

YAŞLI SAĞLIĞI VE YAŞLILARLA PSİKOLOJİK DANIŞMA

EDİTÖR
Özge Sakarya ÇINKI



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Yayınevi A.Ş.'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Yayıncı Sertifika No
978-625-375-265-1	47518
Kitap Adı	Baskı ve Cilt
Yaşlı Sağlığı ve Yaşlılarla Psikolojik Danışma	Vadi Matbaacılık
Editör	Bisac Code
Özge SAKARYA ÇINKI ORCID iD: 0000-0003-0035-0302	MED032000
Yayın Koordinatörü	DOI
Yasin DİLMEN	10.37609/akya.3446
Sayfa ve Kapak Tasarımı	
Akademisyen Dizgi Ünitesi	

Kütüphane Kimlik Kartı
Yaşlı Sağlığı ve Yaşlılarla Psikolojik Danışma / ed. Özge Sakarya Çinkı.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.
190 s. : tablo, şekil ; 160x235 mm.
Kaynakça ve Dizin var.
ISBN 9786253752651

GENEL DAĞITIM
Akademisyen YAYINEVİ A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	Yaşlılığın Temel Gereksinimlerinin Belirlenmesi1 <i>Şenay ŞENSÖZ</i>
BÖLÜM 2	Yaşam Bulguları ve Yaşlanmanın Bu Bulgular Üzerindeki Etkileri19 <i>Şenay ŞENSÖZ</i>
BÖLÜM 3	Geriatrik Bireylerde Kronik Hastalıklar33 <i>Serkan BUDAK</i>
BÖLÜM 4	Yaşlılarda Sarkopeninin Tanı ve Tedavi Süreci47 <i>Sevtap ÇAKIR</i>
BÖLÜM 5	Yaşlılarda Denge Problemleri, Düşmeler ve Rehabilitasyonu61 <i>İsmail BACAĞ</i>
BÖLÜM 6	Geriatrik Rehabilitasyonda Fiziksel Aktivite73 <i>İsmail BACAĞ</i>
BÖLÜM 7	Yaşlılarda Egzersiz Eğitiminin Faydaları87 <i>Sevtap ÇAKIR</i>
BÖLÜM 8	Yaşlılık Psikolojisi99 <i>Özge SAKARYA ÇINKI</i>

BÖLÜM 9	Yaşlılarda Psikolojik ve Sosyal Rehabilitasyon Uygulamaları117 <i>Özge SAKARYA ÇINKI</i>
BÖLÜM 10	Yaşlılarda Alzheimer ve Demans Gibi Hastalıkların Psikolojik Olarak Biyomedikal Alanında Tedavisi133 <i>Mehmet Üsame KARAOSMAN</i>
BÖLÜM 11	Yaşlılara Yönelik Psikolojik Danışma Uygulamaları145 <i>Özge SAKARYA ÇINKI</i>
BÖLÜM 12	Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri155 <i>Serkan BUDAK</i>
BÖLÜM 13	Yaşlı Bakımında Etik İlkeler ve Uygulama Stratejileri167 <i>Gül AKAR</i>

YAZARLAR

Öğr.Gör.Dr. Gül AKAR
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğr.Gör. Sevtap ÇAKIR
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğr.Gör. İsmail BACAĞ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğr.Gör.Dr., Özge SAKARYA ÇINKI
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğr.Gör.Dr. Serkan BUDAĞ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğr.Gör. Şenay ŞENSÖZ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu

Öğr.Gör. Mehmet Üsame KARAOSMAN
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Simav Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu

BÖLÜM 1

YAŞLINININ TEMEL GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Şenay ŞENSÖZ¹

GİRİŞ

Yaşlanma süreci, bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyal, çevresel ve manevi/spiritüel gereksinimlerinde önemli değişiklikler meydana getirerek yaşam kalitesini ve sağlık durumunu doğrudan etkilemektedir. Fizyolojik gereksinimler arasında beslenme, hidrasyon, uyku düzeni, fiziksel aktivite ve kronik hastalıkların yönetimi gibi temel ihtiyaçlar yer alırken, psikolojik gereksinimler zihinsel sağlık, duygusal destek, stres yönetimi ve bilişsel işlevlerin korunmasını içermektedir. Sosyal gereksinimler, sosyal bağların güçlendirilmesi, yalnızlıkla mücadele ve toplumsal katılımı içerirken, çevresel gereksinimler yaşanabilir, güvenli ve ergonomik bir fiziksel ortamın sağlanmasını gerektirmektedir. Manevi/spiritüel gereksinimler ise bireyin inanç sistemleri, değerleri ve anlam arayışı çerçevesinde ruhsal tatmini yer almaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitesinin sürdürülebilmesi, bu gereksinimlerin birbirini tamamlayan bir bütünlük içinde ele alınmasını ve multidisipliner bir yaklaşımla karşılanmasını gerektirir.

YAŞLILARIN TEMEL GEREKSİNİMLERİ

Yaşlanma süreci bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve manevi/spiritüel gereksinimlerinde belirgin değişikliklere yol açan karmaşık bir süreçtir (1,2). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin sürdürülebilmesi, sağlıklarının korunması ve bağımsızlıklarının desteklenmesi için temel gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması büyük önem ta-

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, senay.sensoz@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5888-5815

SONUÇ

Yaşlı bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanması yalnızca fiziksel sağlıklarının korunmasını değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal, çevresel ve manevi / spiritüel refahlarının sağlanmasını da içeren bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Yaşlanma sürecinin getirdiği fizyolojik değişiklikler, bireylerin yaşam kalitesini etkileyebilecek çeşitli ihtiyaçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu gereksinimlerin düzenli bir şekilde izlenmesi, bireysel farklılıkların dikkate alınarak çözümler geliştirilmesi ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması, sağlıklı yaşlanma sürecinin temel taşlarını oluşturmaktadır.

Cilt bakımı, hijyen ve kişisel bakım gibi fizyolojik ihtiyaçlar, enfeksiyonların önlenmesi ve bireyin fiziksel iyilik halinin korunması açısından kritik önem taşımaktadır. Psikolojik ve sosyal gereksinimler ise yaşlı bireylerin duygusal destek bulmaları, bilişsel işlevlerini korumaları ve toplumla bağlarını sürdürmeleri için hayati bir rol oynamaktadır. Çevresel düzenlemeler ve manevi destek ise bireylerin bağımsızlıklarını ve yaşam tatminlerini artırarak yaşlılık sürecini daha huzurlu bir şekilde geçirmelerine katkıda bulunmaktadır.

Bu kapsamda, yaşlı bireylerin gereksinimlerinin karşılanması için aile, topluluk ve profesyonel hizmetlerin bir arada çalıştığı bir sistem oluşturulmalıdır. Bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulduğu, etik ve saygı temelinde yapılandırılmış bakım süreçleri, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltecek ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecektir. Bu yaklaşım, toplumun her düzeyinde yaşlı bireylere karşı sorumluluğun bir yansımasıdır.

KAYNAKLAR

1. Yerli, G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017;10(52), 1278-1284.
2. Uçar Küçük S, Karadeniz H. Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2021;14(2), 96-103.
3. Soygüden A, Cerit E. Yaşlılar İçin Egzersiz Uygulamalarının Önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015;8(1), 197-206.
4. Bulduk EÖ. Yaşlılık ve Toplumsal Değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014;18(2), 53-66.
5. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;2(3), 385-395.
6. Bauer J, Biolo G, Cederholm T, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2013;14(8), 542-559.
7. Bağcılar S. