının ana dilinin ve konuşulan dilinin Türkçe olduğu, hiçbir katılımcının daha önce spikerlik ya da benzeri bir mesleki deneyime sahip olmadığı belirlenmiştir. EPÜD-P'den elde edilen alt boyut puan ortalamaları; mutluluk için 26,17+/-2,22, üzüntü için 21,38+/-1,53, korku için 26,13+/-3,17, öfke için 24,17+/-4,07, şaşkınlık için 17,79+/-2,48 ve nötr duygu için 12,67+/-5,28 olarak bulunmuştur. Semantik ilişkili anlamlılar ve semantik ilişkisiz anlamlılar puan ortalamaları 26,62+/-6,47 ve 28,62+/-8,31; anlamlı, anlamsız maddeler ve genel toplam puan ortalamaları ise 55,25+/-14,39, 45,08+/-6,68 ve 128,29+/-8,66 olarak bulunmuştur. MMT, PANAS pozitif, PANAS negatif, BD ve BA ortalamalarının ise 28,29+/-1,33, 14,42+/-0,50, 12,38+/-1,21, 0,13+/-0,34 ve 0,08+/-0,28 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bulgular, katılımcıların anlamlı maddelerde anlamsız maddelere göre daha yüksek puan aldığını; ayrıca semantik ilişkisiz anlamlılar puanlarının, semantik ilişkili anlamlılar puanlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, geriatrik bireylerde emosyonel prozodi performansının yalnızca duygu kategorilerine değil, uyaranların anlamlılık düzeyi ve semantik yapısına göre de değişebildiğini düşündürmektedir. Duygu kategorileri açısından puanların özellikle nötr ve şaşkınlık duygularında daha düşük, mutluluk ve korku kategorilerinde ise görece daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu örüntü, bazı duygu kategorileri ile anlamsız ya da semantik olarak daha az destekleyici uyaranların işlenmesinin daha güç olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Prozodi, emosyonel, geriatri, yaşlı, duygu

AN EXAMINATION OF EMOTIONAL PROSODY PRODUCTION PERFORMANCE IN OLDER ADULTS: PRELIMINARY RESULTS

Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psychologyk Danışmanlık Center, Ankara, Türkiye)
Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara, Türkiye)
Cansu YILDIRIM (İzmir Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, İzmir, Türkiye)

Abstract:
Objective: Emotional prosody, which enables individuals to convey emotions through vocal tone, is a key component of communication. Because aging may affect cognitive, emotional, and communicative functions, evaluating emotional prosody production in older adults is clinically important. This study aimed to examine emotional prosody production performance in older adults.

Method: The study included 24 older adults (12 men, 12 women) aged 65–80 years (mean age: 69.92 +/- 4.25). Participants were administered the Emotional Prosody Production Accuracy Assessment Protocol (EPÜD-P), the Standardized Mini-Mental Test (MMT), the Beck Depression Inventory (BD), the Beck Anxiety Inventory (BA), and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS).

Results: Participants' educational levels were elementary school (25%), middle school (8.3%), high school (41.7%), and university (25%). All participants were native Turkish speakers, and none had prior experience as a news anchor or in a similar profession. Mean EPÜD-P subscale scores were 26.17 +/- 2.22 for happiness, 21.38 +/- 1.53 for sadness, 26.13 +/- 3.17 for fear, 24.17 +/- 4.07 for anger, 17.79 +/- 2.48 for surprise, and 12.67 +/- 5.28 for neutral emotion. Mean scores for semantically related meaningful

items and semantically unrelated meaningful items were 26.62 +/- 6.47 and 28.62 +/- 8.31, respectively. Mean scores for meaningful items, meaningless items, and total score were 55.25 +/- 14.39, 45.08 +/- 6.68, and 128.29 +/- 8.66. Mean MMT, PANAS-positive, PANAS-negative, BD, and BA scores were 28.29 +/- 1.33, 14.42 +/- 0.50, 12.38 +/- 1.21, 0.13 +/- 0.34, and 0.08 +/- 0.28, respectively.

Conclusion: Older adults scored higher on meaningful than meaningless items, and on semantically unrelated meaningful items than semantically related ones. Performance was lower for neutral and surprise emotions than for happiness and fear, suggesting that emotional prosody production in older adults may vary according to emotion category, meaningfulness, and semantic structure of the stimuli.

Keywords:
Prosody, emotional, geriatrics, elderly, emotion

GERİATRİK BİREYLERDE GÖRÜLEN YUTMA BOZUKLUĞU TÜRLERİ VE BU BOZUKLUKLARIN ALTINDA YATAN NEDENLERİN İNCELENMESİ

Dkt. Melek KÖSE (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi)
Dkt. Merve GÖK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi)
Doç. Dr. Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi)

Özet:
Giriş/ Amaç: Disfaji, besinlerin ağızdan mideye geçişinde yaşanan güçlük olup orofaringeal ve özofageal olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler geriatrik bireylerde disfaji riskini artırmakta, ancak bu durum çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Etiyolojide nörolojik hastalıklar, kas kaybı, yapısal değişiklikler ve polifarmasi gibi faktörler yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, geriatrik bireylerde sık görülen yutma bozukluklarını ve altta yatan nedenleri inceleyerek erken tanı ve multidisipliner yönetimin önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kapsamında PubMed, Google Scholar ve Scopus bilimsel veri tabanlarında “geriatric dysphagia”, “age-related dysphagia”, “dysphagia”, “elderly”, “etiology” ve “risk factors” anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Geriatrik popülasyonda disfaji ve etiyolojisini inceleyen çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır.Dahil edilme kriterlerini karşılayan 31 kayıt belirlenmiş; tekrarlar çıkarıldıktan sonra 23 çalışma incelenmiştir.Çalışmaların çoğunluğunun geriatri (n=8) ve nöroloji (n=4) alanlarında yürütüldüğü belirlenmiştir.

Bulgular: Bulgular, yaşlılarda disfajinin nörolojik hastalıklar, kas kaybı ve yapısal değişiklşikler başta olmak üzere çok faktörlü bir etiyolojiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Presbifajinin yaşa bağlı fizyolojik değişimlerle ilişkili olduğu ve ileri yaşla birlikte artış gösterdiği vurgulanmıştır. Nörolojik nedenlerin (özellikle inme, demans, parkinson) en önemli etiyolojik grup olduğu ve inme sonrası %27–78 oranında disfaji görüldüğü belirtilmiştir. Yapısal nedenler, kötü genel tıbbi durum ve cerrahi girişimler de önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir.Disfaji prevalansının ise yaşanılan ortama göre değiştiği; toplumda daha düşük, hastane ve huzurevlerinde ise daha yüksek oranlarda görüldüğü saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bulgular, yaşlılarda disfajinin çok faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve presbifaji, nörolojik, yapısal/mekanik nedenler ile kötü genel tıbbi durumun temel etiyolojik faktörler arasında yer aldığını göstermektedir. Bu durum, multidisipliner yaklaşım ve erken müdahalenin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Geriatri, disfaji, risk faktörleri, multidisipliner yaklaşım, dil ve konuşma terapisi

TYPES OF SWALLOWING DISORDERS OBSERVED IN GERIATRIC INDIVIDUALS AND AN EXAMINATION OF THE UNDERLYING CAUSES OF THESE DISORDERS

Dkt. Melek KÖSE (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Speech and Language Therapy)
Dkt. Merve GÖK (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Speech and Language Therapy)
Doç. Dr. Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy)

Abstract:
Introduction/ Objective: Dysphagia is a difficulty in the passage of food from the mouth to the stomach and is classified as oropharyngeal or esophageal. Age-related physiological changes increase the risk of dysphagia in geriatric individuals, yet this condition is often overlooked. Factors contributing to the etiology include neurological diseases, muscle loss, structural changes, and polypharmacy. The aim of this study is to examine common swallowing disorders in geriatric individuals and their underlying causes, thereby emphasizing the importance of early diagnosis and multidisciplinary management.

Materials and Methods: For this study, a literature search was conducted in the PubMed, Google Scholar, and Scopus databases using the keywords “geriatric dysphagia,” “age-related dysphagia,” “dysphagia,” “elderly,” “etiology,” and “risk factors.” Studies examining dysphagia and its etiology in the geriatric population were included in the evaluation. A total of 31 records meeting the inclusion criteria were identified; after duplicates were removed, 23 studies were analyzed. It was determined that the majority of the studies were conducted in the fields of geriatrics (n=8) and neurology (n=4).

Findings: Findings show that dysphagia in the elderly has a multifactorial etiology. Main factors: neurological diseases, muscle loss, structural changes. Presbyphagia is associated with age-related physiological changes. It increases with advancing age. Neurological causes are the most significant etiological group. These include stroke, dementia, Parkinson’s disease. Dysphagia is observed in 27–78% of cases after stroke. Structural causes, poor general medical condition, surgical interventions are also important risk factors. Prevalence varies depending on the setting. It is lower in the general population. It is higher in hospitals, nursing homes.

Discussion and Conclusion: Dysphagia in the elderly has a multifactorial nature. Main factors include presbyphagia, neurological causes, structural/mechanical causes, poor general medical condition. These findings highlight the need for a multidisciplinary approach, early intervention.

Keywords:
Geriatrics, dysphagia, risk factors, multidisciplinary approach, speech and language therapy.

GERİATRİK BİREYLERDE TEKNOLOJİ TABANLI BİLİŞSEL İLETİŞİM UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRMALI İNCELENMESİ

Hilal AĞCA (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)
Ümran AKKOYUN (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)
Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psikolojik Danışmanlık Merkezi)
Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)

Özet:
Amaç: Geriatrik bireylerde yaşlanma ile birlikte bilişsel işlevlerde gerileme, dil ve iletişim becerilerinde değişim, sosyal etkileşimde azalma ve sosyal izolasyon riskinde artış görülebilmektedir. Bu değişimler, bireylerin işlevsel iletişim becerilerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda teknoloji tabanlı bilişsel iletişim uygulamaları, geriatrik bireylerde iletişimin desteklenmesi, bilişsel süreçlerin güçlendirilmesi ve toplumsal katılımın artırılması açısından önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, geriatrik bireylerde kullanılan teknoloji tabanlı iletişim araçlarının incelenmesi ve söz konusu araçların etkililikleri ile kullanım alanlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada geriatrik bireylerde teknoloji tabanlı bilişsel iletişim uygulamalarına yönelik çalışmalar literatür taraması yöntemiyle incelenmiştir. Bu doğrultuda Google Scholar, PubMed, Web of Science ve Scopus veri tabanlarında “Geriatrik”, “Teknoloji tabanlı”,“Bilişsel iletişim”,“Uygulamalar” anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe ve İngilizce olarak tarama yapılmıştır.

Bulgular: Tarama sonucunda toplam 39 çalışmaya ulaşılmış ve araştırma konusuyla doğrudan ilişkili olan 12 çalışma incelemeye dahil edilmiştir. Bu kapsamda 27 çalışma değerlendirme dışı bırakılmıştır. İncelenen çalışmaların ağırlıklı olarak gerontoloji (n=5) ve rehabilitasyon (n=2) alanlarında yürütüldüğü, tamamının 2015 yılı ve sonrasında gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Teknolojik uygulamalar açısından değerlendirildiğinde, bilgisayar tabanlı çalışmaların (n=4) öne çıktığı, Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) alanında ise sınırlı sayıda çalışmaya (n=2) rastlandığı görülmüştür. Ayrıca web tabanlı ve bilgisayar destekli uygulamaların (n=7), mobil uygulamalara (n=3) kıyasla daha sık tercih edildiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İncelenen çalışmalar, geriatrik bireylerde teknoloji tabanlı bilişsel iletişim uygulamalarına yönelik alanyazının sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmaların daha çok gerontoloji ve rehabilitasyon alanlarında yoğunlaştığı, DKT alanına özgü araştırmaların ise sınırlı sayıda kaldığı görülmektedir. Ayrıca ulaşılabilirliği ve kullanımı daha zor olan web tabanlı ve bilgisayar destekli uygulamaların mobil uygulamalara kıyasla daha sık kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu bulgular, geriatrik bireylerde bilişsel iletişim becerilerine odaklanan, DKT alanına özgü teknoloji tabanlı uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekliliğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda, DKT uzmanlarının teknoloji destekli müdahale programlarına yönelmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Geriatrik, Teknoloji tabanlı, Bilişsel iletişim, Uygulamalar

A Comparative Review of Technology-Based Cognitive Communication Applications in Geriatric Individuals

Hilal AĞCA (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Speech and Language Therapy Department)
Ümran AKKOYUN (Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Speech and Language Therapy Department)
Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psychologyk Danışmanlık Center)
Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Speech and Language Therapy Department)

Abstract:
Aim: With aging, geriatric individuals may experience decline in cognitive functions, changes in language and communication skills, reduced social interaction, and increased risk of social isolation. These changes can negatively affect functional communication and quality of life. In this context, technology-based cognitive communication applications are important tools for supporting communication, enhancing cognitive processes, and increasing social participation in geriatric individuals. This study aimed to review

technology-based communication tools used in geriatric individuals and to comparatively evaluate their effectiveness and usage areas.

Method: This study examined research on technology-based cognitive communication applications in geriatric individuals through a literature review. A search was conducted in Google Scholar, PubMed, Web of Science, and Scopus databases using the keywords “geriatric,” “technology-based,” “cognitive communication,” and “applications” in Turkish and English.

Results: A total of 39 studies were identified, and 12 studies directly related to the topic were included in the analysis, while 27 were excluded. The included studies were mostly conducted in gerontology (n=5) and rehabilitation (n=2), and all were published after 2015. Regarding technological approaches, computer-based interventions were most common (n=4), while only a few studies were found in Speech and Language Therapy (SLT) (n=2). In addition, web-based and computer-assisted applications (n=7) were used more frequently than mobile applications (n=3).

Conclusion and Recommendations: The findings show that the literature on technology-based cognitive communication applications in geriatric individuals is limited. Studies are mainly concentrated in gerontology and rehabilitation, whereas SLT-specific research remains scarce. Moreover, web-based and computer-assisted applications are used more frequently despite their limited accessibility compared to mobile applications. These results highlight the need for SLT-focused, technology-based interventions targeting cognitive communication in geriatric individuals. Strengthening the role of SLT professionals in technology-supported intervention programs is therefore recommended.

Keywords:
Geriatrics, Technology-based, Cognitive communication, Applications

ALZHEİMER HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN ANLATI BECERİLERİNİN İNCELENMESİ: PRELİMİNER SONUÇLAR

Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye)
Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Ankara, Türkiye)
Özlem Bizpınar MUNİS (Etlik Şehir Hastanesi, Ortopedi-Nöroloji Hastanesi)
Cansu YILDIRIM (İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İzmir, Türkiye)
Merve Sapmaz ATALAR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye)

Özet:
Amaç: Alzheimer hastalığında bilişsel yıkıma eşlik eden dil ve konuşma sorunları, bireylerin iletişim becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte konuşma üretiminde azalma, sözcük bulma güçlüğü, anlatımın akıcılığında bozulma ve söylem organizasyonunda yetersizlik görülebilmektedir. Kurabiye Hırsızı bir çok nörojenik iletişim bozukluklarında anlatı değerlendirmesinde kullanılan bir görseldir. Bu çalışma, Alzheimer hastalığı olan bireylerde Kurabiye Hırsızı metninin yorumlanma becerileri üzerinden anlatı becerilerini incelemeyi ve hastalık evrelerine göre anlatım performansındaki değişimleri karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Bu çalışma TUBİTAK 1001 trafından desteklenen 125S677 numaralı ve "Alzheimer Hastalığı Olan Bireylerde Ses-Konuşma Üzerinden Yapay Zekâ Modeli ile Disfajinin Değerlendirilmesi” projesi kapsamında yutma öncesi kişilerden alınan Kurabiye Hırsızı görselini kayıtlar analiz edilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya yaş ortalaması 77,75+/-7,31 olan toplam 30 Alzheimer hastası dahil edilmiştir. Katılımcıların %50’si erkek (n=15), %50’si kadındır (n=15). Bireylere Kurabiye Hırsızı görselini

anlatma görevi uygulanmış; anlatım süresi, toplam sözcük sayısı, sözcük bulma güçlüğü sayısı ve sözcük tekrarı sayısı değerlendirilmiştir. Ayrıca bilişsel performansı belirlemek amacıyla Addenbrooke Kognitif Değerlendirmesi-III Türkçe (ACE-III-TR) ve Standardize Mini-Mental Test (MMT) puanları incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ACE-3 toplam puan ortalaması 27,83+/-17,45, MMT toplam puan ortalaması ise 11,00+/-5,49 olarak bulunmuştur. Kurabiye Hırsızı görselini anlatma süresi ortalama 80,23+/-22,28 saniye, toplam sözcük sayısı 119,83+/-52,53, sözcük bulma güçlüğü sayısı 10,10+/-3,31 ve sözcük tekrarı sayısı 5,80+/-2,36 olarak saptanmıştır. Hafif, orta ve ileri evreler karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı şekilde hastalık evresi ilerledikçe anlatım süresi ve toplam sözcük sayısında azalma, sözcük bulma güçlüğü sayısında ise artış olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Özellikle ileri evrede toplam sözcük sayısının belirgin biçimde düştüğü (68,50+/-15,88) ve sözcük bulma güçlüğü sayısının en yüksek düzeye ulaştığı (12,20+/-3,68) belirlenmiştir.

Sonuç: Bulgular, Alzheimer hastalığında Kurabiye Hırsızı anlatım görevinin bilişsel-iletişimsel performanstaki değişimleri yansıtabildiğini göstermektedir. Hastalık evresi ilerledikçe anlatı üretiminin kısaldığı, sözcük erişim güçlüğünün arttığı ve söylem üretiminin belirgin biçimde zayıfladığı görülmektedir. Bu nedenle Kurabiye Hırsızı görevinin Alzheimer hastalığı olan bireylerde dil ve bilişsel iletişim becerilerinin klinik değerlendirilmesinde yararlı bir araç olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Demans, alzheimer, bilişsel iletişim, dil, anlatı

EXAMINING THE NARRATIVE SKILLS OF INDIVIDUALS WITH ALZHEIMER'S DISEASE: PRELIMINARY RESULTS

Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara, Türkiye)
Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psychologyk Danışmanlık Center, Ankara, Türkiye)
Özlem Bizpınar MUNİS (Etlik City Hospital, Ortopedi-Neurology Hospital)
Cansu YILDIRIM (İzmir Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, İzmir, Türkiye)
Merve Sapmaz ATALAR (Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, İstanbul, Türkiye)

Abstract:
Objective: Language and speech difficulties related to cognitive deterioration in Alzheimer's disease may hinder communication. As the condition progresses, speech production, lexical retrieval, fluency, and discourse organization may diminish. The Cookie Theft picture is employed in the narrative evaluation of many neurogenic communication disorders. This study analyzed the Cookie Theft image to evaluate the narrative capabilities of Alzheimer's disease patients and to determine variations across different phases of the illness.

Method: The research was executed under the TÜBİTAK 1001-supported project 125S677, entitled “Evaluation of Dysphagia in Individuals with Alzheimer’s Disease Through an Artificial Intelligence Model Based on Voice and Speech.” The research examined recordings obtained prior to the swallowing evaluation. The study involved 30 patients with Alzheimer's disease, with an average age of 77.75+/-7.31 years. The participants were 50% male (n=15) and 50% female. Participants articulated the Cookie Theft image and were evaluated based on narrative duration, word count, lexical retrieval challenges, and word repeats. The Turkish version of the Addenbrooke's Cognitive Examination-III (ACE-III-TR), Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE) scores were analyzed for cognitive performance.

Results: Participants exhibited a mean ACE-III score of 27.83+/-17.45, a mean SMMSE score of 11.00+/-5.49. The mean duration of Cookie Theft picture descriptions was 80.23+/-22.28 seconds,

comprising 119.83+/-52.53 words, 10.10+/-3.31 instances of word-finding difficulties, 5.80+/-2.36 occurrences of word repetitions. A notable reduction in narration duration, overall word count, word-finding difficulties was observed with disease development across mild, moderate, severe stages ($p<0.05$). In the severe stage, the word count fell markedly (68.50+/-15.88), word-finding difficulties reached their zenith at 12.20+/-3.68.

Conclusion: The Cookie Theft narrative task may indicate cognitive-communication impairments associated with Alzheimer's disease. As the condition advances, narratives shorten, lexical retrieval becomes more challenging, and discourse creation diminishes. Consequently, the Cookie Theft task may facilitate the clinical evaluation of linguistic and cognitive-communication abilities in Alzheimer's disease.

Keywords:
Dementia, Alzheimer's, cognitive communication, language, narrative

---

GERİATRİK BİREYLERDE DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ALANINDA YAPILMIŞ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Ümran AKKOYUN (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)
Hilal AĞCA (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)
Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psikolojik Danışmanlık Merkezi)
Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü)

Özet:
Amaç: Geriatrik bireylerde yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan dil, konuşma ve iletişim sorunları, bireylerin sosyal katılımını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. İletişimin sürdürülmesi, işlevsel bağımsızlığın desteklenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından Dil ve Konuşma Terapisi (DKT), geriatrik popülasyonda önemli bir müdahale alanı oluşturmaktadır. Geriatrik bireylere yönelik DKT çalışmalarının incelenmesi, alandaki bilimsel eğilimlerin, öncelikli araştırma konularının ve mevcut boşlukların belirlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada, Türkiye'de geriatrik bireyler üzerine DKT alanında yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Geriatrik bireylerde DKT alanında yapılan lisansüstü tezler, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında "Geriatri", "Dil ve Konuşma Terapisi" ve "Dil ve Konuşma" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Ayrıca "yaşlı" ve "geriatri" anahtar kelimeleri ile Dil ve Konuşma Terapisi anabilim dalı seçilerek de arama yapılmıştır. Belirlenen anahtar kelimeler doğrultusunda ulaşılan tezler çalışmanın kapsamına dahil edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan taramalar sonucunda geriatrik bireyler ve DKT alanını kapsayan toplam 10 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin %10'u doktora (n=1), %90'ı yüksek lisans (n=9) tezidir. İncelenen tezlerin geriatrik bireylerde dil, konuşma, bilişsel iletişim ve yutma becerilerini farklı yönleriyle ele aldığı görülmüştür. Bu kapsamda tezlerin %40'ı dil (n=4), %30'u bilişsel iletişim (n=3), %10'u konuşma (n=1), %10'u oral motor/fizyolojik ölçümler (n=1) ve %10'u yutma (n=1) alanlarına odaklanmaktadır. İncelenen tezlerin hiçbirinin terapiye yönelik olmadığı, yalnızca değerlendirme odaklı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bulgular, geriatrik bireylerde DKT alanında yapılan lisansüstü çalışmaların çoğunlukla yüksek lisans düzeyinde ve değerlendirme odaklı olduğunu göstermektedir. Çalışmaların ağırlıklı olarak dil ve bilişsel iletişim alanlarında yoğunlaştığı, buna karşın konuşma, yutma ve fizyolojik ölçümlerin sınırlı kaldığı görülmektedir. Özellikle hiçbir çalışmanın terapi ya da müdahale odaklı olmaması, alanda önemli

bir eksikliğe işaret etmektedir. Bu nedenle gelecekte terapi odaklı ve deneysel çalışmaların artırılması, doktora düzeyinde araştırmaların teşvik edilmesi ve disiplinler arası iş birliğinin güçlendirilmesi geriatrik DKT alanının gelişimine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler:
Geriatri, Dil ve Konuşma Terapisi, Lisansüstü, Yaşlı, Tez

A Review of Graduate Theses in the Field of Speech and Language Therapy in Geriatric Populations

Ümran AKKOYUN (Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department)
Hilal AĞCA (Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department)
Mete Orçun BAYRAKDAR (Liya Psychologyk Danışmanlık Center)
Mümüne Merve PARLAK (Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department)

Abstract:
Aim: Language, speech, and communication problems associated with aging in geriatric individuals may negatively affect social participation and quality of life. In this context, Speech and Language Therapy (SLT) is an important intervention area for maintaining communication, supporting functional independence, and enhancing quality of life in the geriatric population. Examining SLT studies conducted with geriatric individuals is essential for identifying scientific trends, priority research topics, and existing gaps in the field. Therefore, this study aimed to review graduate theses conducted in SLT focusing on geriatric individuals in Türkiye.

Method: Graduate theses in SLT focusing on geriatric individuals were searched in the National Thesis Center database of the Council of Higher Education using the keywords “Geriatrics,” “Speech and Language Therapy,” and “Speech and Language.” Additionally, searches were conducted by selecting the Department of Speech and Language Therapy with the keywords “elderly” and “geriatrics.” Theses identified based on these keywords were included and systematically reviewed.

Results: A total of 10 graduate theses addressing geriatric individuals within SLT were identified. Of these, 10% were doctoral dissertations (n=1) and 90% were master’s theses (n=9). The theses examined language, speech, cognitive-communication, and swallowing skills from different perspectives. Specifically, 40% focused on language (n=4), 30% on cognitive-communication (n=3), 10% on speech (n=1), 10% on oral motor/physiological measurements (n=1), and 10% on swallowing (n=1). None were intervention-based; all were assessment-focused.

Conclusion and Recommendations: Findings indicate that graduate studies in SLT with geriatric individuals are mostly at the master’s level and assessment-oriented. Language and cognitive-communication are the most studied areas, while speech, swallowing, and physiological measurements remain limited. The absence of intervention-based studies highlights a significant gap. Increasing intervention-based and experimental research, encouraging doctoral studies, and strengthening interdisciplinary collaboration may contribute to advancing SLT for geriatric populations.

Keywords:
Geriatrics, Speech and Language Therapy, Graduate, Elderly, Thesis

Yetişkinlerde Yaşam Kalitesi ile Yaşlılık Dönemi Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ankara İli Örneği

Elif Sena KAMBUR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü)
Türkan YILDIRIM (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü)

Özet:
Giriş: Çalışmada, 18–64 yaş arası yetişkin bireylerde yaşam kalitesi ile yaşlılık dönemi korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlara yönelik öznel değerlendirmelerini içeren çok boyutlu ve bütüncül bir kavram olarak ele alınmaktadır. Araştırma kapsamında yaşam kalitesinin söz konusu alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiş ve bu boyutların yaşlılık dönemi korkusu ile olan ilişkisi analiz edilmiştir.

Yöntem: Araştırma, Ankara ilinde ikamet eden toplam 390 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, yüz yüze görüşme ve çevrim içi veri toplama yöntemleri kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, sosyo-demografik bilgi formu, WHOQOL-BREF ve Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS paket programından yararlanılmış; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların genel yaşam kalitesi puan ortalaması 3.58+/-0.45 olup orta-yüksek düzeyde; yaşlılık dönemi korkusu puan ortalaması ise 2.98+/-0.68 ile orta düzeydedir. Yaşlılık dönemi korkusu ile genel yaşam kalitesi arasında orta düzeyde, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-.383, p<.001). En güçlü ilişkinin psikolojik alt boyutta olduğu belirlenmiştir (r=-.391, p<.001). Regresyon analizi sonuçları, yaşam kalitesinin yaşlılık dönemi korkusunu anlamlı düzeyde yordadığını ve toplam varyansın %14,7'sini açıkladığını göstermektedir (R^2=.147, p<.001).

Sonuç: Bulgular, bireylerin yaşam kalitesine yönelik olumlu algılarının yaşlılık dönemine ilişkin korkularını azaltabileceğini göstermektedir. Özellikle psikolojik iyi oluşun güçlendirilmesi, yaşlanmaya yönelik kaygıların azaltılmasında temel bir müdahale alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, sağlıklı yaşlanma politikalarının bireylerin bütüncül yaşam kalitesini destekleyecek biçimde yapılandırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşam Kalitesi, Yaşlılık Dönemi Korkusu, Yetişkinler

Bağımsız Değişken	Yaşam Kalitesi	B	Std.	ß	t	p
Bağımlı Değişken	Yaşlılık Dönemi Korkusu	5,046	,254	-	19,862	<.001
		-,575	,070	-,383	-8,175	
	R= ,383	R2=,147	F(1, 388)=66,832	P<.001		

Tam Metin

GİRİŞ

Yaşam kalitesi, günümüzde toplumların erişebilmeyi amaçladığı ve evrensel hedefler arasında en önemlilerinden biri olarak görülmekte ve insan yaşamının tüm alanlarını kapsamaktadır. Bu nedenle yaşamın her alanından da etkilenmektedir.1 Yaşam kalitesi kavramının literatürde ortak ve tek bir tanımı olmamasına karşılık, yapılan farklı tanımlardaki ortak nokta insan faktörü ve insan faktörünün öznel değerlendirmesini ele almaktadır.2 Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" şeklinde tanımlamıştır1. Yaşam kalitesinin birden çok yönü bulunmaktadır. Sağlık, eğitim durumu,

ilişkiler, sosyal statü, çalışma ortamı, güvenlik, emniyet, özgürlük, özerklik, fiziksel çevre, sosyal aidiyet bunlardan bazılarıdır.3 Yaşam kalitesi, bireylerin kendi yaşamlarından duyduğu memnuniyetin bir göstergesidir. Bireyin yapmak istediği herhangi bir şeyi yapması veya yapamaması doğrudan yaşam kalitesini etkilemektedir.4 Bununla birlikte yaşam kalitesi bireylerin kendi psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerinden ne düzeyde memnun olduklarının da bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.5

Yaşlılık; bireylerin ruhsal, bedensel ve başka kimi yetilerini zamanla azaltan fizyolojik ve doğal bir süreçtir. Yaşlılık dönemi beraberinde başta sağlık olmak üzere pek çok sorunu beraberinde getirmektedir.6 Bu nedenle bireylerin yaşlılık dönemine karşı korku duymaları olasıdır. Küresel boyutta dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır ve 2021-2050 yılları arasında 65 yaş üzeri nüfusun, 5 yaş altındaki çocuk sayısının iki katı olması beklenmektedir.7-8 Bu nedenle hızla yaşlanmakta olan dünya nüfusunun, yaşlılık dönemine yönelik algıları tüm toplumlar için önem kazanmaktadır.

Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşam alanlarına ilişkin öznel değerlendirmelerini içeren bütüncül bir kavramdır. Bu bağlamda bireylerin yaşamlarını kaliteli ya da kalitesiz olarak algılamaları, yaşamlarından duydukları memnuniyet düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir.5,9 Bireylerde bu memnuniyetin azalması veya bir başka ifadeyle yaşamlarını kalitesiz olarak algılamaları, geleceğe yönelik belirsizlik algısını artırarak özellikle yaşlılık dönemine ilişkin kaygı ve korkuların ortaya çıkmasına zemin hazırlaması beklenmektedir. Bu çerçevede yaşam kalitesi ile yaşlılık dönemi korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunması beklenen bir durumdur. Bu bağlamda çalışmada bireylerin yaşam kaliteleri ile yaşlılık dönemi korkuları arasında ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmanın evrenini Ankara İlinde ikamet eden 18-64 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Evren büyüklüğünün 1000'in üzerinde olması nedeniyle örneklem büyüklüğü, Cochran'ın bilinen evren büyüklüğü formülüne göre 384 kişi olarak belirlenmiştir.10 Veriler hem yüz yüze uygulama yöntemi ile hem de çevirim içi olarak Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Toplam 394 katılımcıdan elde edilen veriler incelenmiş; eksik veri içeren 1 anket ile belirlenen yaş aralığına uymayan 3 katılımcıya ait veriler analiz dışı bırakılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemi 390 katılımcıdan oluşmuştur.

Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden meydana gelmektedir. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, bireylerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1996 yılında geliştirilen "World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)" ölçeği kullanılmıştır. Söz konusu ölçek fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan olmak üzere 4 alt boyuttan ve toplam 26 maddeden oluşmakta olup, 5'li Likert tipindedir.11 Üçüncü bölümde ise Kara vd. tarafından 2023 yılında geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan "Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği"ne yer verilmiştir. Bu ölçek 11 maddeden oluşmakta, 5'li Likert tipinde olup herhangi bir alt boyut içermemektedir.12

Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kolerasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu ise Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 37,32 (SS = 14,11) olarak belirlenmiş olup, ortalama çocuk

sayıları 1,072dir (SS = 1,29). Katılımcıların %65,9'unu kadınlar, %34,1'i erkekler oluşturmaktadır. Öğrenim düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %31'inin lise, %10,8'inin önlisans, %44,1'nin lisans ve %14,1'inin lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %56,4'ünün evli olduğu, %83,3'ünün de aile üyeleri (eş/çocuk/kardeş veya akraba) ile yaşadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların genel yaşam kalitesi puan ortalaması 3.58 (SS = 0.45) olarak bulunmuş olup, bu değer yaşam kalitesinin orta-yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Buna karşılık Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği'nden elde edilen ortalama puan 2.98 (SS = 0.68) olup, katılımcıların yaşlılık dönemi korku düzeylerinin orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşlılık dönemi korkusu ile genel yaşam kalitesi arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r =-0.383, p <.001). Bunun yanı sıra, yaşlılık korkusunun yaşam kalitesinin alt boyutları ile olan ilişkileri incelendiğinde psikolojik (r =-0.391, p <.001), çevresel (r = -0.370, p < .001), fiziksel (r = -0.239, p < .001) ve sosyal (r = -0.206, p < .001) boyutlarla negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, yaşlılık korkusunun, yaşam kalitesi alt boyutları arasında en güçlü ilişkiyi psikolojik boyut ile gösterdiği anlaşılmaktadır.

Gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları, yaşam kalitesinin yaşlılık dönemi korkusunu anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymaktadır F (1, 388) = 66.83, p < .001. Modelin açıklayıcılık düzeyi incelendiğinde, yaşam kalitesinin yaşlılık korkusuna ilişkin varyansın %14,7'sini açıkladığı belirlenmiştir (R^2 = .147). Regresyon katsayıları değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ile yaşlılık korkusu arasında negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğu görülmektedir (β = .383, p < .001. Bu bulgu bireylerin yaşam kalitesi düzeyi arttıkça yaşlılık dönemine yönelik korkularının azaldığını göstermektedir. (Bkz. Tablo 1).

TARTIŞMA

Gerçekleştirilen analizler sonucunda, katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin orta-yüksek, yaşlılık dönemi korkularının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular mevcut literatürle paralellik göstermektedir. Nitekim Gia Vu vd. ile Durib vd. tarafından yürütülen çalışmalarda yetişkin bireylerin yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu ortaya konulmuştur.13,14 Benzer şekilde, Sarı ve Çayır Yılmaz yaşlı bireylere bakım veren yetişkinlerde yaşlılık dönemi korkusunun orta düzeyde olduğunu belirtirken; Costa, yetişkin bireylerde bu korkunun orta-yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir.15,16

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, yaşam kalitesi ile yaşlılık dönemi korkusu arasında negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişkinin bulunmasıdır. Başka bir ifadeyle, bireylerin yaşam kalitesi düzeyi ya da algısı arttıkça yaşlılık dönemine ilişkin korkularının azaldığı görülmektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan bulgularla örtüşmektedir. Velaitha vd. tarafından yapılan çalışmada yaşlanmaya yönelik olumlu algı ile yüksek yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğu, buna karşılık olumsuz yaşlanma algısının düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.17

Araştırmada ayrıca yaşlılık dönemi korkusunun yaşam kalitesinin alt boyutları içerisinde en güçlü ilişkiyi psikolojik boyut ile gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum, yaşlanmaya yönelik korkuların büyük ölçekte bireyin bilişsel ve duygusal süreçleri üzerinden şekillendiğini göstermektedir. Nitekim yaşam kalitesinin psikolojik boyutu; bireyin benlik algısı, olumlu ve olumsuz düşünceler, tutumlar, öz saygı, zihinsel süreçler, öğrenme kapasitesi ve konsantrasyon/dikkat gibi bileşenleri içermektedir. Bu nedenle bu alandaki olumsuzlukların, yaşlılık dönemi korkusu gibi psikolojik temelli bir yapı ile güçlü bir ilişki göstermesi beklendik bir durumdur.18

SONUÇ

Dünya nüfusu doğum oranlarının azalması ve doğumda beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte hızla yaşlanmaktadır. Küresel ölçekte yaşanan bu demografik dönüşüm, yaşlılık ve yaşlılık dönemine ilişkin konuların önemini giderek artırmaktadır. Yaşlılık; bireylerde geri dönüşü olmayan fizyolojik değişimlerin ve çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkabildiği, yaşam döngüsünün kaçınılmaz bir evresi olarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede bireylerin yaşlılık dönemine belirli düzeyde korku ve kaygı ile yaklaşmaları olağan karşılanabilmektedir. Bununla birlikte dünya nüfusunun hızla yaşlanması, yaşlılığa ilişkin algı ve tutumların yeniden ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Yaşlılığa yönelik olumsuz ve tehdit odaklı bakış açılarının bireylerde psikolojik yük oluşturabileceği ve yaşam doyumunu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, yaşlılık dönemine ilişkin korku düzeyini azaltmaya katkı sağlayabilecek belirleyicilerin ortaya konulması önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, çalışmada yetişkin bireylerde yaşam kalitesi ile yaşlılık dönemi korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşam kalitesi; bireylerin kendi yaşamlarına ilişkin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve içinde bulundukları çevreye yönelik öznel değerlendirmelerinden oluşan çok boyutlu bir yapıdır. Bireylerde bu algılar ne kadar olumlu ise, yaşlılık dönemine yönelik korku ve kaygı düzeylerinin o denli azalacağı öngörülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, bireysel düzeyde yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çeşitli öneriler geliştirilebilir. Bu kapsamda; düzenli ve dengeli beslenme, yeterli uyku, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma, etkili stres yönetimi, benlik saygısını güçlendirme, gerektiğinde psikolojik destek alma, aile ve arkadaşlarla nitelikli zaman geçirme, toplumsal ve gönüllülük faaliyetlerine katılma, güvenli yaşam alanlarının tercih edilmesi ve iş-yaşam dengesinin korunması ön plana çıkmaktadır.

Toplumsal düzeyde ise politika yapıcıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik bütüncül ve sürdürülebilir stratejiler geliştirmesi beklenmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sistemlerin güçlendirilmesi, yoksullukla mücadele edilmesi, istihdam olanaklarının artırılması, eğitimde niteliğin yükseltilmesi, yeşil alanların artırılması, hava ve su kalitesinin korunması ile özellikle yaşlı nüfusta yalnızlıkla mücadeleye yönelik sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Kaynakça

1. Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kaliteai göstergeleri. Acad Res Stud J. 2016;8(15):137-150.

2. Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2005;25:663-668.

3. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/

4. Bryce TN, Huang V, Escalon M. Spinal cord injury. In: Cifu DX, editor. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. 6th ed. Elsevier; 2021. p.1049-1100.

5. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. J Intellect Disabil Res. 2005;49(10):699-706.

6. Kuzu A, Aydın C, Yıldız M, Erik HE, Keskinkılıç HG, Aslan D, Şengelen M. Dünya sağlık örgütü Avrupa bölgesi'nde yaşlanma ile ilgili seçilmiş bazı ölçütlerin değerlendirilmesi. STED. 2019;28(1):17-27.

7. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization approach to healthy ageing. Maturitas. 2020;139:6-11. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018

8. World Health Organization. International day of older persons 2024: ageing with dignity: the importance of strengthening care and support systems for older persons worldwide. 2024. Available from: https://www.who.int/srilanka/news/detail/01-10-2024-ageing-with-dignity--the-importance-of-strengthening-care-and-support-systems-for-older-persons-worldwide

9. Ağır M. Yaşam kalitesi, değerler ve umut-umutsuzluk. Marmara Sos Arast Derg. 2017;11:85-103.

10. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977. p.89-96.

11. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life WHOQOL-BREF. 1996. Available from: https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref

12. Kara HZ, Akyüz İ, Kutlu İ, Şahin Y. Yaşlılık dönemi korkusu ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sos Sağlık Derg. 2023;3(1):112-126.

13. Vu LG, Nguyen LH, Nguyen CT, Vu GT, Latkin CA, Ho RCM, Ho CSH. Quality of life in Vietnamese young adults: a validation analysis of the WHOQOL-BREF instrument. Front Psychiatry. 2022;13:968771. doi:10.3389/fpsyt.2022.968771

14. Durib AK, Saleh JI, Ibraheem S, Khalil NS, Hammadi AA, Stepanenko I. Quality of life among general adult people aged 35-75 years living in Baghdad, Iraq. J Pak Med Assoc. 2023;73(9):S26-S30.

15. Sarı K, Çayır Yılmaz M. Yaşlı bireylere bakım verenlerde yaşlılık dönemi korkusu ve ölüm kaygısı. Geriatr Bilim Derg. 2025;8(1):10-19. doi:10.47141/geriatrik.1572604

16. Costa F. The fear of old age: a survey of adults in the UK. Educ Gerontol. 2025;51(5):532-549.

17. Velaithan V, Tan MM, Yu TF, Liem A, Teh PL, Su TT. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. Gerontologist. 2024;64(4):gnad041. doi:10.1093/geront/gnad041

18. Vahedi S. World Health Organization quality-of-life scale (WHOQOL-BREF): analyses based on graded responses model. Iran J Psychiatry. 2010;5(4):140.

An Examination of the Relationship Between Quality of Life and Fear of Old Age in Adults: The Case of Ankara Province

Elif Sena KAMBUR (Health Sciences University, Faculty of Health Sciences Healthcare Management Department)
Türkan YILDIRIM (Health Sciences University, Faculty of Health Sciences Healthcare Management Department)

Abstract:
Introduction:This study aimed to investigate the relationship between quality of life and fear of old age among adults aged 18–64 years. Quality of life was conceptualized as a multidimensional construct encompassing individuals' subjective evaluations of their physical, psychological, social, and environmental well- being. The associations between overall quality of life, its sub-dimensions, and fear of old age were investigated.

Methods: The study sample consisted of 390 adult participants residing in Ankara. Data were gathered through both face-to-face and online modalities. The instruments included a socio-demographic information form, the WHOQOL-BREF, and the Fear of Old Age Scale. Data analysis was performed using SPSS software, employing descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and simple linear regression analysis

Findings: The mean overall quality of life score was 3.58+/-0.45, indicating a moderate-to-high level wheras the mean fear of old age score was 2.98+/-0.68, reflecting a moderate level. A moderate, negative, and statistically significant correlation was found between fear of old age and overall quality of life ($r=-.383$, $p<.001$). The strangest association emerged within the psychological sub-dimension ($r=-.391$, $p<.001$). Regression analysis indicated that quality of life significantly predicted fear of old age, explaining 14.7% of the variance ($R^2=.147$, $p<.001$).

Conclusion: The findings suggest that more positive perceptions of quality of life are associated wiht lower levels of fear related to aging. In particular, strengthening psychological well-being, appears to be a critical intervention area in mitigating aging-related concerns. Accordingly, the development of healthy aging policies that support individuals' overall quality of life is of considerable importance.

Keywords:
Quality of Life, Fear of Old Age, Adults

Full Text

INTRODUCTION

Quality of life is considered one of the most important universal goals that societies aim to achieve today, encompassing all aspects of human life. Therefore, it is influenced by every area of life.1 While there is no

single, common definition of the concept of quality of life in the literature, the common point in the different definitions is that they address the human factor and the subjective evaluation of it.2 The World Health Organization defines quality of life as "a person's perception of their own life within their culture and value system, in relation to their goals, expectations, standards, and interests.1" Quality of life encompasses various aspects, such as health, education, relationships, social status, work environment, safety, security, freedom, autonomy, physical environment, and social belonging.3 Quality of life is an indicator of individuals' satisfaction with their own lives. The ability to do what one wants directly impacts their quality of life.4 However, quality of life is also considered an indicator of the extent to which individuals are satisfied with their psychological, physical, and social functioning.5

Aging is a natural physiological process that causes a decline in individuals' mental, physical, and other abilities over time. This process brings with it many problems, primarily related to health.6 Therefore, individuals are likely to experience fear about aging. Globally, the world's population is aging rapidly, and between 2021 and 2050, the number of people over 65 is expected to be twice the number of children under 5.7,8 Therefore, the perceptions of the rapidly aging global population regarding old age are becoming increasingly important for all societies.

Quality of life is a holistic concept that encompasses individuals' subjective assessments of their physical, psychological, and social well-being. In this context, how individuals perceive their lives as high-quality or low-quality can directly affect their level of life satisfaction.5,9 A decrease in satisfaction among individuals, or in other words, their perception of their quality of life as poor, is expected to increase their sense of uncertainty about the future. This paves the way for the emergence of anxieties and fears, particularly regarding old age. In this context, a significant relationship between quality of life and fear of old age is expected. Therefore, this study aims to examine the relationship between individuals' quality of life and their fears of old age.

METHODS

The study population consists of adult individuals aged 18-64 residing in Ankara Province. Due to the population size exceeding 1000, the sample size was determined to be 384 individuals using Cochran's well-known formula for population size.10 Data was collected through both face-to-face methods and online via Google Forms. A total of 394 participants provided data, with one incomplete questionnaire and data from three participants outside the specified age range excluded from analysis. Therefore, the study sample consisted of 390 participants.

The survey form utilized in the study is divided into three sections. The initial section comprises questions designed to gather sociodemographic information about the participants. The second section employs the "World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)" scale, created by the World Health Organization in 1996 to assess individuals' quality of life. This scale comprises a total of 26 items, categorized into 4 sub-dimensions: physical health, psychological health, social relationships, and environmental factors, and utilizes a 5-point Likert scale.11 The third section includes the "Fear of Old Age Scale," developed by Kara et al. in 2023. Validity and reliability studies have been conducted for this scale. It consists of 11 items, uses a 5-point Likert scale, and does not contain any sub-dimensions.12

The data obtained were analyzed using the SPSS program. Descriptive statistics, such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, were utilized in the analysis, along with correlation and regression analyses. The normality of the data distribution was assessed using the Shapiro-Wilk test.

FINDINGS

The study found that the average age of participants was 37.32 (SD = 14.11), with an average of 1.072

children (SD = 1.29). Of the participants, 65.9% were women and 34.1% were men. In terms of education, 31% had completed high school, 10.8% had an associate's degree, 44.1% had a bachelor's degree, and 14.1% had a postgraduate degree. Marital status showed that 56.4% were married, and 83.3% lived with family members (spouse/children/siblings or relatives).

The participants had a mean overall quality of life score of 3.58 (SD = 0.45), indicating a moderate to high level of quality of life. Conversely, the mean score on the Fear of Old Age Scale was 2.98 (SD = 0.68), suggesting a moderate level of fear of old age among the participants.

A moderate, negative, and statistically significant correlation was found between fear of aging and general quality of life ($r = -0.383$, $p < .001$). Furthermore, when examining the relationships between fear of aging and the sub-dimensions of quality of life, negative and significant correlations were determined with the psychological ($r = -0.391$, $p < .001$), environmental ($r = -0.370$, $p < .001$), physical ($r = -0.239$, $p < .001$), and social ($r = -0.206$, $p < .001$) dimensions. Based on these findings, it appears that fear of aging shows the strongest correlation with the psychological dimension among the sub-dimensions of quality of life.

The results of the simple linear regression analysis indicate that quality of life significantly predicts fear of old age, $F (1, 388) = 66.83$, $p < .001$. Upon examining the explanatory power of the model, it was determined that quality of life accounts for 14.7% of the variance in fear of old age ($R^2 = .147$). Evaluation of the regression coefficients reveals a negative and moderate relationship between quality of life and fear of old age ($\beta = .383$, $p < .001$). This finding suggests that as individuals' quality of life increases, their fears of old age decrease (refer to Table 1).

DISCUSSION

The analyses revealed that participants' levels of quality of life were moderate to high, while their fears about old age were at a moderate level. These findings are consistent with existing literature. Indeed, studies by Gia Vu et al. and Durib et al. showed that adults generally have a moderate quality of life.[13,14] Similarly, Sarı and Çayır Yılmaz stated that the fear of old age is at a moderate level among adults who care for elderly individuals, while Costa reported that this fear is at a moderate to high level in adult individuals.[15,16]

Another important finding of the study is the negative and moderate correlation between quality of life and fear of old age. In other words, as individuals' level or perception of quality of life increases, their fears regarding old age decrease. This result is consistent with findings in the literature. A study by Velaitha et al. showed a strong correlation between positive perception of aging and high quality of life, while a negative perception of aging was associated with low quality of life.[17]

The study also found that the fear of old age had the strongest correlation with the psychological dimension among the sub-dimensions of quality of life. This suggests that concerns about aging are mainly influenced by an individual's cognitive and emotional processes. The psychological dimension of quality of life encompasses elements like self-perception, positive and negative thoughts, attitudes, self-esteem, mental processes, learning capacity, and concentration/attention. Thus, it is anticipated that negativity in this realm would be closely linked to a psychologically rooted issue like the fear of old age.[18]

CONCLUSION

The world's population is rapidly aging due to declining birth rates and increasing life expectancy at birth. This global demographic shift is increasingly highlighting the importance of issues related to aging and the aging process. Aging is defined as an inevitable phase of the life cycle in which individuals

experience irreversible physiological changes and various health problems. In this context, it is understandable that individuals approach aging with a certain level of fear and anxiety. However, the rapid aging of the world's population necessitates a reassessment of perceptions and attitudes towards aging. Negative and threat-oriented perspectives on aging are thought to create a psychological burden on individuals and negatively impact life satisfaction. Therefore, identifying determinants that can contribute to reducing the level of fear related to aging is important. Accordingly, this study examines the relationship between quality of life and fear of aging in adult individuals. Quality of life is a multidimensional construct consisting of individuals' subjective evaluations of their own lives, including physical health, psychological health, social relationships, and their environment. It is predicted that the more positive these perceptions are in individuals, the lower their levels of fear and anxiety regarding old age will be.

Based on the findings, several suggestions can be developed to improve quality of life at the individual level. These include: maintaining regular and balanced nutrition, getting sufficient sleep, avoiding smoking and excessive alcohol consumption, effectively managing stress, building self-esteem, seeking psychological support when necessary, spending quality time with family and friends, engaging in community and volunteer activities, selecting safe living environments, and maintaining a healthy work-life balance.

At the societal level, policymakers are expected to develop holistic and sustainable strategies to improve quality of life. In this context, increasing access to and strengthening healthcare systems, combating poverty, increasing employment opportunities, improving the quality of education, increasing green spaces, protecting air and water quality, and developing social support mechanisms to combat loneliness, especially among the elderly, are of great importance.

Yaşlı Bireylerde Egzersiz Davranışının Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde İncelenmesi: Nitel Bir Araştırma

Eminenur TURHAL (İstanbul Üniversitesi, Psikoloji/Edebiyat Fakültesi)
Zeynep Büşra COŞAR-YILMAZ (İstanbul Üniversitesi, Psikoloji/Edebiyat Fakültesi)

Özet:
Amaç:

Bu çalışma, yaşlı bireylerde egzersiz davranışının Sağlık İnanç Modeli (SİM) kapsamında nasıl şekillendiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, ileri yaş döneminde fiziksel aktiviteye katılımı açıklayan nitel kanıtların sınırlı olması nedeniyle, yaşlı bireylerin egzersizin yararlarına, fiziksel inaktiviteye ilişkin algılanan tehditlere, egzersiz davranışının önündeki engellere ve egzersize yönelik öz yeterlilik algılarına dair deneyimlerini derinlemesine ortaya koymayı hedeflemektedir.

Yöntem:

Araştırma nitel araştırma yaklaşımıyla tasarlanmıştır. Çalışma grubunu kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen, 65–74 yaş aralığında bulunan 12’si kadın ve 4’ü erkek olmak üzere toplam 16 yaşlı birey oluşturmuştur. Veriler yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla katılımcıların doğal yaşam ortamlarında toplanmıştır. Analitik çerçeve olarak Sağlık İnanç Modeli temel alınmış; veriler içerik ve tematik analiz yöntemleri kullanılarak tümevarımsal ve tümdengelimsel yaklaşımla analiz edilmiştir.

Bulgular:

Bulgular, katılımcıların egzersizi çoğunlukla planlı fiziksel aktiviteden ziyade günlük hareketlilik ve

yürüyüş ile ilişkilendirdiğini göstermiştir. Egzersizin hareket kabiliyetini artırma, ağrıları azaltma ve genel sağlık durumunu koruma açısından önemli yararlar sağladığı algılanmakla birlikte, kronik sağlık sorunları, fiziksel ağrı ve motivasyon eksikliği egzersiz davranışının sürdürülebilirliğini sınırlayan temel engeller olarak belirlenmiştir. Katılımcıların egzersize yönelik öz yeterlilik algılarının bireysel sağlık durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç:

Araştırma bulguları, yaşlı bireylerde egzersiz davranışının SİM bileşenleri doğrultusunda şekillendiğini ortaya koymakta ve modelin ileri yaş grubunda fiziksel aktivite davranışını açıklamada uygulanabilirliğini desteklemektedir. Egzersize yönelik algılanan yararların güçlendirilmesi, engellerin azaltılması ve öz yeterliliğin desteklenmesi, yaşlılarda sürdürülebilir fiziksel aktivite davranışının geliştirilmesi ve aktif yaşlanmanın teşvik edilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı sağlığı, egzersiz davranışı, Sağlık İnanç Modeli, nitel araştırma, aktif yaşlanma

Understanding Exercise Behavior in Older Adults: A Qualitative Study Based on the Health Belief Model

Eminenur TURHAL (İstanbul University, Psychology/Faculty of Letters)
Zeynep Büşra COŞAR-YILMAZ (İstanbul University, Psychology/Faculty of Letters)

Abstract:
Objective:

This study aims to explore how health beliefs shape exercise behavior among older adults within the framework of the Health Belief Model (HBM). Addressing the limited qualitative evidence explaining physical activity engagement in later life, the study investigates older individuals' perceptions of exercise benefits, perceived threats related to physical inactivity, perceived barriers to exercise participation, and exercise-related self-efficacy beliefs.

Methods:

The study was designed using a qualitative research approach. The sample consisted of 16 older adults aged between 65 and 74 years (12 women and 4 men), recruited through snowball sampling. Data were collected through semi-structured interviews conducted in participants' natural living environments. The Health Belief Model guided the analytical framework. Data were analyzed using content and thematic analysis through both inductive and deductive analytical approaches.

Results:

Findings revealed that exercise was predominantly conceptualized as routine daily mobility rather than structured physical activity, indicating that perception patterns play a critical role in sustained engagement in exercise behavior. Although exercise was widely perceived as beneficial for maintaining mobility, reducing pain, and supporting overall health, chronic health conditions, physical discomfort, and motivational challenges emerged as major perceived barriers. Self-efficacy beliefs varied considerably depending on individual health status.

Conclusion:

The study provides qualitative evidence supporting the applicability of the Health Belief Model in

explaining exercise behavior in older adults and emphasizes that strengthening perceived benefits, reducing perceived barriers, and enhancing self-efficacy are essential for promoting sustainable physical activity and active aging.

Keywords:
Older adults, exercise behavior, Health Belief Model, qualitative research, active aging

AİLE HEKİMİNE GÜVENİNİN SAĞLIK HİZMETİ TALEP ERTELEME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Hamza BEGEN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Sağlık Yönetimi)
Rukiye KUTLUBAY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Sağlık Yönetimi)
Özlem ÖZER (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Sağlık Yönetimi)
Okan ÖZKAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Sağlık Yönetimi)

Özet:
Giriş

Bireylerin aile hekimine olan güven düzeyleri sağlık hizmeti talep davranışlarını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Bu çalışmada 60 yaş ve üzeri bireylerde aile hekimine güvenin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisini incelenmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmanın evrenini Ankara'da yaşayan 60 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada Kurt vd. tarafından uyarlanan "Aile Hekimine Güven Ölçeği" ile Söyler vd. geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" kullanılmıştır(1, 2). Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından 1 Şubat-8 Mart 2026 tarihleri arasında yüz yüze olarak toplanmıştır. Çalışmada istatistiksel analizler SPSS 22 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış, güvenirlik analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Çalışma sonucunda katılımcıların aile hekimine güven ölçeğine verdikleri puanların ortalaması 3,75+/-1,03; sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ölçeğine verdikleri puanların ortalaması 2,49+/-0,97 olarak bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, aile hekimine güven ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasında anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir (r=-,556; p<0,01). Yürütülen regresyon analizi sonucunda aile hekimine güvenin, sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerinde toplam varyansın %30,9'unu açıkladığı ve katılımcıların aile hekimine güven algılarının yükselmesinin sağlık hizmeti talep erteleme davranışlarını istatistiksel olarak azalttığı ortaya koyulmuştur.

Sonuç

Çalışmanın sonucunda 60 yaş ve üzeri bireylerin aile hekimlerine güvenleri arttıkça sağlık hizmeti taleplerini erteleme davranışlarını azalttığı görülmüştür. Bu noktada da öncelikli olarak katılımcıların güven düzeylerini yükseltici uygulamaların dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Aile Hekimine Güven, Sağlık Hizmeti Talep Erteleme, Yaşlılar

Kaynakça

1.Kurt ME, Çakmak C, Menteş N. Trust in family physician: A scale adaptation study. Fam Med Prim Care Rev 2025; 27(2): 184–189, doi: https://doi.org/10.5114/fmpcr.2025.149507.

2. Söyler S, Uyar S, Kirac R, Yilmaz G, Ciftci-Kirac F. Development of Healthcare Demand Procrastination Scale: A Reliability and Validity Study. J Basic Clin Health Sci 2022; 6: 283-291.

THE EFFECT OF TRUST IN FAMILY PHYSICIANS ON HEALTH SERVICE DEMAND DELAY BEHAVIOR

Hamza BEGEN (Health Sciences University , Healthcare Management)
Rukiye KUTLUBAY (Health Sciences University , Healthcare Management)
Özlem ÖZER (Health Sciences University , Healthcare Management)
Okan ÖZKAN (Health Sciences University , Healthcare Management)

Abstract:
Introduction

The level of trust individuals have in their family physician is one of the key factors influencing their healthcare-seeking behavior. The aim of this study was to examine the effect of trust in family physicians on the tendency to delay seeking healthcare among individuals aged 60 and older.

Method

The study population consists of individuals aged 60 and older living in Ankara. The study utilized the “Family Physician Trust Scale,” adapted by Kurt et al. , and the “Health Care Demand Delay Behavior Scale,” for which Söyler et al. conducted validity and reliability studies. Data for the study were collected face-to-face by the researchers between February 1 and March 8, 2026. Statistical analyses were performed using SPSS 22. Descriptive statistical methods were used in the data analysis, and reliability analysis, correlation analysis, and regression analysis were conducted.

Results

The results of the study showed that the mean score on the family physician trust scale was 3.75 +/- 1.03, while the mean score on the healthcare-seeking delay behavior scale was 2.49 +/- 0.97. According to the results of the correlation analysis, a significant, negative, and moderate relationship was found between trust in the family physician and health care-seeking delay behavior ($r = 0.556$; $p < 0.01$). The results of the regression analysis revealed that trust in the family physician explained 30.9% of the total variance in healthcare service delay behavior, and that an increase in participants’ perceived trust in the family physician statistically reduced their healthcare service delay behavior.

Conclusion

The results of the study indicate that as individuals aged 60 and older develop greater trust in their family physicians, they are less likely to delay seeking healthcare services. In light of this, it is believed that priority should be given to implementing measures designed to enhance participants’ levels of trust.

Keywords:
Trust in Family Doctors, Delaying Healthcare Requests, Elderly People

İleri Evre Hastalık Sürecinde Yaşlılarda ve Yakınlarında Süreci Kabulün Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Rolü

Funda ELDEMİR (SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GÜLHANE SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU)

Özet:
Giriş:

İleri evre hastalık süreci, yaşlı hastalar ve hasta yakınlarının yaşamlarında önemli fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere yol açan kritik bir dönemdir. Manevi dayanıklılık, bireyin zorlayıcı yaşam olayları karşısında anlam bulma, baş etme ve içsel uyum geliştirme kapasitesi olarak bu süreçte önemli bir kaynak olarak değerlendirilmektedir.[1,5] Bu ön çalışmanın amacı, planlanan manevi bakım uygulaması öncesinde gerçekleştirilen bir ön değerlendirme kapsamında, ileri evre hastalık sürecinde yaşlı hastalar ile yakınlarının süreci kabul düzeylerini yansıtan manevi dayanıklılıkları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem:

Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür.[3] Çalışmanın örneklemini ileri evre hastalık sürecindeki 20 yaşlı hasta ve 10 hasta yakını olmak üzere toplam 30 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak Yetişkinler için Manevi Dayanıklılık Ölçeği[8] ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği[4] kullanılmıştır. Manevi dayanıklılık; maneviyat, amaç ve kararlılık alt boyutları kapsamında değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz:

Veriler Pearson korelasyon analizi ve Spearman–Brown korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Manevi dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (r=.646, p<.001). Kararlılık boyutunun en güçlü ilişkiye sahip olduğu (r=.751, p<.001), amaç boyutunun orta düzeyde ilişkili olduğu (r=.556, p<.01), maneviyat boyutunun ise anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir (r=.248, p>.05).

Tartışma:

Bulgular, manevi dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle kararlılık boyutu, bireylerin zorluklar karşısındaki içsel dirençlerinin önemine işaret etmektedir. Bu durum, anlam arayışının psikolojik uyumu desteklediğini vurgulayan çalışmalarla uyumludur.[1,2,6] Amaç boyutunun anlamlılığı, yaşamın son döneminde anlam ve bütünlük arayışının önemini desteklemektedir.[7] Maneviyat boyutunun tek başına anlamlı olmaması, bu yapının aktif baş etme süreçleri ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.[1]

Sınırlılıklar:

Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve kesitsel tasarım genellenebilirliği kısıtlamaktadır.

Sonuç:

Manevi dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bulgular, özellikle kararlılık ve amaç boyutlarını içeren manevi bakım uygulamalarının psikolojik iyi oluşu

destekleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Manevi dayanıklılık, psikolojik iyi oluş, yaşlı hasta

Kaynakça

1. Pargament KI. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. New York: Guilford Press; 1997.

2. Park CL. Meaning making in the context of stressful life events: review of theory and research. Psychol Bull. 2010;136:257-301.

3. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2022.

4. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniv Eğitim Fak Derg. 2013;28:374-384.

5. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012;2012:278730.

6. Frankl VE. Man's search for meaning. Boston: Beacon Press; 2006.

7. Erikson EH. Identity and the life cycle. New York: W.W. Norton & Company; 1980.

8. Baloğlu Tosun F. Yetişkinler için manevi dayanıklılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması [yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2025.

The Role of Acceptance of the Process in Psychological Well-Being Among Older Adults and Their Relatives During Advanced Illness

Funda ELDEMİR (Health Sciences University, Gülhane Health Vocational School)

Abstract:
Introduction:

The advanced stage of illness is a critical period that leads to significant physical, psychological, and social changes in the lives of elderly patients and their relatives. Spiritual resilience is considered an important resource, reflecting the individual's capacity to find meaning, cope with difficulties, and develop internal adaptation in challenging situations.[1,5] This preliminary study aims to examine the relationship between spiritual resilience, reflecting acceptance of the illness process, and psychological well-being among elderly patients and their relatives, as a pre-assessment conducted prior to a planned spiritual care intervention.

Method:

The study was conducted using a quantitative correlational survey model.[3] The sample consisted of 30 participants, including 20 elderly patients in the advanced stage of illness and 10 relatives. Participants were selected using purposive sampling. Data were collected using the Spiritual Resilience Scale for Adults[8] and the Psychological Well-Being Scale.[4] Spiritual resilience was evaluated in terms of spirituality, purpose, and perseverance subdimensions.

Statistical Analysis:

Data were analyzed using Pearson and Spearman–Brown correlation analyses.

Results:

A significant and positive relationship was found between spiritual resilience and psychological

well-being (r=.646, p<.001). Perseverance showed the strongest relationship (r=.751, p<.001), while purpose demonstrated a moderate association (r=.556, p<.01). No significant relationship was found between spirituality and psychological well-being (r=.248, p>.05).

Discussion:

Findings indicate that spiritual resilience is associated with psychological well-being. The strong role of perseverance highlights the importance of inner strength in coping with adversity, consistent with meaning-centered approaches.[1,2,6] The significance of purpose supports the role of meaning in later life.[7] The non-significant spirituality dimension suggests that spirituality may be more effective when combined with active coping processes.[1]

Limitations:

The small sample size and cross-sectional design limit generalizability.

Conclusion:

Spiritual resilience was positively associated with psychological well-being. Findings suggest that spiritual care interventions focusing on perseverance and purpose may enhance psychological well-being.

Keywords:
Spiritual resilience, psychological well-being, elderly patient

Yerinde Yaşlanma ve Sağlık: Küresel Araştırma Eğilimleri, Çevrimiçi Görünürlük ve Politika Etkisi

Elif Sena KAMBUR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü)

Özet:
Giriş: Bu çalışmanın amacı, yerinde yaşlanma (aging in place) alanındaki araştırmaların küresel eğilimlerini, çevrimiçi görünürlüğünü ve politika etkisini incelemektir.

Yöntem: Dimensions veri tabanı kullanılarak “aging in health” ve “ageing in health” anahtar kelimeleriyle yapılan taramada 1306 yayın ve 38 politika belgesi analiz edilmiştir. Yayınların dağılımı, atıf eğilimleri, araştırma alanları ve iş birliği ağları incelenmiş; kavramsal yapı VOSviewer ile görselleştirilmiştir. Çevrimiçi görünürlük Altmetric Explorer ile değerlendirilmiş ve en yüksek etkiye sahip ilk 100 yayın incelenmiştir.

Bulgular: Yerinde yaşlanma ve yaşlıların bağımsız yaşamını destekleyen sağlık ve bakım modellerine yönelik araştırmaların arttığı görülmektedir. Çalışmalar ağırlıkla biyomedikal ve klinik bilimlerde yoğunlaşmakla birlikte halk sağlığı, psikoloji ve sağlık hizmetleri de katkı sunmaktadır. Üretim özellikle ABD ve Avrupa’da yoğunlaşmıştır. İlk 100 yayında Altmetric Attention Score 17–1082 arasında değişmektedir. 6690 çevrimiçi referansın çoğu sosyal medya kaynaklı olup paylaşımlar genellikle pozitif veya nötrdür. Araştırmalar 11 ülkede 18 politika kaynağında 32 kez referanslanmıştır. Altmetric Attention Score ile atıf sayısı arasında çok zayıf ilişki bulunmuştur (r=0.094).

Tartışma ve Sonuç: Yerinde yaşlanma araştırmaları akademik literatürün yanı sıra sosyal medya ve politika belgelerinde de görünürlük kazanmaktadır. Ancak akademik etki ile çevrimiçi görünürlük farklı boyutları yansıtmaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerde yalnızca atıf temelli değil, toplumsal ve politika etkisini içeren ölçütler de dikkate alınmalıdır. Bu durum, araştırmaların sağlık politikaları ve yaşlı sağlığı hizmetleri açısından önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Yerinde yaşlanma, yaşlı sağlığı, Altmetric Attention Score, politika etkisi, araştırma görünürlüğü

Aging in Place and Health: Global Research Trends, Online Visibility, and Policy Impact

Elif Sena KAMBUR (Health Sciences University, Faculty of Health Sciences Healthcare Management Department)

Abstract:
Introduction: The aim of this study is to examine the global trends, online visibility, and policy impact of research in the field of aging in place.

Method: A search of 1306 publications and 38 policy documents was conducted using the Dimensions database with the keywords “aging in health” and “ageing in health”. The distribution of publications, citation trends, research areas, and collaboration networks were examined; the conceptual framework was visualized using VOSviewer. Online visibility was assessed using Altmetric Explorer, and the top 100 publications with the highest impact were examined.

Findings: Research on aging in place and health and care models supporting independent living for older adults is increasing. While studies are predominantly concentrated in biomedical and clinical sciences, public health, psychology, and healthcare services also contribute. Production is particularly concentrated in the US and Europe. The Altmetric Attention Score for the top 100 publications ranges from 17 to 1082. Most of the 6690 online references originate from social media, and the shares are generally positive or neutral. The research was referenced 32 times in 18 policy sources across 11 countries. A very weak correlation was found between the Altmetric Attention Score and the number of citations (r=0.094).

Discussion and Conclusion: Research on aging in situ is gaining visibility in academic literature as well as in social media and policy documents. However, academic impact and online visibility reflect different dimensions. Therefore, evaluations should consider not only citation-based criteria but also measures including societal and policy impact. This demonstrates that research is an important resource for health policies and elderly health services.

Keywords:
Aging in place, elderly health, Altmetric Attention Score, policy impact, research visibility.

Kırsal Kesimde Yaşlı Bireylerin Dijital Sağlık Hizmetlerini Kullanma Deneyimleri: Şefaatli Örneği

Öğr. Gör. Gizem ARITÜRK (Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı)
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU (Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü)
Salih Ferhat TOYĞUN (Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hemşire; Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi)

Özet:
Giriş

Bu çalışma, kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanma deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, yaşlı bireylerin dijital sağlık uygulamalarına erişim düzeylerini,

karşılaştıkları zorlukları ve destek ihtiyaçlarını ortaya koymayı hedeflemektedir.

Yöntem

Araştırma nitel desende yürütülmüş olup, Yozgat ili Şefaatli ilçesinde yaşayan 35 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veriler, katılımcı deneyimlerine dayalı olarak tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

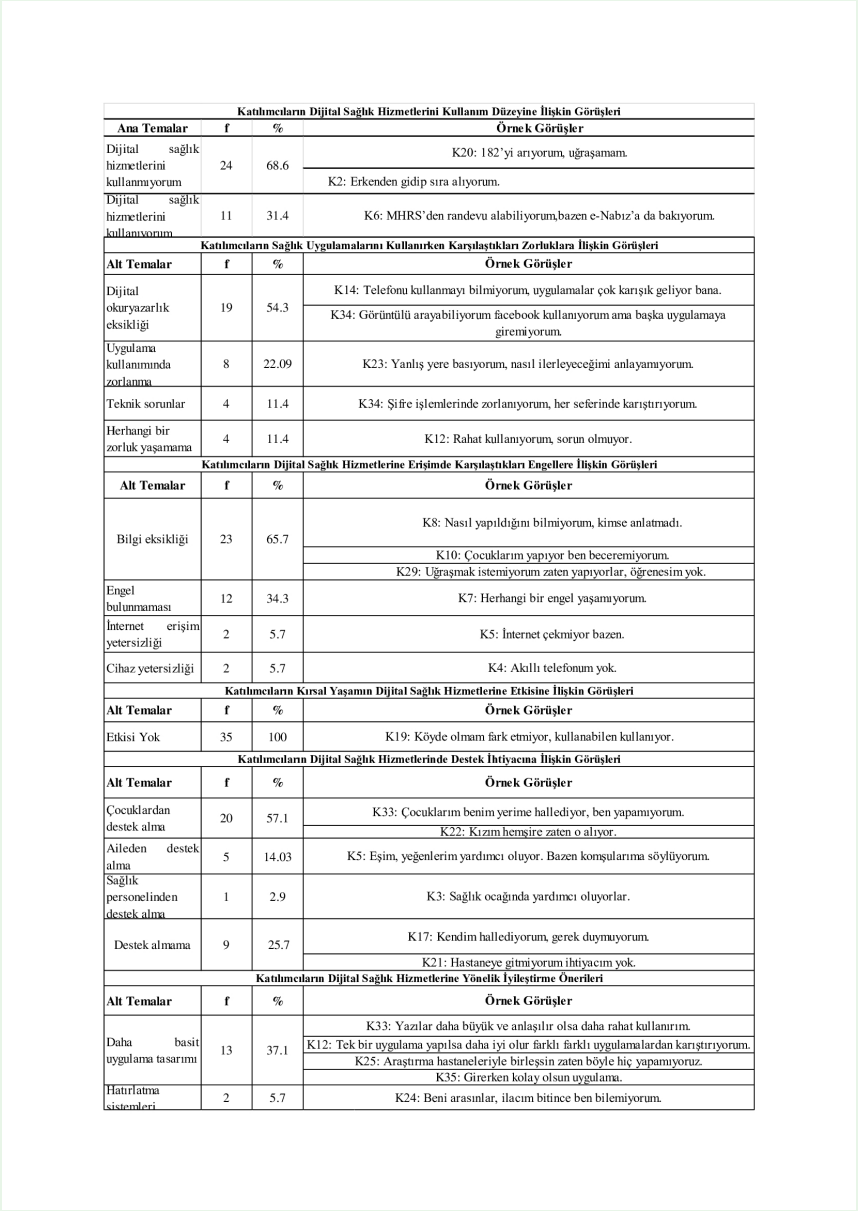
Bulgular

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (n=24) dijital sağlık hizmetlerini kullanmadığı, yalnızca 11 katılımcının aktif kullanım sağladığı belirlenmiştir. Kullanımda en önemli engellerin bilgi eksikliği (n=23) ve dijital okuryazarlık yetersizliği (n=19) olduğu saptanmıştır. Ayrıca uygulamaların karmaşık bulunması ve teknik sorunlar diğer önemli güçlükler arasında yer almaktadır. Katılımcıların çoğunun dijital işlemleri çocukları aracılığıyla gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların tamamı kırsal alanda yaşamanın erişim üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ifade etmiştir.

Sonuç

Bulgular, dijital sağlık hizmetlerine erişimde temel sorunun coğrafi koşullardan ziyade bireysel dijital yeterlilik eksikliği olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, dijitalleşme sürecinde yaşlı bireylerin hizmetlere etkin katılımında önemli sınırlılıklar bulunduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, yaşlı bireylere yönelik dijital okuryazarlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması, dijital sağlık uygulamalarının daha sade, anlaşılır ve kullanıcı dostu biçimde yeniden tasarlanması ve sağlık personeli tarafından sunulan rehberlik hizmetlerinin güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, bireylerin dijital sistemlere bağımlı olmadan erişimini destekleyecek alternatif ve destekleyici mekanizmaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu tür bütüncül yaklaşımların, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanmalarını sağlayacağı ve yaşam kalitelerini artıracağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Dijital sağlık, yaşlı bireyler, kırsal kesim, dijital okuryazarlık



Katılımcıların Dijital Sağlık Hizmetlerini Kullanım Düzeyine İlişkin Görüşleri			
Ana Temalar	**f**	**%**	**Örnek Görüşler**
Dijital sağlık hizmetlerini kullanmıyorum	24	68.6	K20: 182'yi arıyorum, uğraşamam.
			K2: Erkenden gidip sıra alıyorum.
Dijital sağlık hizmetlerini kullanıyorum	11	31.4	K6: MHRS'den randevu alabiliyorum,bazen e-Nabız'a da bakıyorum.
Katılımcıların Sağlık Uygulamalarını Kullanırken Karşılaştıkları Zorluklara İlişkin Görüşleri			
Alt Temalar	**f**	**%**	**Örnek Görüşler**
Dijital okuryazarlık eksikliği	19	54.3	K14: Telefonu kullanmayı bilmiyorum, uygulamalar çok karışık geliyor bana.
			K34: Görüntülü arayabiliyorum facebook kullanıyorum ama başka uygulamaya giremiyorum.
Uygulama kullanımında zorlanma	8	22.09	K23: Yanlış yere basıyorum, nasıl ilerleyeceğimi anlayamıyorum.
Teknik sorunlar	4	11.4	K34: Şifre işlemlerinde zorlanıyorum, her seferinde karıştırıyorum.
Herhangi bir zorluk yaşamama	4	11.4	K12: Rahat kullanıyorum, sorun olmuyor.
Katılımcıların Dijital Sağlık Hizmetlerine Erişimde Karşılaştıkları Engellere İlişkin Görüşleri			
Alt Temalar	**f**	**%**	**Örnek Görüşler**
Bilgi eksikliği	23	65.7	K8: Nasıl yapıldığını bilmiyorum, kimse anlatmadı.
			K10: Çocuklarım yapıyor ben beceremiyorum.
			K29: Uğraşmak istemiyorum zaten yapıyorlar, öğrenesim yok.
Engel bulunmaması	12	34.3	K7: Herhangi bir engel yaşamıyorum.
İnternet erişim yetersizliği	2	5.7	K5: İnternet çekmiyor bazen.
Cihaz yetersizliği	2	5.7	K4: Akıllı telefonum yok.
Katılımcıların Kırsal Yaşamın Dijital Sağlık Hizmetlerine Etkisine İlişkin Görüşleri			
Alt Temalar	**f**	**%**	**Örnek Görüşler**
Etkisi Yok	35	100	K19: Köyde olmam fark etmiyor, kullanabilen kullanıyor.
Katılımcıların Dijital Sağlık Hizmetlerinde Destek İhtiyacına İlişkin Görüşleri			
Alt Temalar	**f**	**%**	**Örnek Görüşler**
Çocuklardan destek alma	20	57.1	K33: Çocuklarım benim yerime hallediyor, ben yapamıyorum.
			K22: Kızım hemşire zaten o alıyor.
Aileden destek alma	5	14.03	K5: Eşim, yeğenlerim yardımcı oluyor. Bazen komşularıma söylüyorum.
Sağlık personelinden destek alma	1	2.9	K3: Sağlık ocağında yardımcı oluyorlar.
Destek almama	9	25.7	K17: Kendim hallediyorum, gerek duymuyorum.
			K21: Hastaneye gitmiyorum ihtiyacım yok.
Katılımcıların Dijital Sağlık Hizmetlerine Yönelik İyileştirme Önerileri			
Alt Temalar	**f**	**%**	**Örnek Görüşler**
Daha basit uygulama tasarımı	13	37.1	K33: Yazılar daha büyük ve anlaşılır olsa daha rahat kullanırım.
			K12: Tek bir uygulama yapılsa daha iyi olur farklı farklı uygulamalardan karıştırıyorum.
			K25: Araştırma hastaneleriyle birleşsin zaten böyle hiç yapamıyoruz.
			K35: Girerken kolay olsun uygulama.
Hatırlatma sistemleri	2	5.7	K24: Beni arasınlar, ilacım bitince ben bilemiyorum.

Şekil 1. Dijital Sağlık Hizmetlerinin Kullanım Düzeyi ve Deneyimler

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Değişken	Kategori	n	%
Yaş	50-59	13	37.1
Yaş	60-69	11	31.4
Yaş	70-80	11	31.4
Cinsiyet	Kadın	15	42.9
Cinsiyet	Erkek	20	57.1
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4	11.4
Eğitim Durumu	İlkokul	15	42.9
Eğitim Durumu	Ortaokul	7	20.0
Eğitim Durumu	Lise ve üzeri	9	25.7
Akıllı Telefon Kullanımı	Var	30	85.7
Akıllı Telefon Kullanımı	Yok	5	14.3
İnternet Kullanımı	Var	30	85.7
İnternet Kullanımı	Yok	5	14.3

Dijital Sağlık Hizmeti Kullanımı	Kullanıyor	11	31.4
Dijital Sağlık Hizmeti Kullanımı	Kullanmıyor	24	68.6

Tam Metin

GİRİŞ

Dijital sağlık hizmetleri, son yıllarda sağlık sistemlerinde önemli bir dönüşüm yaratarak bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran temel araçlardan biri haline gelmiştir. Bu hizmetler; randevu alma, tetkik sonuçlarına erişim, kronik hastalıkların takibi ve sağlık profesyonelleri ile iletişim gibi birçok süreci dijital ortama taşıyarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır. Özellikle sağlık sistemlerinde artan hasta yükü ve kaynakların sınırlı olması, dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda dijital sağlık hizmetleri, hem bireyler hem de sağlık sistemi açısından zaman, maliyet ve iş gücü açısından önemli avantajlar sunmaktadır.

Yaşlı bireyler açısından değerlendirildiğinde, dijital sağlık hizmetleri günlük yaşamı kolaylaştıran önemli araçlar olarak öne çıkmaktadır. Özellikle hareket kısıtlılığı olan, kronik hastalıkları bulunan veya sağlık kuruluşlarına erişimde güçlük yaşayan yaşlı bireyler için dijital çözümler önemli bir kolaylık sağlamaktadır. Ancak bu potansiyele rağmen, dijital sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler tarafından kullanım düzeyinin sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu durumun temel nedenlerinden biri, dijital dönüşümün tüm bireyler için eşit şekilde gerçekleşmemesidir. Özellikle kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireyler, dijital sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım sürecinde çok boyutlu zorluklarla karşılaşmaktadır. Kırsal alanlar; altyapı, eğitim düzeyi, gelir durumu ve sağlık hizmetlerine erişim açısından dezavantajlı bölgeler olarak tanımlanmaktadır.[1,2] Bu dezavantajlar, dijital sağlık hizmetlerinin kullanımını da dolaylı olarak etkilemektedir.

Dijital uçurum kavramı, bireyler arasındaki bu farklılıkları açıklamak açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır.[4] Dijital uçurum yalnızca teknolojiye erişimle sınırlı olmayıp, aynı zamanda bireylerin bu teknolojileri kullanabilme becerilerini de kapsamaktadır. Bu bağlamda dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili dijital bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini ifade etmekte ve dijital sağlık hizmetlerinin etkin kullanımında belirleyici bir rol oynamaktadır.[5]

Bunun yanı sıra, dijital sağlık uygulamalarının karmaşık yapısı ve kullanıcı dostu olmayan tasarımları da yaşlı bireylerin bu hizmetleri kullanmasını zorlaştırmaktadır.[6,7] Yaşla birlikte ortaya çıkan bilişsel ve fiziksel değişiklikler, teknolojik sistemlerin kullanımını daha da güçleştirebilmektedir. Bu nedenle, dijital sağlık hizmetlerinin tasarımında yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

Literatürde, yaşlı bireylerin dijital hizmetleri çoğunlukla aile üyeleri aracılığıyla kullandığı ve bu durumun bağımsız kullanımın sınırlı olduğunu gösterdiği belirtilmektedir.[9] Bu durum, dijital sağlık hizmetlerine erişimde sosyal destek mekanizmalarının önemini ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede, kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerine ilişkin deneyimlerinin incelenmesi, mevcut sorunların belirlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, Şefaatli örneği üzerinden yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanma deneyimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanma deneyimlerini

derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma deseninde yürütüldü. Nitel araştırma yöntemi, bireylerin deneyimlerini, algılarını ve görüşlerini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaya olanak sağlaması nedeniyle tercih edildi.

Çalışma, Yozgat ili Şefaatli ilçesinde gerçekleştirildi. Araştırma örneklemi belirlenirken amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntem kapsamında, araştırma amacına uygun özellikler taşıyan bireyler seçildi ve toplam 35 katılımcı ile görüşme yapıldı. Veri toplama süreci, elde edilen verilerin tekrar etmeye başladığı ve yeni bilgi üretiminin azaldığı veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırıldı.

Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yüz yüze görüşmeler yöntemiyle toplandı. Görüşme formu hazırlanırken literatürden yararlanıldı ve araştırma sorularına uygun şekilde yapılandırıldı. Görüşmeler sırasında katılımcılara dijital sağlık hizmetlerini kullanma durumları, karşılaştıkları zorluklar, erişim engelleri ve destek ihtiyaçlarına yönelik açık uçlu sorular yöneltildi. Bu sayede katılımcıların deneyimleri ayrıntılı bir şekilde ortaya konuldu.

Toplanan veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edildi. Bu kapsamda öncelikle veriler kodlandı, ardından benzer kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturuldu. Elde edilen temalar; kullanım düzeyi, karşılaşılan zorluklar, erişim engelleri, kırsal yaşamın etkisi ve destek ihtiyacı başlıkları altında sınıflandırıldı.

Araştırmada elde edilen nitel verilerin desteklenmesi amacıyla frekans (f) ve yüzde (%) değerlerinden yararlanıldı. Bu sayede bulguların daha anlaşılır ve sistematik bir şekilde sunulması sağlandı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında elde edilen nitel veriler tematik analiz yöntemi ile değerlendirildi. Bulguların desteklenmesi amacıyla frekans (f) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen veriler tematik analiz yöntemi ile çözümlenmiş ve bulgular altı ana tema çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bulgular; kullanım düzeyi, karşılaşılan zorluklar, erişim engelleri, kırsal yaşamın etkisi, destek ihtiyacı ve iyileştirme önerileri başlıkları altında sunulmuştur.

Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunuldu. Katılımcıların %85.7’sinin akıllı telefon ve internet kullandığı belirlendi. Dijital sağlık hizmetlerini kullananların oranı %31.4, kullanmayanların oranı %68.6 olarak bulundu.

Dijital Sağlık Hizmetlerinin Kullanım Düzeyi ve Deneyimler

Katılımcılara “İnternet üzerinden sağlık hizmetlerini (randevu alma, sonuç görüntüleme vb.) kullanma düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu yöneltildi ve elde edilen bulgular Şekil 1’de sunuldu. Katılımcıların %68.6’sının dijital sağlık hizmetlerini kullanmadığı, %31.4’ünün ise bu hizmetleri kullandığı belirlendi.

Bu bulguların ardından, araştırmanın ikinci sorusu “Sağlık uygulamalarını kullanırken karşılaştığınız zorluklar var mıdır? Varsa bu zorlukları detaylandırır mısınız?” şeklinde yöneltildi ve elde edilen bulgular Şekil 1’de sunuldu. Katılımcıların %54.3’ünün dijital okuryazarlık eksikliği yaşadığı, %22.9’unun uygulama kullanımında zorlandığı, %11.4’ünün teknik sorunlar yaşadığı ve %11.4’ünün herhangi bir zorluk yaşamadığı belirlendi.

Araştırma kapsamında katılımcıların internet üzerinden sağlık hizmetlerine erişimlerinde karşılaştıkları engellere ilişkin görüşlerine cevap arandı. Bu doğrultuda araştırmanın üçüncü sorusu, "İnternetten sağlık hizmetlerine erişiminizin önünde herhangi bir engel bulunmakta mıdır? Varsa bu engeller nelerdir?" şeklinde belirlendi ve elde edilen bulgular Şekil 1'de sunuldu. Katılımcıların %65.7'sinin bilgi eksikliği yaşadığı, %34.3'ünün herhangi bir engel belirtmediği, %5.7'sinin internet erişim yetersizliği yaşadığı ve %5.7'sinin cihaz yetersizliği yaşadığı belirlendi.

Araştırma kapsamında katılımcıların kırsal bölgede yaşıyor olmalarının dijital sağlık hizmetlerine erişim üzerindeki etkisine ilişkin görüşlerine cevap arandı. Bu doğrultuda araştırmanın dördüncü sorusu, "Kırsal bölgede yaşıyor olmanızın, internetten sağlık hizmetlerine erişiminize etkisi var mıdır?" şeklinde belirlendi ve elde edilen bulgular Şekil 1'de sunuldu. Katılımcıların tamamı (%100), kırsal bölgede yaşıyor olmanın dijital sağlık hizmetlerine erişim üzerinde etkisinin olmadığını ifade etti.

Katılımcılara dijital sağlık hizmetlerini kullanırken ihtiyaç duydukları destekleri belirleyebilmek amacıyla araştırmanın beşinci sorusu kapsamında "Sağlıkla ilgili dijital sistemleri kullanırken ne tür yardımlara ihtiyaç duyuyorsunuz? Açıklayınız." şeklinde soruldu ve elde edilen bulgular Şekil 1'de sunuldu. Katılımcıların %57.1'inin çocuklarından destek aldığı, %14.3'ünün aile bireylerinden destek aldığı, %2.9'unun sağlık personelinden destek aldığı ve %25.7'sinin herhangi bir destek almadığı belirlendi.

Araştırma kapsamında katılımcıların sağlık uygulamalarının kullanımını kolaylaştırmaya yönelik iyileştirme önerilerine ilişkin görüşlerine cevap arandı. Bu doğrultuda araştırmanın altıncı sorusu, "Sağlık uygulamalarının kullanımını kolaylaştırmak için sizce ne tür iyileştirmeler yapılmalıdır?" şeklinde belirlendi ve elde edilen bulgular Şekil 1'de sunuldu. Katılımcıların %37.1'inin daha basit ve anlaşılır uygulama tasarımı önerdiği, %5.7'sinin ise hatırlatma sistemlerinin geliştirilmesini önerdiği belirlendi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanım düzeylerinin sınırlı olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun akıllı telefon ve internet erişimine sahip olmasına rağmen dijital sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının düşük olması, erişimin tek başına kullanım için yeterli olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, dijital sağlık hizmetlerinin benimsenmesinde yalnızca teknolojik altyapının değil, bireysel yeterliliklerin ve kullanım becerilerinin de belirleyici olduğunu ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Çalışmada dijital sağlık hizmetlerinin kullanımını sınırlayan en önemli faktörün dijital okuryazarlık eksikliği olduğu belirlenmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin teknoloji kullanımına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin sınırlı olduğunu ortaya koyan araştırmalarla uyumludur.[17,18] Dijital okuryazarlık düzeyinin düşük olması, bireylerin yalnızca teknolojiyi kullanamaması ile sınırlı kalmamakta; aynı zamanda dijital sağlık hizmetlerine yönelik güven, motivasyon ve farkındalık düzeylerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, dijital sağlık hizmetlerinin etkin kullanımının artırılabilmesi için bilişsel ve davranışsal boyutları kapsayan çok yönlü müdahalelere ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların dijital sağlık hizmetlerini çoğunlukla çocukları veya aile bireyleri aracılığıyla kullanmaları, bağımsız kullanım becerilerinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin dijital hizmetlere erişimde "dolaylı kullanım" olarak tanımlanabilecek bir modele yöneldiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin dijital teknolojilerle etkileşiminde sosyal destek mekanizmalarının önemli bir rol oynadığını vurgulayan çalışmalarla örtüşmektedir. Ancak bu durum aynı zamanda bireylerin mahremiyet, özerklik ve sağlık verileri üzerindeki kontrolü açısından da tartışılması gereken bir alanı işaret etmektedir.

Araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu, uygulamaların karmaşık yapısı ve teknik sorunların dijital sağlık hizmetlerinin kullanımını olumsuz etkilemesidir. Bu durum, yaşlı bireyler için geliştirilen dijital sağlık uygulamalarının kullanıcı dostu olmaması ve yaşa bağlı bilişsel ve fiziksel değişimlerin tasarım süreçlerinde yeterince dikkate alınmaması ile ilişkilendirilmektedir.[6,7] Literatürde de belirtildiği üzere, yaşlı kullanıcıların dikkat, hafıza ve algısal süreçlerinde meydana gelen değişimler, karmaşık arayüzlerin kullanımını zorlaştırmakta ve kullanıcı deneyimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, dijital sağlık uygulamalarının geliştirilmesinde "yaşlı dostu tasarım" ilkelerinin benimsenmesi büyük önem taşımaktadır.

Erişim boyutunda elde edilen bulgular incelendiğinde, internet ve cihaz yetersizliğinin sınırlı düzeyde ifade edilmesi, dijital uçurumun yalnızca fiziksel erişimle sınırlı olmadığını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmının teknolojik araçlara erişimi olmasına rağmen bu araçları etkin kullanamaması, dijital uçurumun daha çok bilişsel ve beceri temelli boyutunun ön plana çıktığını ortaya koymaktadır.[4] Bu durum, dijital eşitsizliklerin azaltılmasında altyapı yatırımlarının tek başına yeterli olmayacağını, aynı zamanda eğitim ve kapasite geliştirme çalışmalarının da gerekliliğini vurgulamaktadır.

Çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu, kırsal bölgede yaşamanın dijital sağlık hizmetlerine erişim üzerinde doğrudan bir engel olarak algılanmamasıdır. Bu sonuç, dijitalleşmenin mekânsal eşitsizlikleri azaltma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Ancak bu durum, bireyler arası beceri farklılıklarının devam ettiği gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısıyla, dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında coğrafi faktörlerin yanı sıra bireysel yeterliliklerin de dikkate alınması gerekmektedir.

Katılımcıların önerileri doğrultusunda, dijital sağlık uygulamalarının daha basit ve anlaşılır hale getirilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Bu bulgu, kullanıcı odaklı tasarım yaklaşımlarının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca hatırlatma sistemleri gibi destekleyici özelliklerin geliştirilmesi, yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini daha etkin kullanmasına katkı sağlayabilecek unsurlar arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, dijital sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kullanıcı deneyimi, erişilebilirlik ve öğrenilebilirlik ilkelerinin bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Limitasyonlar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma yalnızca Yozgat ili Şefaatli ilçesinde yaşayan 35 katılımcı ile yürütülmüş olup, bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Nitel araştırma deseni derinlemesine bilgi sunmakla birlikte nicel genellemelere olanak tanımamaktadır. Verilerin öz bildirime dayanması, sosyal kabul edilebilirlik ve hatırlama yanlılığı riskini içermektedir. Ayrıca dijital sağlık teknolojilerinin hızlı değişimi bulguların zamanla farklılaşmasına neden olabilir. Çalışmanın yalnızca yaşlı bireylerin perspektifine dayanması ve sağlık profesyonelleri ile aile bireylerinin görüşlerinin kapsam dışı bırakılması, çok boyutlu değerlendirmeyi sınırlamaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanım düzeylerinin sınırlı olduğunu ve bu durumun temel belirleyicisinin teknolojik erişimden ziyade bireylerin dijital yeterlilik düzeyi olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, bilgi eksikliği ve dijital okuryazarlık yetersizliğinin kullanımın önündeki en önemli engeller olduğunu, yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini çoğunlukla bağımsız olarak değil, destek alarak kullandıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında yalnızca teknolojik altyapının geliştirilmesinin yeterli olmadığını, kullanıcı odaklı tasarım yaklaşımlarının benimsenmesi, yaşlı bireylere yönelik dijital sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin artırılması ve rehberlik mekanizmalarının güçlendirilmesinin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik ve uygulama açısından bu bulgular, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde

yaşlı bireylerin dijital sistemleri etkin kullanabilmesini destekleyecek yapılandırılmış danışmanlık ve yönlendirme süreçlerinin önemine işaret etmektedir. Bu yönüyle çalışma, dijital sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler için daha erişilebilir ve sürdürülebilir hale getirilmesine yönelik politika ve uygulamalara katkı sunmaktadır.

Kaynakça

1. OECD. OECD regional typology. Paris: OECD Publishing; 2011.

2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle kırsal alanlar. Ankara: TÜİK Yayınları; 2022.

3. Arıtürk M. COVID-19 pandemi sürecinde köy yönetimi: Yozgat/Şefaatli ilçesi köy örnekleri ile bir alan araştırması. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2021;13(2):210–229.

4. Hwang M, Veliz P, Jiang Y. Bridging the digital divide: Exploring determinants of telehealth utilization among US older adults. Innovation in Aging. 2024. doi:10.1093/geroni/igae098.2895

5. Aoun B, Ebbert J, Ramar P, Roellinger D, Philpot L. Assessing the ability to use eHealth resources among older adults: Cross-sectional survey study. JMIR Form Res. 2025. doi:10.2196/70672

6. He H, Ghazilla R, Abdul-Rashid S. A systematic review of the usability of telemedicine interface design for older adults. Appl Sci. 2025;15. doi:10.3390/app15105458

7. Wildenbos GA, Peute L, Jaspers MW. Aging barriers influencing mobile health usability for older adults: A literature-based framework (MOLD-US). Int J Med Inform. 2018;114:66–75. doi:10.1016/j.ijmedinf.2018.03.012

8. Duğan Ö. Dijital çağda öğrenme aracı olarak oyunlaştırmanın sağlık okuryazarlığı üzerindeki rolü. TRT Akademi. 2022. doi:10.37679/trta.960815

9. Haimi M. Telehealth innovations: Improving accessibility, usability and satisfaction for older patients. Front Med. 2026. doi:10.3389/fmed.2025.1774138

10. Zainal A, Abdul Aziz NF, Ahmad NA, Abdul Razak FH, Razali F, Azmi NH, et al. Usability measures used to enhance user experience in using digital health technology among elderly: A systematic review. Bull Electr Eng Inform. 2023;12(3):1825–1832. doi:10.11591/eei.v12i3.4773

11. Chen C, Ding S, Wang J. Digital health for aging populations. Nat Med. 2023;29(7):1623–1630. doi:10.1038/s41591-023-02391-8

12. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2014.

13. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2002.

14. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? Field Methods. 2006;18(1):59–82. doi:10.1177/1525822X05279903

15. Kvale S, Brinkmann S. InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 2009.

16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

17. Chung SY, Nahm ES. Testing reliability and validity of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) for older adults recruited online. Comput Inform Nurs. 2015;33(4):150–156. doi:10.1097/CIN.0000000000000146

18. Altay A, Biçer EB. Sağlık turizmi işletmeciliği öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerine bir inceleme. Elektronik Cumhuriyet İletişim Dergisi. 2022;4(2):1–21.

Experiences of Elderly Individuals in Rural Areas in Using Digital Health Services: The Case of Şefaatli

Öğr. Gör. Gizem ARITÜRK (Yozgat Bozok University, Çekerek Fuat Oktay Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques,Medical Documentation and Secretariat Program)
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU (Yozgat Bozok University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healthcare Management Department)
Salih Ferhat TOYĞUN (Yozgat Bozok University Health Application and Research Center, Nurse; Healthcare Management Master's Student)

Abstract:
Introduction:

This study aims to examine the experiences of elderly individuals living in rural areas in using digital health services. It seeks to reveal their levels of access to digital health applications, the challenges they encounter, and their support needs.

Method:

The research was conducted using a qualitative design, and data were collected from 35 participants living in the Şefaatli district of Yozgat province. The data were analyzed through thematic analysis based on participants' experiences.

Results:

The majority of participants (n=24) do not use digital health services, while only 11 participants actively use them. The main barriers were identified as lack of knowledge (n=23) and insufficient digital literacy (n=19). In addition, complex applications and technical problems were among the other major difficulties. It was found that most participants perform digital tasks through their children. All participants stated that living in a rural area does not have a significant effect on access to digital health services.

Conclusion:

The findings clearly demonstrate that the primary barrier to accessing digital health services is not related to geographical conditions but rather to deficiencies in individual digital competencies. This indicates that elderly individuals face significant limitations in effectively participating in digitally delivered health services. In this context, it is essential to expand digital literacy training for elderly individuals, redesign digital health applications to be simpler, more understandable, and user-friendly, and strengthen guidance services provided by healthcare professionals. Furthermore, it is necessary to develop alternative and supportive mechanisms that enable access without full dependence on digital systems. Such comprehensive approaches are expected to facilitate elderly individuals' access to healthcare services, promote more effective utilization of these services, and ultimately improve their quality of life.

Keywords:
Digital health, elderly individuals, rural areas, digital literacy

Yaşlı Nöroloji Hastalarına Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Güçlükler ve Sağlık Sistemi Deneyimleri

Salih Ferhat TOYĞUN (Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi)
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU (Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi)
Gizem ARITÜRK (Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı)

Özet:
Giriş

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin nöroloji servisinde yaşlı hastalara bakım veren yakınların sağlık

sistemiyle etkileşimlerini ve deneyimledikleri yapısal ile işlevsel sorunları incelemeyi amaçlamaktadır. Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte nörolojik kökenli kronik hastalıkların yönetimi yalnızca tıbbi bir mesele olmaktan çıkmış; sosyo-ekonomik ve sistemsel boyutlar kazanmıştır. Bu bağlamda çalışma, bakım verenlerin hizmetlere erişim süreçlerini, hizmet kalitesine ilişkin algılarını ve sağlık sistemi içindeki konumlarını bütüncül bir yaklaşımla ele almayı hedeflemektedir.

Yöntem

Araştırma nitel metodolojiye dayalı olup fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Çalışma grubu, bir üniversite hastanesinin nöroloji servisinde yatan yaşlı hastalara birincil bakım sağlayan 15 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmış ve katılımcıların deneyimlerini derinlemesine ortaya koymak amacıyla tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular

Elde edilen bulgular, bakım verenlerin sağlık personeliyle ilişkilerinde genel bir memnuniyet olduğunu göstermektedir. Ancak bilgi akışındaki kopukluklar, birimler arası koordinasyon eksiklikleri ve çelişkili bilgilendirmeler önemli stres kaynaklarıdır. Özellikle yabancı uyruklu hekimlerle yaşanan dil ve kültürel iletişim sorunlarının bakım sürecini olumsuz etkilediği ve güvensizlik yarattığı belirlenmiştir. Ayrıca randevu sistemindeki yoğunluk, ulaşım ve fiziksel zorluklar da önemli yapısal engeller arasında yer almaktadır.

Sonuç

Evde bakım sürecinde bakım verenlerin teknik bilgi eksikliği, sosyal izolasyon ve tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Çalışma, sağlık sisteminin etkinliğinin bakım veren deneyimleri üzerinden de değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymakta ve mevcut politikaların bakım veren odaklı şekilde yeniden düzenlenmesi ile destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bakımı, nöroloji hastaları, bakım veren deneyimi, sağlık sistemi

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı bakımı, nöroloji hastaları, bakım veren deneyimi, sağlık sistemi



Tablo 1. Sağlık personelinin bilgilendirme ve yönlendirme düzeyine ilişkin görüşler

Alt Tema	Frekans (n)	Örnek Görüş
Yardımcı oluyorlar	9	K1: Gayet yeterliydi ve ilgililerdi. Uygulamaları nasıl yapmamız gerektiği açık şekilde anlatıldı.
Yardımcı olmuyorlar	3	K5: Yetersiz buluyorum, birçok şeyi internetten öğrendim.
Hasta yakını ile yetersiz iletişim	1	K4: Bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu düşünmüyorum, bizleri de yeteri kadar aydınlatmadılar.
Kafa karıştırıcı bilgiler	1	K13: Herkesten farklı şeyler duyuyoruz, kafamız karışıyor.
Yabancı uyruklu doktorlarla anlaşmada güçlük	1	K14: Yönlendirme sürecinde doktor yabancı uyruklu olduğu için bilgilendirmesi ne kadar da olsa sağlıklı olmuyor.

Tablo 2. Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı ve iletişimin etkililiğine ilişkin görüşler

Alt Tema	Frekans (n)	Örnek Görüş
Etkili	11	K9: Çok ileri düzeyde etkisini gördük. Bakım yapmamızda ve hastamızın yaşam kalitesini yükseltmede yardımcı oldular.
Etkili değil	4	K13: Her gittiğimiz yerde tekrar tekrar anlatıyoruz.

Tablo 3. Sağlık hizmetlerine erişim sürecine ilişkin görüşler

Alt Tema	Frekans (n)	Örnek Görüş
Sıra (randevu) bulmak çok zor	10	K6: Randevu almak bazen zor olabiliyor, yoğun bir branş. Ulaşım bizim için çok yorucu çünkü hastamızın hareket kısıtlılığı var.
Ulaşım yetersiz	4	K8: Araştırma hastanesine randevu almak çok zor. Ulaşımda zorlanıyoruz otobüs hatları yetersiz, hastamızı muayeneye götürürken taksi kullanıyoruz.
Kişisel ulaşım	3	K9: Randevu konusunda dönem dönem ciddi sıkıntılar oldu. Ulaşım konusunda yeterli kendi şartlarımız olmasa bizi çok zorlayacaktır.
Yetersiz hizmet	5	K4: Randevu almada sıkıntı yaşayabiliyoruz. Ulaşımı kendi imkanlarımızla sağlıyorum, hizmet alma konusunda o kadar iyi olduklarını düşünmüyorum.

Tablo 4. Evde bakım sürecinde en çok zorlanılan konulara ilişkin görüşler

Alt Tema	Frekans (n)	Örnek Görüş
Banyo ve kişisel temizlik	8	K8: Banyo yaptırmak ve temizliğini sağlamak çok yorucu oluyor, tek başına yapmakta zorlanıyorum.
Alt bakımı	7	K2: Hastanın alt bakımı ve temizliği konusunda zorlanıyorum.
Hastanın psikolojik durumu	4	K14: Hastanın yaşı gereği halsiz ve sinirli bir ruh haline sahip, bu yüzden iletişimde zorlanıyoruz.
Yalnız bakım vermek	3	K4: Tek başına olduğumda öz bakımlarını yapmakta zorlanıyorum, altını alırken zorlanıyorum.
Pozisyon vermek	2	K6: En çok fiziksel bakımda zorlanıyorum, özellikle hastayı kaldırma, hareket ettirme, hijyen ihtiyaçlarını karşılama konusunda.
Yatak yarası bakımları	1	K11: Evde tam bakım vermekteyim. En zorlandığım konu genel vücut bakımları, pozisyon vermek ve yatak yarası bakımları.
Tıbbi tehlikelerde bilgi yetersizliği	1	K15: Tıbbi tehlikelerle ilgili bilgi yetersizliği, hijyen bakımı, hastanın moral durumu zorluyor.
Bakım verenin fiziksel ve psikolojik yorgunluğu	1	K3: Fiziksel yorgunluk ve psikolojik olarak yorgunluk çekiyorum.

Tablo 5. Bakım verenlerin yükünü azaltmaya yönelik uygulamalara ilişkin görüşler

Alt Tema	Frekans (n)	Örnek Görüş
Yetersiz	8	K6: Bu tür desteklerin yeterli olmadığını düşünüyorum. Evde bakım hizmetlerinin daha yaygın olması ve bakım verenlere psikolojik ve fiziksel destek sağlanması gerekiyor.
Daha fazla destek verilmeli	6	K2: Evde bakım hizmetleri yetersiz, kişilere daha çok destek verilmeli.
Geliştirilmeli	4	K11: Diğer ülkeler gibi daha da geliştirilmeli, biraz yetersiz buluyorum.
Herhangi bir destek almadık	1	K1: Bakım süreci boyunca herhangi bir evde bakım hizmeti almadık, talepte etmedik.
Ulaşım konusunda destek sağlanabilir	1	K14: Hastamız hastaneye gelmekte güçlük çekiyor, bu yüzden ulaşım için uygulamalar yapılabilir.

Şekil 1. Tablo 1. Sağlık personelinin bilgilendirme ve yönlendirme düzeyine ilişkin görüşler
Tablo 2. Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı ve iletişimin etkililiğine ilişkin görüşler
Tablo 3. Sağlık hizmetlerine erişim sürecine ilişkin görüşler
Tablo 4. Evde bakım sürecinde en çok zorlanılan konulara ilişkin görüşler
Tablo 5. Bakım verenlerin yükünü azaltmaya yönelik uygulamalara ilişkin görüşler

Tam Metin

GİRİŞ

Demografik dönüşüm, yirmi birinci yüzyılın en belirleyici toplumsal olgularından biri olarak sağlık sistemlerinin önceliklerini yeniden şekillendirmektedir. Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızlarındaki düşüş, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payını hızla artırmakta; bu durum, serebrovasküler hastalıklar, Parkinson hastalığı, Alzheimer tipi demans ve multipl skleroz gibi kronik nörodejeneratif hastalıkların prevalansında belirgin bir yükselişe yol açmaktadır.[1–3] Söz konusu hastalıklar, yalnızca hastaların fonksiyonel bağımsızlığını tehdit etmekle kalmamakta, aynı zamanda uzun süreli bakım gereksinimi doğurarak aile üyelerini “informal bakım veren” rolüne zorunlu olarak yönlendirmektedir.[4]

İnformal bakım veren kavramı, herhangi bir maddi karşılık almaksızın, çoğunlukla aile bağları temelinde bir yakınının günlük yaşam aktivitelerini, tıbbi takibini ve psikososyal ihtiyaçlarını üstlenen bireyleri tanımlamaktadır.[5] Nörolojik hastalıklar söz konusu olduğunda bakım verenin sorumluluk alanı genişlemekte; ilaç takibi, beslenme desteği, mobilizasyon, hijyen bakımı ve tıbbi cihaz kullanımı gibi karmaşık görevler, bakım verenin fiziksel ve psikolojik kaynaklarını ciddi biçimde zorlamaktadır.[6–8] Nitekim literatür, kronik nörolojik hastalıklara bakım veren bireylerde depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, sosyal izolasyon ve yaşam doyumunda azalma gibi olumsuz sağlık çıktılarının genel popülasyona kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.[9–11]

Sağlık sistemi perspektifinden bakıldığında bakım verenler, hasta ile profesyonel sağlık hizmeti arasında köprü işlevi görmekte; ancak çoğu zaman sistemin "görünmez" paydaşları olarak kalmaktadır.[12] Bakım verenlerin sağlık personeliyle kurduğu iletişimin niteliği, hizmetlere erişimde karşılaştıkları engeller ve kurumsal destek mekanizmalarından yararlanma düzeyleri, hem kendi iyilik halleri hem de hastanın bakım kalitesi üzerinde belirleyici olmaktadır.[13–15] Buna karşın, Türkiye'de nöroloji hastalarına bakım veren aile üyelerinin sağlık sistemiyle etkileşimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele alan nitel araştırmalar sınırlı sayıdadır. Mevcut çalışmalar ağırlıklı olarak bakım veren yükünün niceliksel ölçümüne odaklanmakta; bakım verenlerin öznel deneyimlerini, sistemle kurdukları ilişkinin derinlikli bir analizini sunmakta yetersiz kalmaktadır.

Bu bağlamda mevcut araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinin nöroloji servisinde yatarak tedavi gören yaşlı hastaların birincil bakım verenlerinin sağlık sistemiyle olan etkileşimlerini, karşılaştıkları yapısal ve işlevsel sorunları ve bakım sürecindeki deneyimlerini derinlemesine incelemektir. Araştırma, bakım verenlerin perspektifinden sağlık sisteminin etkinliğini değerlendirerek, politika yapıcılara ve sağlık profesyonellerine yönelik kanıta dayalı öneriler sunmayı hedeflemektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, nitel araştırma metodolojisi temelinde fenomenoloji deseni kullanılarak yürütülmüştür. Fenomenolojik yaklaşım, bireylerin belirli bir olguya ilişkin öznel deneyimlerini ve bu deneyimlere yükledikleri anlamları derinlemesine kavramaya olanak tanıması nedeniyle tercih edilmiştir.[16]

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri hastaların birincil derecede bakımını üstlenen aile üyeleri oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, hastasına en az altı aydır düzenli bakım veren, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 15 bakım veren çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde veri doygunluğu ilkesi esas alınmış; yeni katılımcılardan elde edilen verilerin mevcut temaları tekrarlamaya başladığı noktada örnekleme son verilmiştir.[17]

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik soruların yanı sıra beş temel alanı sorgulayan açık uçlu sorulardan oluşmuştur: (1) sağlık personelinin bilgilendirme ve yönlendirme düzeyine ilişkin algılar, (2) sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı ve iletişimin etkililiği, (3) sağlık hizmetlerine erişim süreci (randevu alma, hastaneye ulaşım, hizmet alma), (4) evde bakım sürecinde en çok zorlanılan konular ve (5) sağlık sisteminde bakım verenlerin yükünü azaltmaya yönelik uygulamalara ilişkin değerlendirmeler. Görüşme formunun kapsam geçerliliği, nöroloji ve halk sağlığı alanlarından üç uzmanın görüşü alınarak sağlanmış; pilot uygulama iki bakım veren ile gerçekleştirilerek soruların anlaşılırlığı test edilmiştir. Görüşmeler, hastane bünyesinde sessiz ve mahremiyetin korunabildiği bir odada, yüz yüze gerçekleştirilmiş ve her bir görüşme ortalama 30-45 dakika sürmüştür. Katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmış; görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir.

Ses kayıtları araştırmacılar tarafından kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve metinler tematik analiz

yöntemiyle çözümlenmiştir.[18] Tematik analiz süreci altı aşamada gerçekleştirilmiştir: (1) veriye aşinalık kazanma, (2) başlangıç kodlarının oluşturulması, (3) temaların araştırılması, (4) temaların gözden geçirilmesi, (5) temaların tanımlanması ve adlandırılması, (6) raporun hazırlanması. Kodlama süreci iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüş; kodlayıcılar arası güvenilirliği değerlendirmek üzere Cohen Kappa katsayısı hesaplanmıştır (κ = 0.85). Katılımcılara araştırmanın amacı, verilerin nasıl kullanılacağı ve istedikleri zaman çekilme hakları konusunda ayrıntılı bilgi verilmiş; yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, bulguların sunumunda K1, K2, ... K15 şeklinde katılımcı kodları kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları 35 ile 68 arasında değişen (ortalama 48.7 +/- 9.3 yıl) 15 bakım veren katılmıştır. Katılımcıların 11'i kadın, 4'ü erkek olup; 8'i hastanın eşi, 5'i çocuğu ve 2'si gelinidir. Bakım verme süresi ortalama 3.4 +/- 2.1 yıl (aralık: 8 ay – 8 yıl) olarak belirlenmiştir. Hastaların tanı dağılımı incelendiğinde 7'sinin inme sekeli, 4'ünün Alzheimer tipi demans, 3'ünün Parkinson hastalığı ve 1'inin multipl skleroz tanısı ile izlendiği görülmüştür.

Katılımcıların sağlık personelinin bilgilendirme ve yönlendirme düzeyine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde, 9 katılımcı genel olarak memnuniyet bildirmiştir (Görsel 1).

Memnuniyet bildiren katılımcılar, uygulamaların açık ve anlaşılır biçimde anlatıldığını, sorularına yanıt alabildiklerini ifade etmiştir. Buna karşın 3 katılımcı bilgilendirmeyi açıkça yetersiz bulduğunu belirtmiş; bu katılımcılardan biri eksikliğini internetten yaptığı araştırmalarla gidermeye çalıştığını dile getirmiştir. Ayrıca farklı sağlık personelinden elde edilen çelişkili bilgilerin kafa karışıklığına yol açtığı ve yabancı uyruklu hekimlerle iletişimde yaşanan dil bariyerinin bilgilendirme kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=11) sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışını etkili bulurken, 4 katılımcı bu konuda olumsuz görüş bildirmiştir (Görsel 1).

Etkili iletişim olduğunu belirten katılımcılar, ekip içi koordinasyonun bakım sürecini kolaylaştırdığını vurgulamıştır. Buna karşın iletişimi etkisiz bulan katılımcılar, farklı birimler veya farklı hastane başvuruları sırasında aynı bilgileri tekrar tekrar aktarmak zorunda kalmalarını temel sorun olarak tanımlamış; bu durumun zaman kaybına ve yorgunluğa neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Sağlık hizmetlerine erişim sürecine ilişkin görüşler incelendiğinde, randevu alma güçlüğü en sık dile getirilen sorun olarak öne çıkmıştır (n=10) (Görsel 1).

Katılımcılar, nöroloji polikliniklerinin yoğunluğu nedeniyle randevu bulmakta ciddi sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir. Ulaşım, özellikle hareket kısıtlılığı bulunan hastalar için ayrı bir zorluk kaynağı olarak tanımlanmış; toplu taşıma hatlarının yetersizliği nedeniyle taksi kullanımının ekonomik yük oluşturduğu ifade edilmiştir. Beş katılımcı, randevu ve ulaşım engellerini aşsalar dahi sunulan hizmetin niteliğini yetersiz bulduklarını bildirmiştir.

Evde bakım sürecinde en sık dile getirilen zorluk alanları, banyo ve kişisel temizlik (n=8) ile alt bakımı (n=7) olarak belirlenmiştir (Görsel 1).

Fiziksel bakım gereksinimlerine ek olarak hastanın psikolojik durumuyla baş etme güçlüğü (n=4) ve yalnız bakım vermenin getirdiği zorluklar (n=3) önemli alt temalar olarak ortaya çıkmıştır. Tıbbi tehlikelere ilişkin bilgi eksikliği ve bakım verenin kendi fiziksel ve psikolojik yorgunluğu da katılımcılar tarafından vurgulanan diğer zorluk alanlarıdır.

Katılımcılar, sağlık sisteminde bakım verenlerin yükünü azaltmaya yönelik uygulamaları ağırlıklı olarak olumsuz değerlendirmiştir (Görsel 1).

Sekiz katılımcı mevcut destek uygulamalarını açıkça yetersiz bulduğunu ifade etmiş; altı katılımcı daha fazla destek verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Dört katılımcı ise uygulamaların geliştirilmesi, diğer ülkelerdeki modellerin örnek alınması gerektiğini belirtmiştir. Yalnızca bir katılımcı herhangi bir evde bakım hizmeti almamış olmakla birlikte talepte de bulunmadığını ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma, yaşlı nöroloji hastalarına bakım veren aile üyelerinin sağlık sistemiyle etkileşimlerini ve karşılaştıkları güçlükleri beş boyutta incelemiştir. Bulgular; bilgilendirme düzeyi, sağlık çalışanları arası koordinasyon, hizmetlere erişim, evde bakım yükü ve sistem desteklerinin yeterliliği açısından çok boyutlu bir tablo ortaya koymaktadır.

Katılımcıların çoğu sağlık personelinin bilgilendirmesinden memnun olsa da, önemli bir kısmı bilgi eksikliği yaşamakta ve bu açığı internet gibi informal kaynaklarla kapatmaktadır. Bu durum literatürle uyumludur.[19–21] Farklı sağlık çalışanlarından alınan çelişkili bilgiler ise kafa karışıklığına yol açmakta ve iletişimde standardizasyon ihtiyacını göstermektedir. Boegle vd., yeterli bilgilendirmenin belirsizlikle baş etme ve psikolojik dayanıklılığı artırdığını vurgulamıştır.[22]

Yabancı uyruklu hekimlerle iletişimde yaşanan dil bariyeri de önemli bir sorundur. Türkiye'de bu durum giderek görünür hale gelmiş ve özellikle nörolojik hastalıklarda iletişim sorunlarının klinik sonuçları etkilediği gösterilmiştir.[23–24] Katılımcı ifadeleri de bu bulguyu desteklemektedir.

Sağlık çalışanları arasındaki iletişim genel olarak olumlu değerlendirilse de, bazı katılımcılar bilgileri tekrar etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu durum, bakımda parçalanmanın bir göstergesi olup, bakım sürekliliğini olumsuz etkileyebilir.[25]

Hizmetlere erişimde en önemli sorun randevu alma güçlüğüdür. Nöroloji kliniklerinin yoğunluğu ve kısa muayene süreleri bu sorunu artırmaktadır.[26] Ulaşım zorlukları da özellikle hareket kısıtlılığı olan hastalar için ciddi bir engel olup, ekonomik yükü artırmaktadır.[27]

Evde bakımda en büyük zorluklar fiziksel bakım gereksinimlerinde yoğunlaşmaktadır. Bu durum, bakım verenlerin kendilerini yetersiz hissetmesine yol açmaktadır. Literatürde de fiziksel ve zihinsel tükenmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır.[28–29]

Hastaların psikolojik sorunları ve bakımın tek kişi tarafından üstlenilmesi, bakım yükünü artırmaktadır. Nöropsikiyatrik semptomlar bakım veren yükünün güçlü belirleyicilerindendir.[30–31] Ayrıca bakım verenlerde yüksek stres ve düşük yaşam doyumu sık görülmektedir.[32–33]

Katılımcıların büyük çoğunluğu, bakım verenlere yönelik desteklerin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de bakımın büyük ölçüde aile içinde yürütülmesi ve kurumsal hizmetlerin sınırlı olması bu durumu açıklamaktadır.[34] Önceki çalışmalar da bakım verenlerin kendilerini yalnız ve yetersiz desteklenmiş hissettiklerini göstermektedir.[35]

Sonuç olarak, evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bakım verenlere psikolojik ve fiziksel destek sağlanması ve ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Limitasyonlar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırma tek bir üniversite hastanesinin nöroloji kliniğinde yürütülmüş olup, bulguların farklı sağlık kurumlarına ve coğrafi bölgelere genellenebilirliği sınırlıdır. İkincisi, örneklem büyüklüğü nitel araştırma standartlarına uygun olmakla birlikte, farklı bakım veren profillerini (örneğin erkek bakım verenler, genç bakım verenler) temsil etme konusunda kısıtlılık taşımaktadır. Üçüncüsü, katılımcıların anlatılarına dayalı öz bildirim verileri, hatırlama yanlılığı ve sosyal beğenirlik etkisi gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Dördüncüsü, araştırmada yalnızca bakım verenlerin perspektifi ele alınmış; sağlık profesyonellerinin ve hastaların görüşleri dahil edilmemiştir. Gelecek araştırmaların çok merkezli, daha geniş ve farklı paydaş gruplarını içeren karma yöntem tasarımlarıyla bu sınırlılıkları aşması önerilmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma, yaşlı nöroloji hastalarına bakım veren aile üyelerinin sağlık sistemi içindeki konumlarının, çok katmanlı ve yapısal sorunlarla örülü olduğunu ortaya koymaktadır. Bakım verenler, bir yandan hastalarının artan ve karmaşıklaşan bakım gereksinimlerini karşılamaya çalışırken diğer yandan sağlık sisteminin erişilebilirlik, bilgilendirme ve koordinasyon alanlarındaki yetersizlikleriyle mücadele etmektedir. Evde bakım evresine geçildiğinde fiziksel yorgunluk, teknik bilgi eksikliği ve psikolojik tükenmişlik belirginleşmekte; mevcut destek mekanizmaları bu çok boyutlu yükü hafifletmekte yetersiz kalmaktadır. Çalışmanın klinik mesajı, sağlık sisteminin bakım verenleri “görünmez” paydaşlar olmaktan çıkarıp, bakım ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak tanıması gerektiğidir. Bu doğrultuda; sağlık personeli ile bakım verenler arasındaki iletişimi yapılandıracak standardize protokollerin oluşturulması, yabancı uyruklu hekimlerle yaşanan dil bariyerlerini aşmaya yönelik kurumsal tercüman desteğinin sağlanması, evde bakım hizmetlerinin erişilebilirliğinin ve kapsamının artırılması, bakım verenlere yönelik sürekli psiko-eğitsel programların hayata geçirilmesi ve hareket kısıtlılığı bulunan hastaların sağlık kuruluşlarına ulaşımını kolaylaştıracak lojistik çözümler geliştirilmesi ivedilikle atılması gereken adımlar olarak öne çıkmaktadır.

Kaynakça

KAYNAKLAR

GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health. 2022;7(2):e105-e125.

Dorsey ER, Sherer T, Okun MS, Bloem BR. The emerging evidence of the Parkinson pandemic. J Parkinsons Dis. 2018;8(s1):S3-S8.

Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. Int J Stroke. 2022;17(1):18-29.

Schulz R, Eden J, eds. Families Caring for an Aging America. Washington (DC): National Academies Press; 2016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396401/ doi: 10.17226/23606

Schulz R, Eden J, eds. Families Caring for an Aging America. Washington, DC: National Academies Press; 2016.

Olgun Yazar H, Kronik Nörolojik Hastalıklarda BakımVeren Yükü Ve Etkileyen Faktörler. Aile Hekimliği. 2017;9(5):27-32. https://izlik.org/JA69MS48KF

Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. JAMA. 2014;311(10):1052-1060.

Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M. Alzheimer hastalığında evrelere göre hastaya bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Nöropsikiyatri Arşivi. 2017;54(1):82-86.

Gilhooly KJ, Gilhooly MLM, Sullivan MP, et al. A meta-review of stress, coping and interventions in dementia and dementia caregiving. BMC Geriatr. 2016;16:106.

Mosley PE, Moodie R, Dissanayaka N. Caregiver burden in Parkinson disease: a critical review of recent literature. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2017;30(5):235-252.

Tuncay FÖ, Mollaoğlu M. Nörolojik hastalığı olan bireylerin kronik hastalık bakımının değerlendirilmesi.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;5(1):30-41.

Denham AMJ, Wynne O, Baker AL, et al. The long-term unmet needs of informal carers of stroke survivors: a systematic review. Disabil Rehabil. 2022;44(1):1-12.

Wittenberg E, Goldsmith J, Ferrell B, Ragan SL. Communication in palliative nursing. New York: Oxford University Press; 2020.

Given BA, Given CW, Sherwood PR. Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. J Support Oncol. 2012;10(2):57-64.

Wolff JL, Feder J, Schulz R. Supporting family caregivers of older Americans. N Engl J Med. 2016;375(26):2513-2515.

Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2018.

Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Field Methods. 2006;18(1):59-82.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.

Hummelinck A, Pollock K. Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: a qualitative study. Patient Educ Couns. 2006;62(2):228-234.

Rose LE, Mallinson RK, Walton-Moss B. Barriers to family care in psychiatric settings. J Nurs Scholarsh. 2004;36(1):39-47.

Yılmaz CK, Aşiret GD, Çetinkaya F, Kapucu S. Determination of care burden of caregivers of patients with multiple sclerosis in Turkey. Behav Neurol. 2018;2018:7205046.

Boegle K, Bassi M, Comanducci A, et al. Informal caregivers of patients with disorders of consciousness: a qualitative study of communication experiences and information needs with physicians. Neuroethics. 2022;15(2):1-17.

Akkoç S, Tok M, Hasiripi A. The problems encountered by healthcare workers while offering an medical care to refugees and asylum seekers. Health Care Academician Journal. 2017;4(1):23-28.

Torres I, Rodriguez M, Lopez L, et al. Caring for neurology patients across language differences: a qualitative comparison of interpreter, clinician, patient, and caregiver perspectives. Interpreter and Translator Trainer. 2026;1(1):1-18.

Esper GJ, Hartung D, Avitzur O. Effects of fragmentation and the case for greater cohesion in neurologic care delivery. Neurology. 2021;97(23):1073-1080.

Neugebauer T, Brzoska P, Özcebe H, Yilmaz-Aslan Y. Dementia in Turkey–physician's perspectives on facilitating and challenging aspects in the diagnostic process. Int J Geriatr Psychiatry. 2025;40(3):e70068.

Kagaruki GB, Mushi AK, Kabadi GS, et al. Post-stroke recovery and home care challenges among stroke survivors and family caregivers in Tanzania: a qualitative study. BMC Nurs. 2025;24:1345.

Yang X, Wang H, Chen S, He Y, Chen Y. Exploring the caregiving perceptions and needs of family caregivers of older stroke patients: a descriptive qualitative study. Int J Qual Stud Health Well-being. 2025;20(1):1089EE8F.

Heydari A, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N. Multifaceted support for caregivers of stroke patients to meet the dynamic needs of patients: a qualitative study. J Educ Health Promot. 2025;14:70.

Wu J, Liu M, Chen M, et al. Factors associated with higher caregiver burden among informal caregivers of Parkinson's disease: a systematic review. Medicine. 2025;104(4):e41275.

Smith ER, Perrin PB, Tyler CM, Lageman SK. Predictors of informal caregiver burden in Parkinson's disease: a systematic review. West J Nurs Res. 2025;47(5):419-433.

Özcan F, Gurcay E, Özgen AN, Demir YK. The relationship between caregiver burden and life satisfaction in caregivers of individuals with epilepsy: an example in eastern Turkey. Epilepsy Behav. 2025;164:110275.

Ozcan F, Gurcay E, Ozgen AN, Demir YK. Outcomes and predictors of stress among Turkish family caregivers of patients with acquired brain injury. Appl Neuropsychol Adult. 2024;31(4):639-648.

Erdogan C, Akkan B. Long-term care system profile: Türkiye. Global Observatory of Long-Term Care; 2024. https://goltc.org/system-profile/turkiye/

Taşçi S, Kartin PT, Ceyhan Ö, Sungur G, Göriş S. Living with an Alzheimer patient in Turkey. J Neurosci Nurs. 2012;44(4):228-234.

The Healthcare System Experiences of Caregivers For Neurology Patients

Salih Ferhat TOYĞUN (Yozgat Bozok University, Health Application and Research Center)
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU (Yozgat Bozok University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healthcare Management Department Dr. Öğr. Üyesi)
Gizem ARITÜRK (Yozgat Bozok University, Çekerek Fuat Oktay Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques,Medical Documentation and Secretariat Program)

Abstract:
Introduction

This study aims to provide a comprehensive analysis of the healthcare system experiences and the structural and functional challenges faced by caregivers of elderly patients hospitalized in the neurology department of a university hospital. With the rise of an aging population, the management of chronic neurological disorders has expanded beyond a purely clinical concern into a broader socio-economic and systemic issue. In this context, the study evaluates caregivers' access to healthcare services, their perceptions of care quality, and their roles within institutional communication networks from a holistic perspective.

Method

The study is based on a qualitative research methodology and adopts a phenomenological design. The sample consists of 15 primary caregivers providing care to elderly patients in a university hospital's neurology unit. Data were collected through semi-structured interviews, allowing for an in-depth exploration of participants' experiences, and were analyzed using thematic analysis.

Findings

The results reveal that caregivers generally report positive relationships with healthcare professionals. However, fragmented information flow, lack of coordination between departments, and inconsistent medical guidance emerge as significant sources of stress. Additionally, language and cultural barriers with foreign healthcare professionals negatively affect the quality of care and contribute to feelings of uncertainty among caregivers. Structural challenges such as the complexity of the appointment system, logistical constraints, and transportation difficulties for elderly patients with limited mobility were also identified.

Conclusion

During the transition to home care, caregivers experience technical inadequacies in caregiving tasks, along with social isolation and psychological burnout. Overall, the findings suggest that evaluating healthcare systems should include caregiver experiences and emphasize the need for caregiver-centered policy reforms and stronger support mechanisms.

Keywords: Elderly care, neurology patients, caregiver experience, healthcare system

Keywords:
Elderly care, neurology patients, caregiver experience, healthcare system

Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Perspektifinde İleri Yaş Turizmi

Haticenur TURAN (Yıldız Teknik Üniversitesi)
Hakan Oğuz ARI (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Özet:
GİRİŞ / AMAÇ: Nüfusun yaşlanması, tüm dünyada ve Türkiye'de demografik, sosyal ve ekonomik dönüşümleri beraberinde getiren evrensel bir fenomendir. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla "sağlıklı yaşlanma" kavramı daha da önem kazanmıştır. Yaşlı bireylerin artan boş zamanı ve finansal refahı, ileri yaş turizmini "gümüş ekonomi"nin en önemli itici güçlerinden biri yaparak sürdürülebilir yeni bir pazar yaratmıştır. Bu çalışmanın amacı; sağlıklı yaşlanmayı destekleyen ileri yaş turizmini, yaşlı turistlerin çok boyutlu seyahat motivasyonlarını ve uygun pazarlama stratejilerini incelemek, Türkiye'nin bu alandaki mevcut durumunu, fırsatlarını ve atılabilecek adımları ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma, ulusal ve uluslararası ikincil veri kaynaklarının derinlemesine tarandığı anlatı derleme deseninde tasarlanmıştır. Literatür taramasında; Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler raporları, TÜİK istatistikleri, "Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı" ve "10. Kalkınma Planı" gibi politika belgeleri ile akademik araştırmalar incelenmiştir. Veriler; yaşlılık konsepti, çok boyutlu motivasyonlar, pazar segmentasyonu, dijital tanıtım stratejileri, termal turizm ve uzun yaşam köyleri temaları altında sentezlenmiştir.

BULGULAR: Yaşlı turistlerin seyahat motivasyonlarının temelinde sağlık koşullarını iyileştirme, sosyal etkileşim, artan yaşam beklentisi, yüksek harcanabilir gelir ve aktif yaşam sürme isteği yatmaktadır. Bu kitlenin heterojen yapısı, pazarlamada etkili pazar segmentasyonunu zorunlu kılmaktadır. Türkiye; zengin termal potansiyeli, elverişli iklimi, Avrupa'ya coğrafi yakınlığı, alışveriş ve golf olanaklarıyla yaşlı turistler için güçlü bir destinasyondur. Ayrıca, orta yaş ve üstüne doğa içerisinde güvenli barınma, bakım ve tedavi sunan uzun yaşam köyleri, ülkenin marka değerini artıracak önemli potansiyel barındırmaktadır.

TARTIŞMA / SONUÇ: İleri yaş turizmi kapsamında Türkiye'nin pazar payına ulaşabilmesi için, bakım hizmetlerinin turizme tam uyumlu hale getirilmesi ve geçmiş planlamaların güncellenerek bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir. Yaşlı turistlerin seyahat engellerini aşmak ve erişimini kolaylaştırmak için yaşlı dostu dijital hizmetlerin yaygınlaştırılması ve dijital okuryazarlığın desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, uzun yaşam köyleri gibi katma değerli yatırımlarla ülkenin uluslararası rekabet gücü, turizm gelirleri ve istihdam kapasitesi artırılabilir.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlılık, İleri Yaş Turizmi, Sağlıklı Yaşlanma

Senior Tourism From the Perspective of Active and Healthy Ageing

Haticenur TURAN (Yıldız Teknik University)
Hakan Oğuz ARI (Health Sciences University)

Abstract:
INTRODICTON/AIM:Population ageing is a global phenomenon driving demographic, social, economic transformations both worldwide and in Türkiye. With increasing life expectancy, the concept of healthy ageing has gained prominence. The expanding leisure time, financial well-being of older individuals have positioned senior tourism as a key driver of the "silver economy," creating a sustainable emerging market. This study aims to examine senior tourism as a means of promoting healthy ageing, to explore the multidimensional travel motivations of older tourists, to identify appropriate marketing strategies, while assessing Türkiye's current position, opportunities, future directions in this field.

MATERIAL/METHODS:This study adopts a narrative review design based on an in-depth analysis of national/international secondary data sources. The literature review includes reports from the World

Health Organization and the United Nations, data from the TURKSTAT, policy documents such as the National Action Plan on the Rights of Older Persons, the 10th Development Plan, as well as relevant academic studies. The data were synthesized under key themes including ageing, multidimensional motivations, market segmentation, digital promotion strategies, thermal tourism, longevity villages.

RESULTS:The primary travel motivations of older tourists include improving health conditions, social interaction, increased life expectancy, higher disposable income, the desire for an active lifestyle. The heterogeneous structure of this group necessitates effective market segmentation. Türkiye stands out as a strong destination due to its rich thermal resources, favorable climate, proximity to Europe, diverse tourism opportunities such as shopping, golf. Additionally, longevity villages offering safe accommodation, care, treatment in natural environments present significant potential for enhancing national brand value.

DISCUSSION/CONCLUSSION:To increase its market share in senior tourism, Türkiye should better integrate care services with tourism, adopt a holistic approach by updating existing policies. Expanding age-friendly digital services, promoting digital literacy are crucial for improving accessibility. Investments such as longevity villages can enhance international competitiveness, tourism revenues, employment capacity.

Keywords:
Ageing, Senior Tourism, Healthy Ageing

TÜRKİYE'DE YAŞLI SAĞLIĞI YÖNETİMİNDE TOPLUM TEMELLİ VE KURUMSAL BAKIM MODELLERİNİN ARALIK 2024 VERİLERİ IŞIĞINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Asiye GÖKÇE (Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon)

Özet:
Giriş / Amaç: Türkiye'de yaşlı nüfus oranı (65+ yaş), 2020 yılında %9,5 iken 2024 sonunda %10,5 eşiğini aşmış, 2025 yılı itibarıyla ise %11 bandına ulaşmıştır. Bu demografik dönüşümün en somut göstergesi olan "Yaşlı Bağımlılık Oranı", 2020'de 14,1 iken 2025 başında 16,0 seviyesine yükselerek üretken nüfus üzerindeki bakım yükünün son beş yılda %13,5 arttığını kesinleştirmiştir. 9 milyonu aşan yaşlı popülasyonu karşısında toplam kurumsal kapasitenin binde 1,6 düzeyinde kalması, huzurevi odaklı stratejilerin genel bir çözüm sunamadığını ispatlamaktadır. Bu çalışmanın amacı; Aralık 2024 verileri ışığında kurumsal ve toplum temelli bakım modellerini kıyaslayarak, bakanlıklar arası stratejik iş birliği ve bütüncül yönetim önerileri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ikincil veri analizi olan çalışmada; TÜİK 2020-2025 verileri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 31 Aralık 2024 resmi bültenleri ve Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) istatistikleri (2024) kullanılmıştır. Veriler tıbbi bakım, sosyal destek ve kognitif rehabilitasyon başlıklarında "eğilim analizi" yöntemiyle yorumlanmıştır.

Bulgular: 2024 sonu itibarıyla yatılı kurumsal bakım kapasitesi yaklaşık 30.000 sınırında kalarak 9 milyonluk yaşlı nüfusun binde 3'üne hitap edebilmiştir. Buna karşın; Sağlık Bakanlığı 650.000 hastaya tıbbi ESH sunarken, Aile Bakanlığı 542.619 kişiye evde bakım yardımı sağlamaktadır. Gündüzlü Bakım Merkezi sayısı %51 artışla 41'e yükselmiş, Ulusal Vefa Programı 126.960 haneye hijyen desteği ulaştırmıştır. Sağlık katılım payı desteği alan hane sayısı ise %69 artışla 177.184 olmuştur.

Tartışma/Sonuç: Bulgular, kurumsal kapasitenin fiziksel sınıra ulaştığını ve çözümün "Bütüncül Toplum Temelli Bakım" modelinde olduğunu göstermektedir. Ancak iki bakanlığın hizmetlerindeki kopukluk vaka

yönetimini zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak; tıbbi ve sosyal verilerin e-Nabız üzerinden entegrasyonu, Vefa personelinin "saha gözlemcisi" olarak eğitilmesi ve Gündüzlü Bakım Merkezlerinin "Aktif Rehabilitasyon Hub"larına dönüştürülmesi önerilmektedir. 2024 verileri, mevcut sosyal altyapının tıbbi denetimle organik iş birliğine girmesinin artan geriatrik yükü yönetmede temel strateji olduğunu kanıtlamaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Yaşlı Sağlığı, Evde Bakım, Bütüncül Yaklaşım, Geriatri Politikaları.

Tam Metin

Giriş / Amaç: Küresel ölçekte gözlenen demografik dönüşüm süreci, Türkiye'de de benzer şekilde yaşlı nüfus oranının ve buna bağlı bakım ihtiyacının kademeli olarak arttığı bir tablo ortaya koymaktadır. TÜİK verilerine göre; 2020 yılında %9,5 olan yaşlı nüfus (65+ yaş) oranı, 2024 yılı sonu itibarıyla %10,5 seviyesine ulaşmış, 2025 projeksiyonlarında ise %11 bandına yaklaşmıştır. Bu sürecin doğal bir çıktısı olan "Yaşlı Bağımlılık Oranı", 2020 yılında 14,1 iken; 2025 başı itibarıyla 16,0 seviyesine yükselmiştir. Bu veriler, üretken nüfus üzerindeki geriatrik bakım yükünün ve sosyal destek mekanizmalarına olan ihtiyacın sistematik olarak arttığını göstermektedir. Yaşlı nüfus yapısındaki bu değişimle birlikte, bakım modellerinin halen büyük oranda "kurumsal bakım" (huzurevi kapasite artırımı) odağında değerlendirilmesi, çözümün sürdürülebilirliği açısından temel bir tartışma konusudur. Kurumsal bakım modelleri, yaşlı bireyi alışık olduğu sosyal çevresinden ayırarak kognitif yıkım süreçlerini etkileyebilmekte ve akut sağlık kuruluşlarında "sosyal nedenli yatış" (social admission) tıkanıklıklarına zemin hazırlayabilmektedir. 9 milyon yaşlı bireye karşılık toplam yatılı kapasitenin binde 1,6 seviyesinde kalması, kurumsal modelin tek başına yeterli bir çözüm sunamayacağını sayısal olarak ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 31 Aralık 2024 güncel verileri ile Sağlık Bakanlığı'nın Evde Sağlık Hizmeti (ESH) verilerini karşılaştırmalı bir perspektifle ele alarak; kurumsal bağımlılığı minimize eden "toplum temelli bütüncül modelin" önemini verilerle analiz etmek ve bakanlıklar arası operasyonel iş birliğini güçlendirecek bir yönetim modeli önermektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte bir ikincil veri analizi olan bu çalışmada; TÜİK 2020-2025 nüfus projeksiyonları, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 31 Aralık 2024 itibarıyla revize edilmiş resmi bültenleri ve Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) istatistikleri harmanlanmıştır. Veriler; evde tıbbi bakım (ESH), evde sosyal destek (Evde Bakım Yardımı), koruyucu hijyen (Vefa) ve kognitif rehabilitasyon (Gündüzlü Bakım) başlıklarında sınıflandırılarak "eğilim analizi" yöntemiyle yorumlanmıştır.

Bulgular : 31 Aralık 2024 verilerine göre Türkiye'deki yaşlı bakım kapasitesi şu şekildedir:

Kurumsal Bakım Kapasitesi: Bakanlığa bağlı 169 huzurevinde 14.701, özel sektör bünyesindeki 272 huzurevinde ise 13.310 yaşlıya yatılı hizmet verilmektedir. Diğer belediye ve kurumlarla birlikte toplam yatılı bakılan yaşlı sayısı 30.000 sınırında kalarak 9 milyonluk yaşlı nüfusun binde 3'üne hitap edebilmiştir.Toplum Temelli Hizmetlerde Sıçrama: Sağlık Bakanlığı 650.000 aktif hastaya evde tıbbi hizmet sunarken; Aile Bakanlığı 542.619 kişiye evde bakım yardımı sağlamaktadır. Toplamda 1,2 milyona yakın birey, hastane yatağı işgal etmeden ev ortamında takip edilmektedir.Rehabilitasyon ve Koruma: Gündüzlü Bakım ve Yaşam Merkezleri sayısı 2020'den bu yana %51 artarak 41 merkeze yükselmiştir. Ulusal Vefa Programı ise 126.960 haneye ulaşarak enfeksiyon kontrolü odaklı hijyen desteği sağlamıştır.Finansal Koruma: Sağlık Katılım Payı ödemeleri %69 artışla 177.184 haneye ulaşarak ekonomik kısıtlılığı olan yaşlıların tedavi uyumunu desteklemiştir.Tartışma / Sonuç: Bulgular, Türkiye'nin yaşlı yönetiminde huzurevi odaklı kapasitenin, artan bağımlı nüfus karşısında fiziksel ve mali sınırlarına ulaştığını, bu nedenle "Bütüncül Toplum Temelli Bakım" modelinin tek sürdürülebilir seçenek olduğunu göstermektedir. Mevcut yapı, tıbbi (Sağlık Bakanlığı) ve sosyal (Aile Bakanlığı) hizmetlerin iki ayrı otorite bünyesinde paralel ilerlemesinin, vaka yönetiminde bütünlüğü zorlaştırdığını düşündürmektedir.

Bakanlıklar Arası Stratejik Entegrasyon ve Toplum Temelli Bakım Önerileri:

Dijital Entegrasyon: Sağlık Bakanlığı'nın tıbbi verileri (ESH) ile Aile Bakanlığı'nın sosyal/ekonomik verileri (Evde Bakım ve Vefa) e-Nabız üzerinden birleştirilerek "Bütüncül Geriatrik Kırılganlık Skorlaması" yapılmalıdır.Saha Personelinin Entegrasyonu: 126 bin haneye giren Vefa personeli; ilaç uyumu ve ev kazası riskleri konularında eğitilerek Sağlık Bakanlığı birimlerine veri aktaran bir "erken uyarı sistemi"ne dönüştürülmelidir.Hub Modeli: Sayısı %51 artan Gündüzlü Bakım Merkezleri; haftalık doktor vizitleri ve fizyoterapi seanslarının yapıldığı "semt bazlı aktif rehabilitasyon merkezleri" olarak yeniden yapılandırılmalıdır.Sonuç: 2024 sonu verileri, Türkiye'nin kurumsal bakıma hapsolmak yerine, toplum temelli modellerle sağlık sistemine nefes aldıran güçlü bir altyapı inşa ettiğini kanıtlamaktadır. Gelecek stratejisi, bu sosyal altyapının tıbbi denetimle organik bir iş birliği içine girmesi üzerine kurulmalıdır.

EVALUATION OF COMMUNITY-BASED AND INSTITUTIONAL CARE MODELS IN ELDERLY HEALTH MANAGEMENT IN TURKEY IN LIGHT OF DECEMBER 2024 DATA

Asiye GÖKÇE (Gülhane Health Sciences University , Physiotherapy and Rehabilitation)

Abstract:
Introduction / Aim: The proportion of the elderly population (65+) in Türkiye rose from 9.5% in 2020 to 10.5% by late 2024, reaching 11% in 2025. The "Elderly Dependency Ratio" increased from 14.1 to 16.0 during this period, confirming a 13.5% rise in the care burden on the productive population. Given an elderly population exceeding 9 million, the total institutional capacity remains at a mere 1.6 per thousand, proving that nursing home-oriented strategies cannot provide a universal solution. This study compares institutional and community-based care models using December 2024 data to develop recommendations for inter-ministerial strategic cooperation and holistic management.

Materials and Methods: In this descriptive secondary data analysis, TURKSTAT 2020-2025 projections, official December 31, 2024, bulletins from the Ministry of Family and Social Services, and 2024 Home Health Care (HHC) statistics from the Ministry of Health were utilized. Data were interpreted through trend analysis focusing on medical care, social support, and cognitive rehabilitation.

Findings: By late 2024, residential institutional capacity remained at 30,000, addressing only 3 per thousand of the 9 million elderly individuals. Conversely, the Ministry of Health provided medical HHC to 650,000 patients, while the Ministry of Family and Social Services provided home care assistance to 542,619 individuals. Day Care Centers increased by 51% to 41, and the Vefa Program reached 126,960 households. Healthcare contribution support reached 177,184 households, a 69% increase.

Discussion / Conclusion: Findings indicate that institutional capacity has reached its limit; thus, the "Holistic Community-Based Care" model is essential. However, service fragmentation between ministries complicates case management. Recommendations include integrating medical/social data via e-Nabız, training Vefa personnel as field observers, and transforming Day Care Centers into "Active Rehabilitation Hubs." Organic cooperation between social infrastructure and medical supervision is the primary strategy for managing the increasing geriatric burden.

Keywords:
Elderly Health, Home Care, Holistic Approach, Geriatric Policies.

Full Text

Introduction / Aim: The global demographic transition process reveals a trend in Türkiye where the elderly population and the subsequent need for care are steadily increasing. According to TURKSTAT data, the proportion of the elderly population (aged 65+), which was 9.5% in 2020, exceeded the 10.5% threshold by the end of 2024 and is projected to approach 11% in 2025. The most striking indicator of this process, the "Elderly Dependency Ratio," rose from 14.1 in 2020 to 16.0 by the beginning of 2025. These

data demonstrate a systematic increase in the geriatric care burden on the productive population and the need for social support mechanisms. Along with this change in the elderly population structure, the fact that care models are still largely evaluated within the focus of "institutional care" (expansion of nursing home capacity) is a major topic of debate regarding the sustainability of solutions. Institutional care models risk isolating elderly individuals from their accustomed social environments, potentially triggering cognitive decline and leading to "social admission" bottlenecks in acute healthcare facilities. With a total residential capacity remaining at a mere 1.6 per thousand for 9 million elderly individuals, numerical data suggest that the institutional model alone cannot provide a sufficient solution. The aim of this study is to analyze the importance of the "community-based holistic model" that minimizes institutional dependency by comparatively examining the December 31, 2024, data from the Ministry of Family and Social Services and the Home Health Care (HHC) data from the Ministry of Health, and to propose a management model that strengthens inter-ministerial operational cooperation.

Materials and Methods: In this study, which is a descriptive secondary data analysis, TURKSTAT 2020-2025 population projections, revised official bulletins of the Ministry of Family and Social Services as of December 31, 2024, and the Ministry of Health Home Health Care (HHC) statistics were harmonized. The data were categorized under the headings of home medical care (HHC), home social support (Home Care Assistance), protective hygiene (Vefa), and cognitive rehabilitation (Day Care), and interpreted using the "trend analysis" method.

Findings: According to the data dated December 31, 2024, the elderly care capacity in Türkiye is as follows:

Institutional Care Capacity: Residential services are provided to 14,701 elderly individuals in 169 nursing homes affiliated with the Ministry, and to 13,310 in 272 private sector nursing homes. Including other municipalities and institutions, the total number of elderly individuals receiving residential care has remained at the 30,000 limit, addressing only 3 per thousand of the 9 million elderly population.Leap in Community-Based Services: While the Ministry of Health provides home medical services to 650,000 active patients, the Ministry of Family and Social Services provides home care assistance to 542,619 individuals. In total, nearly 1.2 million individuals are followed in their home environment without occupying hospital beds.Rehabilitation and Protection: The number of Day Care and Living Centers has increased by 51% since 2020, reaching 41 centers. The National Vefa Program has reached 126,960 households, providing infection-control-oriented hygiene support.Financial Protection: Healthcare Contribution Margin payments reached 177,184 households with a 69% increase, supporting the treatment adherence of elderly individuals with economic constraints.Discussion / Conclusion: The findings indicate that institutional-oriented capacity in Türkiye's elderly management has reached its physical and financial limits against the increasing dependent population; therefore, the "Holistic Community-Based Care" model is the only sustainable option. The current structure suggests that the parallel progression of medical (Ministry of Health) and social (Ministry of Family and Social Services) services within two separate authorities complicates the integration of case management.

Recommendations for Inter-Ministerial Strategic Integration and Community-Based Care:

Digital Integration: Medical data from the Ministry of Health (HHC) and social/economic data from the Ministry of Family and Social Services (Home Care and Vefa) should be merged through the e-Nabız system to perform "Holistic Geriatric Frailty Scoring."Integration of Field Personnel: The Vefa personnel entering 126,000 households should be trained in topics such as medication adherence and home accident risks, transforming them into an "early warning system" that transfers data to Ministry of Health units.Hub Model: The Day Care Centers, which have increased by 51%, should be restructured as "neighborhood-based active rehabilitation centers" where weekly physician visits and physiotherapy sessions are conducted.Conclusion: The year-end data for 2024 prove that Türkiye has built a robust

community-based infrastructure that alleviates the burden on the healthcare system instead of confining elderly care to institutional settings. Future strategy should be built on integrating this social infrastructure into an organic cooperation with medical supervision.

Türkiye'de Büyük Ebeveynlerin Rolü ve Kuşaklararası Dayanışma

Özge ŞAHİN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Aybüke Yurteri TİRYAKİ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Giriş/ Amaç

Toplumsal yapıda büyük ebeveynlerin çocuk bakım ve gelişim süreçlerindeki rolü, akademik yazında giderek artan bir ilgi görmektedir. Bu çalışmanın amacı, 2004–2026 yılları arasında YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında büyük ebeveyn, torun ve kuşaklararası dinamikleri ele alan lisansüstü tezlerin genel eğilimlerini, yöntem tercihlerini ve temel bulgularını sistematik olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, doküman analizi yöntemiyle yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde "büyükanne", "büyükbaba", "büyük ebeveyn", "torun", "anneanne" ve "babaanne" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 2004 yılından itibaren ulaşılan 53 çalışmadan, başlık, özet ve kavramsal uygunluk kriterlerine göre 21 tez elenmiş; kalan 32 tez analiz edilmiştir. Veriler; üniversite, enstitü, yöntem, veri toplama araçları, örneklem ve bulgu eğilimlerine göre kodlanmıştır.

Bulgular

Akademik üretimin %59,4'ünün 2021 ve sonrasında yoğunlaştığı görülmüştür. Tezlerin %81,2'si yüksek lisans düzeyindedir. Nicel araştırmalar (%59,3) ağırlıktadır. En sık kullanılan veri toplama araçları Bağlanma Stilleri (%34,3) ve Yaşlanma/Ölüm Kaygısı (%28,1) ölçekleridir. Örneklemde büyük ebeveyn odaklı çalışmalar (%43,7) öne çıkmaktadır. Anahtar kelime kullanımında "büyükanne" (%68,7) baskınken, "büyükbaba" sınırlı düzeyde temsil edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Türkiye'de büyük ebeveynlik çalışmalarına ilgi 2004'ten itibaren artmış, özellikle 2021 sonrası belirginleşmiştir. Bu durum, modern çekirdek ailelerin bakım ihtiyaçlarıyla ilişkilendirilebilir. Bağlanma temelli yaklaşımlar, büyük ebeveynlerin yalnızca bakım sağlayıcı değil, çocuğun sosyo-duygusal gelişiminde önemli bir destek olduğunu göstermektedir. "Büyükanne" kavramının yüksek görünürlüğü, bakımın toplumsal cinsiyet temelli dağılımına işaret ederken, "büyükbaba" figürünün sınırlılığı dikkat çekmektedir. Ayrıca, geleneksel ve modern ebeveynlik anlayışları arasındaki farklılıklar kuşaklararası gerilimleri yansıtmaktadır. Bu doğrultuda, büyük ebeveynlerin erken çocukluk hizmetlerine aktif katılımı ve kuşaklararası iletişimi destekleyen politikalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Büyük Ebeveynlik, Kuşaklararası İlişkiler, Doküman Analizi.

The Role of Grandparents and Intergenerational Solidarity in Turkey

Özge ŞAHİN (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)
Aybüke Yurteri TİRYAKİ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)

Abstract:

Introduction / Aim

The strategic role of grandparents in child care and development within the social structure has increasingly attracted attention in academic literature. Intergenerational relationships are being reconsidered in relation to changing family structures and caregiving practices. The aim of this study is to systematically examine the general trends, methodological preferences, and main findings of postgraduate theses focusing on grandparents, grandchildren, and intergenerational dynamics in the Council of Higher Education (YOK) National Thesis Center database between 2004 and 2026.

Materials and Methods

This study was conducted using the document analysis method. During data collection, a search was performed using the keywords “grandmother,” “grandfather,” “grandparent,” “grandchild,” “maternal grandmother,” and “paternal grandmother.” A total of 53 studies were identified without time limitation. After evaluation based on title, abstract, and conceptual relevance, 21 theses were excluded. The remaining 32 theses were analyzed. Data were coded according to university, institute, method, data collection tools, sample structure, and research trends.

Findings

The findings show that 59.4% of the studies were produced after 2021. Most theses (81.2%) are at the master’s level. Quantitative methods dominate (59.3%). The most commonly used data collection tools are Attachment Styles scales (34.3%) and Aging/Death Anxiety scales (28.1%). Studies focusing on grandparents (43.7%) are the most frequent. In keyword usage, “grandmother” (68.7%) is dominant, while “grandfather” remains limited.

Discussion and Conclusion

Academic interest in grandparenting in Turkey has increased steadily since 2004, with a notable rise after 2021. This trend reflects the care needs of modern nuclear families and working parents’ reliance on extended family support. Attachment-based approaches indicate that grandparents contribute not only as caregivers but also as important figures in children’s socio-emotional development.

Keywords:
Grandparenting, Intergenerational Relationships, Document Analysis.

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanındaki Lisansüstü Tezlere Yönelik Bibliyometrik Analiz

Berna Nur YILDIZ (sbu, sosyal hizmet)

Özet:
GİRİŞ

Demografik değişimle artan yaşlı nüfusu, kurumsal bakım hizmetlerini stratejik bir araştırma odağı yapmıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki farklı üniversitelerde, huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerini konu alan lisansüstü tezlerin genel eğilimlerini, yöntem tercihlerini, metodolojik yapılarını ve temel bulgu eğilimlerini sistematik olarak incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, nitel araştırma desenlerinden doküman analizi yöntemiyle yürütülmüştür. Veri toplama

sürecinde; "yaşlı bakım merkezi", "huzurevi", "huzur evi" anahtar kelimeleriyle tarama yapılmıştır. Kapsamlı bir literatür taraması neticesinde ulaşılan çalışmalar arasından konu ve içerik uygunluğu kriterlerine göre seçilen 29 lisansüstü tez incelenmiştir. İnceleme sürecinde her çalışma; yayın yılı, enstitü, araştırma yöntemi, veri toplama araçları, örneklem yapısı ve temel sonuçları açısından kodlanarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Analiz sonuçları, akademik üretimin %48,3'ünün 2020 ve sonrası yıllarda yoğunlaştığını göstermektedir. Metodolojik olarak nicel araştırmaların (%48,3) ağırlıkta olduğu, bunu nitel desenlerin (%37,9) takip ettiği saptanmıştır. Veri toplama aşamasında Maslach Tükenmişlik Envanteri, Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçekleri (KAOP) ve Ölüm Kaygısı ölçeklerinin kullanıldığı belirlenmiştir. Örneklem grubunda yaşlı birey odaklı çalışmalar (%44,8) ile bakım personeli odaklı çalışmaların (%41,3) başı çektiği görülmektedir. Anahtar kelime analizinde "Yaşlı Bakımı" ve "Tükenmişlik" kavramlarının baskın olduğu, son yıllarda ise ve "Afet Bilinci" temalarının literatüre eklendiği saptanmıştır.

TARTIŞMA SONUÇ

Türkiye'de yaşlı bakımı üzerine akademik ilgi 2019'dan itibaren ivme kazanmış, çalışmaların %48,3'ü pandemi sonrasında yoğunlaşmıştır. İncelenen tezlerde odak noktası yalnızca yaşlılar değil, onlarla birebir temas kuran huzurevi personelidir (%41,3). Personelde saptanan yüksek tükenmişlik ve ölüm kaygısı, hizmet kalitesini tehdit eden kritik bir risk faktörüdür. Bu durum, huzurevlerinin fiziksel bir alandan öte, "bakım veren ve alan" arasındaki etkileşimle şekillenen dinamik bir sosyal alan olduğunu kanıtlamaktadır. Sonuç olarak yaşlı refahı; yalnızca yaşlıya yönelik desteklerle değil, personelin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve psiko-eğitsel olarak desteklenmesiyle mümkündür.

Anahtar Kelimeler:
huzurevi, yaşlı bakım merkezi, yaşlı bakımı

A Bibliometric Analysis of Graduate Theses in the Field of Nursing Home and Aged Care Services

Berna Nur YILDIZ (sbu, Social Work)

Abstract:
Introduction: The increasing elderly population due to demographic change has made institutional care services a strategic focus of research. This study aims to systematically examine the general trends, methodological structures, method preferences, and main finding tendencies of postgraduate theses on nursing homes and elderly care services conducted at different universities in Türkiye.

Materials and Methods: The study was conducted using the document analysis method, one of the qualitative research designs. During data collection, searches were carried out using the keywords "elderly care center," "nursing home," and "elderly home." Following a comprehensive literature review, 29 postgraduate theses selected according to topic and content suitability criteria were examined. Each study was coded and analyzed in terms of publication year, institute, research method, data collection tools, sample structure, and main results.

Findings: The analysis results show that 48.3% of academic production was concentrated in 2020 and later years. Quantitative studies (48.3%) were predominant, followed by qualitative designs (37.9%). The Maslach Burnout Inventory, Attitude Scales Toward the Elderly (KAOP), and death anxiety scales were frequently used. In the sample groups, studies focusing on elderly individuals (44.8%) and care personnel (41.3%) were most prominent. Keyword analysis revealed that "elderly care" and "burnout" were

dominant concepts, while “disaster awareness” has recently been added to the literature.

Discussion and Conclusion: Academic interest in elderly care in Türkiye has gained momentum since 2019, with 48.3% of studies intensifying in the post-pandemic period. The focus extends beyond older adults to nursing home personnel in direct contact with them (41.3%). High burnout and death anxiety among personnel constitute critical risk factors threatening service quality. Consequently, the welfare of older adults depends not only on elderly-focused support but also on improving staff working conditions and providing psycho-educational support.

Keywords:
Nursing home, Elderly care center, elderly care

DİJİTAL YAŞLI BAKIMINDA GÖRÜNMEYEN EŞİTSİZLİKLER: AKILLI TEKNOLOJİLER GERÇEKTEN KAPSAYICI MI?

Fulya Şenay AVCI (Mersin Üniversitesi, Sosyoloji)

Özet:
Küresel ölçekte hızlanan demografik yaşlanma, sağlık sistemlerini yalnızca niceliksel olarak zorlamakla kalmamakta; aynı zamanda bakım pratiklerinin epistemolojik ve yapısal yeniden yapılanmasını da zorunlu kılmaktadır. Bu dönüşüm sürecinde dijital sağlık teknolojileri, yaşlı bakımını yeniden tanımlayan başat araçlar olarak öne çıkmakta; tele-tıp uygulamaları, yapay zekâ destekli bakım sistemleri ve akıllı yaşam ortamları aracılığıyla “bağımsız ve onurlu yaşlanma” ideali yeniden kurgulanmaktadır. Ancak bu teknolojik genişleme, beraberinde çoğu zaman görünmez kılınan yeni eşitsizlik biçimlerini ve etik kırılma noktalarını da üretmektedir.

Bu çalışma, dijital yaşlı bakımının kapsayıcılık iddiasını eleştirel bir perspektiften sorgulamayı amaçlamaktadır. Özellikle dijital okuryazarlık düzeyi, sosyoekonomik konum, bilişsel ve fiziksel sınırlılıklar gibi çok katmanlı belirleyicilerin, yaşlı bireylerin dijital sağlık ekosistemine eklemlenme süreçlerini nasıl şekillendirdiği analiz edilmektedir. Çalışma, nitel bir kuramsal çerçeve içerisinde, mevcut literatürün eleştirel ve bütüncül bir değerlendirmesine dayanmaktadır. Analitik bulgular, dijital sağlık ve bakım teknolojilerinin yalnızca olanak üretmekle kalmayıp, aynı zamanda “algoritmik dışlanma”, “tasarımsal önyargı” ve “erişim temelli eşitsizlikler” üzerinden yeni kırılganlık alanları inşa edebildiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kullanıcı deneyiminin genç, sağlıklı ve teknolojiye hâkim bireyler temelinde kurgulanması, yaşlı bireylerin sistematik biçimde marjinalleştirilmesine yol açabilmektedir.

Sonuç olarak, yaşlı sağlığında bütüncül yaklaşımın etik sorumluluğu, sosyal adaleti ve kapsayıcı tasarım ilkelerini de içeren çok katmanlı bir perspektifle ele alınması gerektiği savunulmaktadır. Bu bağlamda çalışma, yaşlı dostu dijital sağlık politikalarının geliştirilmesine yönelik eleştirel ve dönüştürücü öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Anahtar Kelimeler: Dijital yaşlanma, algoritmik dışlanma, sağlık teknolojileri, eşitsizlik, etik bakım

Invisible Inequalities in Digital Elderly Care: Are Smart Technologies Truly Inclusive?

Fulya Şenay AVCI (Mersin University, Sociology)

Abstract:
The accelerating global demographic aging not only places quantitative pressure on healthcare systems but also necessitates an epistemological and structural reconfiguration of care practices. Within this transformative landscape, digital health technologies have emerged as pivotal instruments redefining

elderly care; telemedicine applications, AI-supported care systems, and smart living environments are reconstructing the ideal of “independent and dignified aging.” However, this technological expansion simultaneously generates new forms of inequality and ethical fault lines that often remain obscured.

This study aims to critically interrogate the inclusivity claims of digital elderly care. In particular, it examines how multidimensional determinants—such as digital literacy, socioeconomic positioning, and cognitive as well as physical limitations—shape older adults’ processes of integration into the digital health ecosystem. The study is grounded in a qualitative theoretical framework and draws upon a critical and integrative review of the existing literature.

The analytical insights reveal that digital health and care technologies not only create opportunities but also engender new zones of vulnerability through mechanisms such as “algorithmic exclusion,” “design bias,” and “access-based inequalities.” The construction of user experience predominantly around younger, healthier, and technologically proficient individuals contributes to the systematic marginalization of older adults.

In conclusion, it is argued that a holistic approach to elderly health must extend beyond technological innovation to encompass ethical responsibility, social justice, and principles of inclusive design. In this regard, the study offers critical and transformative recommendations for the development of age-friendly and equitable digital health policies.

Keywords:
Keywords: Digital aging, algorithmic exclusion, health technologies, inequality, ethical care

Sigara Kullanımının Geriatrik Popülasyonda Ses Yorgunluğu Üzerindeki Rolü

Rumeysa PEŞMAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Tuğba YILMAZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Asya Fatma MEN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Özet:
Amaç:

Bu çalışmanın amacı, geriatrik bireylerde sigara kullanım durumunun ses yorgunluğu üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toplam 65 yaş üstü 112 geriatrik birey dahil edildi. Araştırmada katılımcılara Demografik Bilgi Formu ve Ses Yorgunluğu Ölçeği (Vocal Fatigue Index-VFI) uygulandı. Katılımcılar sigara kullanım durumlarına göre üç gruba ayrıldı: hiç kullanmamış (n=40), bırakmış (n=35) ve hâlen kullanan (n=37). Ses yorgunluğu düzeyi standart bir değerlendirme ölçeği ile ölçüldü. Veriler ortalama +/- standart sapma olarak sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:

Hiç sigara kullanmamış bireylerin ses yorgunluğu puanı 1.80+/-0.52, bırakmış bireylerin 2.01+/-0.70 ve hâlen sigara kullanan bireylerin 2.12+/-0.79 olarak bulundu. Üç grup arasında yapılan ANOVA analizinde fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($F(2,109)=2.57$, $p=0.081$).

İkili karşılaştırmalarda ise hâlen sigara kullanan bireylerin ses yorgunluğu puanlarının, hiç sigara kullanmamış bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (t=2.17, p=0.033). Bırakmış bireyler ile hiç kullanmamış bireyler (p=0.107) ve hâlen kullanan bireyler ile bırakmış bireyler (p=0.538) arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç:

Geriatrik popülasyonda aktif sigara kullanımının ses yorgunluğunu artırabileceği görülmektedir. Her ne kadar grup genel karşılaştırması anlamlı bulunmasa da, ikili analizler aktif sigara kullanımının olumsuz etkisini ortaya koymaktadır. Sigaranın bırakılması, ses sağlığı açısından potansiyel olarak koruyucu bir faktör olabilir. Bu bulguların daha geniş örneklemlerle desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Sigara, geriatrik popülasyon, ses yorgunluğu, yaşlılık, ses sağlığı

The Role of Smoking on Vocal Fatigue in the Geriatric Population

Rumeysa PEŞMAN (Health Sciences University , Gülhane Faculty of Health Sciences)
Tuğba YILMAZ (Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences)
Asya Fatma MEN (Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences)

Abstract:
Objective:

The aim of this study is to examine the effect of smoking status on vocal fatigue in geriatric individuals.

Materials and Methods:

A total of 112 geriatric individuals over the age of 65 were included in the study. A Demographic Information Form and the Vocal Fatigue Index (VFI) were administered to the participants. Participants were divided into three groups based on their smoking status: never smokers (n=40), former smokers (n=35), and current smokers (n=37). Vocal fatigue levels were measured using a standardized assessment scale. Data were presented as mean +/- standard deviation. One-way Analysis of Variance (ANOVA) was used for intergroup comparisons, and the independent samples t-test was used for pairwise comparisons. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results:

The vocal fatigue scores were found to be 1.80 \pm 0.52 for never smokers, 2.01 \pm 0.70 for former smokers, and 2.12 \pm 0.79 for current smokers. In the ANOVA analysis conducted between the three groups, the difference was not statistically significant ($F(2,109) = 2.57$, $p = 0.081$).

In pairwise comparisons, it was determined that the vocal fatigue scores of current smokers were significantly higher than those of never smokers ($t = 2.17$, $p = 0.033$). The differences between former smokers and never smokers ($p = 0.107$) and between current smokers and former smokers ($p = 0.538$) were not found to be statistically significant.

Conclusion:

It appears that active smoking may increase vocal fatigue in the geriatric population. Although the general group comparison did not reach significance, pairwise analyses reveal the negative impact of

active smoking. Smoking cessation may be a potentially protective factor for vocal health. It is recommended that these findings be supported by larger sample sizes.

Keywords:
Smoking, geriatric population, vocal fatigue, aging, vocal health

---

Türkiye'de Madde Bağımlılığı Sorunu ve Yaşlı Nüfus Açısından Değerlendirilmesi

Kamil ATEŞ (Türkiye Şeker Fabrikaları A.Ş.)

Özet:
Türkiye'de madde bağımlılığı, günümüzde giderek artan önemiyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak dikkat çekmektedir. Madde kullanımının bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde yarattığı olumsuz etkiler, bu konunun çok boyutlu olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde, Türkiye'de yapılan çalışmaların büyük ölçüde genç ve yetişkin nüfusa odaklandığı, yaşlı bireylerin ise araştırmalarda yeterince temsil edilmediği görülmektedir. Oysa yaşlanma süreci; yalnızlık, sosyal izolasyon, emeklilik sonrası rol kaybı, kronik fiziksel ve ruhsal hastalıklar ile psikososyal stres gibi birçok risk faktörünü beraberinde getirmekte ve bu durum bağımlılık gelişimi açısından kırılganlığı artırabilmektedir. Özellikle yaşlı bireylerde hem yasa dışı maddelerin kullanımı hem de reçeteli ilaçların kötüye kullanımı önemli bir risk alanı oluşturmaktadır.

Bu çalışma, Türkiye'de madde bağımlılığının genel görünümünü ortaya koymayı ve özellikle yaşlı nüfus açısından mevcut durumu literatür temelli olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yapılan değerlendirmelerde, Türkiye'de madde kullanımına ilişkin bilimsel çalışmaların sınırlı olduğu, yaşlı popülasyona yönelik veri ve araştırma eksikliğinin ise belirgin bir şekilde öne çıktığı tespit edilmiştir. Ayrıca mevcut çalışmaların çoğunlukla klinik ve genç nüfus odaklı olduğu, yaşlı bireylerin bağımlılık davranışlarının ise yeterince görünür olmadığı anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, yaşlı bireylerde madde kullanımı ve özellikle reçeteli ilaçların kötüye kullanımı ile ilgili risklerin göz ardı edilmemesi gerektiği, bu alanda daha kapsamlı epidemiyolojik ve nitel/nicel araştırmaların yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Madde bağımlılığı, Yaşlı nüfus, Yaşlılarda Bağımlılık

Tam Metin

Giriş

İçinde bulunduğumuz zaman diliminde hem ülkemizde hem de dünyada hiç olmadığı kadar çok çeşitli ve çok sayıda bağımlılık yapıcı madde bulunmaktadır. Özellikle içinde bulunduğumuz yüzyılın ilk çeyreğini geçerken geleneksel maddelerin yanına çok hızlı bir şekilde artış gösteren kimyevi yani sentetik uyuşturucuların da girmesiyle beraber[1] çok boyutlu ve dinamik bir mücadele alanına çevirmiştir (1,2). Sentetik türevli maddelerin sahaya sürülmesi ve kolay yollarla temin edilmesi hem kullanan birey hem de aileler için yıkıcı etkiler oluşturmaktadır. Toplumlar içinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen uyuşturucu madde bağımlılığı yalnızca güvenlik birimlerinin mücadele sahası olmaktan çıkmış olup birçok alanın (eğitim, sosyal hizmet, sivil toplum ve hukuk v.d.) doğrudan mücadele etmesi gereken bir sahaya dönüşmüştür. Bu mücadele sahasının da kurum ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) birbirinden ayrı ve bağımsız çalışmaları asla mümkün olmadığından eşgüdüm gerektiren ve çok yönlü mücadele edilmesi gereken oldukça kompleks bir süreçtir. Aynı zamanda uyuşturucu ile mücadele için kamu genel bütçesinden oldukça yüksek kalemlerde bir pay ayrılmaktadır. Uyuşturucu ile mücadele bağlantılı kamu harcamalarına baktığımızda her yıl (2020-2025 yılları arası) ciddi oranlarda artış olduğu gözlemlenmektedir (1).

Madde kullanım oranları son yıllarda sentetik türevli olanlar olmak üzere gençler arasında artış göstermektedir (3). Birçok uluslararası çalışma, gençler arasında uyuşturucu kullanımının yaygınlığına odaklanmıştır. Birçok ülke gibi ülkemiz Türkiye'de bu küresel sorunla mücadele etmektedir (4–6). Bu küresel sorunla da Türkiye'de de özellikle 2010 yılından sonra demografik ve epidemiyolojik gelişmeleri ve değişimleri beraberinde getirmektedir. Ortaya konulan raporlara bakıldığından en dikkat çekici değişimlerden biri tedaviye başvuru sayısındaki artış ve yaşlı nüfusta madde kullanımının görünür hale gelmesi beklenmektedir (1,7). Çünkü bireyler yaşlanmakta ve aynı zamanda madde kullanan bireylerde yaşlanmaktadır. Yasa dışı madde kullanımının yanında yaşlı bireylerde reçeteli satılan ilaçlarda sorun olabilmektedir. Yaşlı bireyler arasında her ne kadar alkol kullanımı yaygın olsa da benzodiazepin[2], opiat grubu ilaçlar, marihuana kullanımı da gün geçtikçe arttığı ifade edilmektedir (7). Madde bağımlılığı alışkanlıklarındaki değişimler, özellikle yaşlı yetişkinlerde tespit edilmesini zorlaştırdığı ve genel olarak, ani veya çarpıcı değişiklikler, daha fazla araştırma gerektiren uyarı işaretleri olduğu ve yine yaşlılarda en sık kötüye kullanılan maddeler arasında alkol, reçeteli ilaçlar (özellikle çoklu ilaç kullanımıyla ilişkili olanlar) ve yasa dışı uyuşturucular yer aldığı ifade edilmektedir (8).

Görüldüğü gibi son yıllarda dikkatleri üzerine çeken sorunlardan biri olarak yaşlı bireyler arasında madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar gelmektedir. Öne çıkan ve yapılan araştırmalara da yansıyan bu sorun için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olmakla beraber daha fazla irdelenmeyi de gerekli kılmaktadır (7). Dünya Psikiyatri Birliğinin yıllık toplantısında da yaşlılarda madde bağımlılığı, giderek artan bir halk sağlığı sorunu ve geriatri uzmanları için güncel bir konu olduğu yeniden ifade edilmiştir (8).

Türkiye'de Madde Bağımlılığı Profilindeki Değişim Seyri

2025 Türkiye Uyuşturucu Raporu, Türkiye'de uyuşturucu profilinin hızla sentetik maddelere kaydığını ve bu dönüşümün ciddi bir halk sağlığı tehdidine dönüştüğünü göstermektedir. 2024 verilerine göre 61,5 ton esrar, 33,8 ton metamfetamin, 4,3 ton eroin ve 3,1 ton kokain ele geçirilirken; sentetik kannabinoid 2,5 ton ve sentetik ecza ise 94 milyonun üzerinde adetle dikkat çekici bir düzeye ulaşmıştır (1). Bir önceki yıla göre metamfetamin (%54), eroin (%31), kokain (%23) ve sentetik kannabinoid (%25) yakalamalarında artış görülürken, en çarpıcı yükseliş %227 ile sentetik eczada gerçekleşmiştir (1). Uyuşturucu olay sayısı 309.028'e, şüpheli sayısı ise 374.948'e ulaşmış; olayların %83,5'inin kullanma amaçlı suçlar kapsamında olduğu belirlenmiştir (1). Sentetik maddelerin kolay üretilebilir olması, kimyasal çeşitliliği ve yüksek etki gücü bu artışın temel nedenleri arasında yer alırken, küresel ölçekte yeni psikoaktif madde sayısının 1.200'ü aşması Türkiye'deki eğilimlerle paralellik göstermektedir (2). Türkiye'de 2024 itibarıyla 143 bağımlılık tedavi merkezi ve 1.582 yatak kapasitesi bulunması, tedavi altyapısının yaygınlaştığını göstermektedir.

Madde bağlantılı ölümler ise sorunun en çarpıcı boyutunu ortaya koymaktadır. 2024 yılında ölümler 427'ye yükselmiş, bunların %93,7'si erkeklerde görülmüş ve %57,1'inin çoklu madde kullanımından kaynaklandığı tespit edilmiştir (1). Ölümlerin büyük kısmı genç ve orta yaş grubunda yoğunlaşırken, ortalama yaş 34,7'dir (1). En dikkat çekici bulgu ise ölümlerin %81'inden fazlasında sentetik kannabinoid (Bonzai) ve metamfetaminin rol oynamasıdır (1). Bu veriler, Türkiye'de uyuşturucu sorununun yalnızca kullanım değil, aynı zamanda ölümcül sonuçlar doğuran bir kriz haline geldiğini göstermektedir. Sonuç olarak, özellikle sentetik maddeler ve çoklu madde kullanımına odaklanan, genç nüfusu hedef alan, önleme ve tedaviyi birlikte ele alan bilim temelli ve kapsamlı politikaların acilen güçlendirilmesi gerekmektedir.

Yaşlı Nüfusta Madde Kullanımı: Görünmeyen Sorun

İleri yaş gruplarında madde kullanımına bağlı bozukluklar giderek daha önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Nitekim 2015 yılı verilerine göre, madde kullanımı nedeniyle tedavi başvurusu yapan yaklaşık 1,5 milyon hastanın %17,3'ünü 50 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır (Çavuşoğlu ve Demirkol,

2018). Yaşlılarda kronik hastalıkların yaygınlığı, polifarmasi ve böbrek-karaciğer fonksiyonlarındaki yaşa bağlı değişimler, madde kullanımının etkilerini ağırlaştırmakta; alkol başta olmak üzere benzodiazepinler, opiatlar ve marihuana kullanımında artış gözlenmektedir. Buna karşın mevcut tarama araçlarının çoğunun yaşlılara uygun olmaması, tanı sürecini zorlaştırarak sorunun çoğu zaman fark edilmeden ilerlemesine neden olmaktadır. Ayrıca yaşlı nüfusta madde kullanımına bağlı tedavi ihtiyacının %250 artarak 2020'de 4,4 milyon kişiye ulaşacağı öngörüsü, sorunun ciddiyetini ortaya koymaktadır (7).

Sonuç olarak, madde bağımlılığı yalnızca gençlere özgü bir sorun olmayıp yaşlı bireyleri de giderek artan biçimde etkilemektedir. Üstelik yaşlılarda madde kullanımının sonuçları daha ağır seyretmekte; düşmeler, organ yetmezliği, deliryum ve ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle yaşlılara özgü geçerli tarama araçlarının geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve yaşa uygun önleme ile tedavi yaklaşımlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Yaşlılarda Psikoaktif İlaç Kullanımı

Yaşlanma süreciyle birlikte bireylerde sosyal izolasyon, ekonomik güçlükler, depresyon ve anksiyete gibi psikososyal sorunlar artmakta; uzayan yaşam süresi bu sorunların daha yaygın ve karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır. Nitekim 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık dörtte birinin, başta anksiyete bozuklukları olmak üzere duygudurum ve madde kullanımına bağlı ruhsal hastalıklardan etkilendiği ve bu nedenle psikotrop ilaç kullanımının yaygınlaştığı belirtilmektedir (9,10). Kronik hastalıkların artışıyla birlikte yaşlılarda reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımı da yaygınlaşmakta (11), özellikle opioidler ve benzodiazepinler gibi ilaçlara bağlı bağımlılık ve çoklu ilaç kullanımının yol açtığı yan etkiler önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (8). Bu durum küresel ölçekte olduğu gibi Türkiye'de de dikkat çekmektedir; TÜİK verilerine göre 2025 itibarıyla yaşlı nüfus oranı %11,1'e ulaşarak ülkenin hızla yaşlandığını göstermekte ve buna paralel olarak madde kullanımına bağlı sorunların arttığı görülmektedir. Nitekim önceki çalışmalar, madde kullanımına bağlı tedavi başvurularında yaşlı bireylerin önemli bir paya sahip olduğunu ve bu ihtiyacın giderek artacağını ortaya koymaktadır. Yaşlı popülasyonda en yaygın kullanılan madde alkol olup, alkol kullanım bozukluğu giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmekte; özellikle erkeklerde alkol kaynaklı ölüm oranlarının daha yüksek olması, bu grubun daha büyük risk altında olduğunu göstermektedir (12).

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de madde bağımlılığı, değişen madde profiliyle giderek daha karmaşık ve ölümcül bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. 2025 Türkiye Uyuşturucu Raporu, uyuşturucu kullanımının geleneksel maddelerden metamfetamin, sentetik kannabinoid (Bonzai) ve sentetik ecza gibi daha tehlikeli maddelere kaydığını ortaya koymaktadır. Bu dönüşüm, mücadele politikalarının yeniden yapılandırılmasını zorunlu kılarken, sorunun yalnızca gençleri değil, giderek artan biçimde yaşlı nüfusu da etkilediğini göstermektedir. Özellikle 50 yaş ve üzeri bireylerde alkolün yanı sıra benzodiazepinler, opiat grubu ilaçlar ve marihuana kullanımının artması; kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı ve yaşa bağlı fizyolojik değişimlerle birleşerek riskleri büyütmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfusun 2025 itibarıyla 9,6 milyona (%11,1) ulaşması, bu sorunun gelecekte daha görünür hale geleceğine işaret ederken, mevcut çalışmaların büyük ölçüde gençlere odaklanması yaşlılarda madde kullanımını "görünmeyen sorun" haline getirmektedir.

Bu kapsamda, yaşlı nüfusa yönelik madde bağımlılığıyla mücadelede çok boyutlu politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Öncelikle yaşlılarda madde kullanım yaygınlığı ve risk faktörlerini ortaya koyan kapsamlı epidemiyolojik araştırmalar yapılmalı, yaşlılara özgü geçerli tarama araçları geliştirilmelidir. Sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler artırılarak özellikle reçeteli ilaçların kötüye kullanımı konusunda farkındalık güçlendirilmeli, benzodiazepin ve opioid gibi bağımlılık riski yüksek ilaçların reçetelenmesi daha sıkı denetlenmelidir. Bunun yanı sıra yalnızlık, sosyal izolasyon ve rol kaybı gibi psikososyal risklere

karşı sosyal destek programları yaygınlaştırılmalı; yaşlı bireyler ve bakım verenlere yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Son olarak, ulusal uyuşturucu ile mücadele stratejilerinde yaşlı nüfusa özel önleme, müdahale ve rehabilitasyon politikalarına yer verilerek disiplinler arası iş birliği güçlendirilmelidir.

[1] Psikoaktif madde grubu içinde yer alan sentetik kannabinoidler son yıllarda tüm dünyada ciddi artış göstermiş olup, 2004 yılından beri madde kullanıcıları tarafından daha çok bonzai olarak adlandırılan ve esrara oranla 14-90 daha hızlı bağımlılık yapıcı etkisi olan içerisinde yoğun kimyasal madde içeren zararlı bir maddedir (3,13). Bu zehirli maddenin yaklaşık 300 çeşidinden söz edilmektedir. Üretimi oldukça kolay olan ve çeşitli içeriği bazı tarım ve haşere ilaçları da dahil edilebilmektedir. Yıllara göre Türkiye'de hem yakalama miktarları hem de olay sayılarında artış yaşanmaktadır (1).

[2] 65 yaş ve üzeri bireyler, Ativan (lorazepam), Xanax (alprazolam), Klonopin (klonazepam), Valium (diazepam), Librium (klordiazepoksit) ve Tranxene (klorazepat dipotasyum) gibi benzodiazepin ilaçlarından kaynaklanan zararlı etkilere maruz kalma riski en yüksek olan gruptur. Bu yüksek riske rağmen, bu yaş grubu benzodiazepin reçetelerinde ikinci sırada yer almaktadır; yaşlıların %8,9'u bu ilaçları kullanmakta ve bu reçetelerin %31'i uzun süreli reçetelerdir (14).

Kaynakça

TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler,2025. Ankara ; 2025.

2. Tettey J, Levissianos S. Ten Years of International Collaboration to Address the Challenge of New Psychoactive Substances. Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health. 2024;4. doi:10.1016/j.etdah.2023.100125

3. Karaaziz M, Keskindağ B. A Popular Psychoactive Substance Among Youth; Synthetic Cannabinoid (bonsai): A Review. Turkish J Clin Psy. 2016;19(3):137-44. doi:10.5505/kpd.2016.03522

4. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Turkiye Klin J Int Med Sci . 2005;1(47).

5. Ünübol H, Hlzll Sayar G. Prevalence and Sociodemographic Determinants of Substance Use in Turkey. Eur Addict Res. 2021;27(6). doi:10.1159/000515399

6. Evren C, Ogel K, Demirci AC, Evren B, Yavuz BG, Bozkurt M. Prevalence of Lifetime Tobacco, Alcohol and Drug Use Among 10 th Grade Students in Istanbul . Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2014;24(3). doi:10.5455/bcp.20140131023259

7. Çavuşoğlu Ç, Dergisi MDB, 2018 undefined. Yaşlılarda bağımlılık. dergipark.org.tr. 2018;19(3).

8. Karen Reimers. International Psychogeriatric Association (IPA). 2026. Substance Abuse in the Elderly.

9. Fuller K. Addiction Center. 2026. Addiction In The Elderly.

10. Yeşilay. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi. 2026. Sentetik kannabinoidler nelerdir?

11. BIC. Benzodiazepine Information Coalition. 2026. Impact on the Older Adult Population (About benzodiazepine drugs).

Substance Use Disorder in Türkiye and Its Evaluation in Terms of the Elderly Population

Kamil ATEŞ (Türkiye Şeker Fabrikaları A.Ş.)

Abstract:
Substance use disorder has increasingly emerged as a significant public health concern in Türkiye. The multidimensional impact of substance use on individuals, families, and society highlights the need for comprehensive and context-specific approaches. A review of the existing literature indicates that most studies in Türkiye predominantly focus on adolescent and adult populations, while older adults remain underrepresented in research. However, the aging process is associated with several risk factors such as loneliness, social isolation, retirement-related role loss, chronic physical and mental illnesses, and psychosocial stress, all of which may increase vulnerability to substance use disorders.

This study aims to provide an overview of substance use in Türkiye and to evaluate the current situation from the perspective of the elderly population through a literature-based approach. The findings of the review reveal that scientific studies on substance use in Türkiye are limited, and there is a notable lack of data specifically addressing older adults. Furthermore, existing research is largely clinical and youth-oriented, which results in the underrecognition of substance use problems among elderly individuals. In particular, the misuse of prescription medications among older adults represents an emerging but underexplored risk area.

In conclusion, substance use among older adults, especially the misuse of prescription drugs, should not be overlooked. There is a critical need for more comprehensive epidemiological, qualitative, and quantitative studies focusing on this population in Türkiye to better understand the scope of the problem and to develop effective prevention and intervention strategies.

Keywords:
Substance Abuse, Elderly Population, Dependence in the Elderly

Yaşlı Bireylerde Yalnız Yaşama: Küresel Eğilimler, Türkiye'deki Dönüşüm ve Sosyal Politika Çıkarımları

Kamil ATEŞ (Türkiye Şeker Fabrikaları A.Ş.)
Emrah APAK (Bingöl Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü)

Özet:
Bu çalışmanın amacı, son yıllarda dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yükselen tek kişilik hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin durumunu, yalnız yaşama ile yalnızlık ve sosyal izolasyon arasındaki kavramsal farklar çerçevesinde değerlendirmek; bu olgunun yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluşları üzerindeki etkilerini incelemek; ve Türkiye özelinde geliştirilmesi gereken sosyal politikalara yönelik öneriler sunmaktır. Küresel demografik yaşlanma sürecinde, yalnız yaşayan yaşlıların kırılgan bir grup olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Yalnız yaşama, nesnel bir yaşam düzeni olup aktif sosyal ilişkilerle birlikte var olabilse de, sıklıkla sosyal izolasyon ve yalnızlıkla kesişmektedir. Evlilik oranlarındaki düşüş, boşanma oranlarındaki artış ve uzayan yaşam süresi gibi sosyo-demografik değişimler, yalnız yaşayan yaşlı oranlarını artırmaktadır. Bu durum, yaşlılarda yürüme hızında azalma, ölüm oranlarında artış, depresyon, psikoz, madde ve alkol bağımlılığı, bilişsel bozukluklar, uyku sorunları, yaşam kalitesinde düşüş ve sağlık hizmetlerine erişimde güçlük gibi olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Sosyal bağları zayıf olan bireyler depresyona daha yatkın olduğundan, bu mesele bireysel olmaktan çıkıp toplumsal bir soruna dönüşmektedir.

Sonuç olarak, yalnız yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması için evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, toplum temelli destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve "yerinde yaşlanma" yaklaşımının benimsenmesi kritik önem taşımaktadır. Türkiye'nin de yaşlanma sürecine girdiği göz önünde bulundurulduğunda, yalnız yaşayan yaşlılara yönelik bütüncül sosyal politikaların geliştirilmesi, yerel yönetimlerin sosyal bakım hizmetlerini daha erişilebilir hale getirmesi gerekmektedir. Ayrıca gümüş ekonomi kapsamında kamu ve özel sektör iş birliğiyle hizmetlerin çeşitlendirilmesi, bu kırılgan grubun toplumsal katılımını, sosyal bağlarını ve sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirecek ve yaşlıların yaşam kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler:
Yalnız Yaşama, Sosyal İzolasyon, Yalnızlık, Sorun ve İhtiyaçlar

Living Alone in Older Individuals: Global Trends, Transformation in Turkey,

and Social Policy Implications

Kamil ATEŞ (Türkiye Şeker Fabrikaları A.Ş.)
Emrah APAK (Bingöl University Fen Faculty of Letters Social Work Department)

Abstract:
The aim of this study is to evaluate the growing phenomenon of older adults living in single-person households amid the global increase in the aging population, to examine the conceptual differences between living alone, loneliness, and social isolation, and to analyze the effects of living alone on the physical, psychological, and social well-being of older individuals. Furthermore, this study seeks to offer policy recommendations for Turkey within the context of global demographic aging, emphasizing that older adults living alone constitute a vulnerable group requiring targeted social policies.

Living alone refers to an objective living arrangement and can coexist with active social relationships; however, it often intersects with social isolation and loneliness. Socio-demographic changes—such as declining marriage rates, rising divorce rates, and increased life expectancy—are contributing to higher rates of older adults living alone. This situation is associated with negative physical and mental health outcomes among older adults, including reduced gait speed, increased mortality rates, depression, psychosis, substance and alcohol dependence, cognitive impairments, sleep disorders, decreased quality of life, and difficulties in accessing healthcare services. Individuals with weak social ties are more prone to depression, transforming this issue from an individual concern into a societal problem.

As a result, expanding home care services, strengthening community-based support mechanisms, and adopting the "aging in place" approach are critically important for improving the quality of life of older adults living alone. Given that Turkey is also entering an aging process, the development of comprehensive social policies for older adults living alone is essential. Local governments should make social care services more accessible. Moreover, diversifying services through public-private collaboration within the framework of the silver economy will enhance the social participation, social ties, and healthcare access of this vulnerable group, ultimately improving their quality of life

Keywords:
Living Alone, Social Isolation, Loneliness, Problems and Needs

---

AFET VE ACİL DURUMLARDA YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Gamze YÜKSEL (Amasya Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi)

Özet:
Afet ve acil durumların her geçen gün sıklığını ve şiddetini arttırması, küresel olarak yaşlanan dünya nüfusuna yönelik savunmasızlığı artırmaktadır. Yaşanan iklim değişiklikleri yaşlı yetişkinleri orantısız bir şekilde etkilemekte ve en çok can ve mal kayıpları bu kırılgan gruplardan verilmektedir. Afetlerde yaşlıların savunmasız grup olarak sayılmasında fiziksel, ruhsal ve ekonomik faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörlerin başında fiziksel kısıtlılıklar ve duyusal kayıplar, kronik hastalıklar ve tedaviye bağımlılık, ekonomik yetersizlik ve yoksulluk, sosyal izolasyon ve yalnızlık, barınma ve tahliye alanlarındaki uygunsuzluklar, bilişsel gerileme ve iletişim zorlukları, toplumsal önyargılar sayılabilir.

Sosyal hizmet, bir yandan afetlerin sosyal etkilerine odaklanan, diğer taraftan da afetlerin dezavantajlı grupları güçlendirmeye yönelik uygulamalarıyla dikkat çeken bir meslek ve disiplin olarak öne çıkmaktadır. Bu sistematik derlemenin amacı yaşlı yetişkinlerin afet ve acil durumlarda yaşadıkları sorunların görünür kılınmasını sağlamak ve bu sorunların çözümünde sosyal hizmet uygulamalarının rolü üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda sosyal hizmet mesleği, mesleki uygulamalarıyla afet ve acil durumlarda yaşlıların yaşadıkları güçlüklerle baş etme stratejileri oluşturmakta, kırılganlıklarına karşın

onları güçlendirmektedir. Sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilirken hak temelli yaklaşımla yaşlıların özel ihtiyaçları, fiziksel kısıtlılıkları ve kırılganlıkları göz önünde bulundurarak bütüncül uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamalar afet öncesi, sırası ve sonrası tüm süreçleri kapsamaktadır. Afet öncesinde yaşlı yetişkinlerin özel gereksinimleri dikkate alınarak risk planlaması ve bilinç düzeyini artırmaya yönelik faaliyetler, yetersizlik alanlarına göre özelleştirilmiş afet eğitimleri, karar alma mekanizmalarına katılım, afet sırası ve sonrasında ise yaşlılara yönelik sosyal izolasyonu önleyici tahliye, erişilebilir barınma alanları ve sosyal bütünleşme alanları oluşturma, bireyselleştirilmiş beslenme programı oluşturma, sağlık ve ilaç desteği, sağlık merkezlerine gidemeyen yaşlılar için mobil sağlık hizmetleri, ayni yardımların önceliklendirilmesi, yaşlılara yönelik bireyselleştirilmiş psikososyal destek hizmetleri, bakım verenlerin desteklenmesi , fiziksel ve iletişimsel engellerin kaldırılması yapılan uygulamalar arasında sayılmaktadır. Bu kapsamda afet ve acil durumlarda savunmasız gruplar arasında sayılan yaşlıların güçlendirilmesinde afete hazırlıktan iyileşme evresine kadar, sosyal hizmet mesleğinin vazgeçilmez rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
afet, yaşlılık, sosyal hizmet, dirençlilik

Social Work Practices for the Elderly in Disasters and Emergencies

Gamze YÜKSEL (Amasya University, Emergency Aid and Disaster Management)

Abstract:
As the frequency and severity of disasters and emergencies increase day by day, the vulnerability of the world's aging population is growing. Climate change disproportionately affects older adults, and the greatest loss of life and property occurs among these vulnerable groups. Physical, mental, and economic factors contribute to the classification of older adults as a vulnerable group in disasters. These factors include physical limitations and sensory impairments, chronic illnesses and dependence on treatment, economic deprivation and poverty, social isolation and loneliness, inadequacies in housing and evacuation facilities, cognitive decline and communication difficulties, and social prejudices.

Social work stands out as a profession and discipline that focuses on the social impacts of disasters while also drawing attention for its practices aimed at empowering vulnerable groups. The purpose of this systematic review is to highlight the challenges faced by older adults during disasters and emergencies and to emphasize the role of social work practices in addressing these challenges.

In this context, the social work profession develops strategies to help older adults cope with the difficulties they face during disasters and emergencies through its professional practices, empowering them despite their vulnerabilities. When implementing social work interventions, a rights-based approach is adopted to address the specific needs, physical limitations, and vulnerabilities of older adults, ensuring comprehensive interventions.These practices encompass all phases before, during, and after a disaster. Prior to a disaster, activities aimed at risk planning and raising awareness—tailored to the specific needs of older adults—are conducted, along with customized disaster training based on areas of need and participation in decision-making mechanisms and during and after the disaster, measures to prevent social isolation through evacuation, the creation of accessible shelter and social integration areas, the development of individualized nutrition programs, health and medication support, mobile health services for older adults unable to visit health centers.

Keywords:
disaster, aging, social work, resilience

Diagnosis of Pheochromocytoma by Biochemistry Biomarkers in an Elderly Patient: A Case Report and Literature Review

Brunilda MEZANİ (Biology Department, Faculty of Natural Sciences, University of the Tirana, Albania. Department of Medical Laboratory Sciences and Imaging, Western Balkans University, Tirana, Albania)
Anila MİTRE (Biology Department, Faculty of Natural Sciences, University of the Tirana, Albania. Immunological and Medical Director at the Intermedica Laboratories network, Albania)

Abstract:
Background: Pheochromocytoma is a rare catecholamine secreting tumor that may be present with nonspecific and variable clinical features in elderly patients. Biomarkers metanephrines and normetanephrines at urine and plasma, play a crucial role improving diagnostic accuracy.

Case Presentation: Case report is an elderly patient, 74 years old women identified by biochemical analysis revealed significantly elevated levels of urine metanephrines and normetanephrines.

Results: Elevated high levels of metanephrines and normetanephrines at urine demonstrated high diagnostic sensitivity for pheochromocytoma. Patient follow-up continued with Imaging (CT/MRI).

Conclusion: This case highlights the importance of biomarker-based diagnosis in elderly patients with suspected pheochromocytoma. Measurement of urine metanephrines and normetanephrines provides a reliable and sensitive diagnostic approach, facilitating early detection and personalized management.

Keywords:
Pheochromocytoma, Biomarkers, Metanephrines, Normetanephrines, Elderly Patient, Diagnosis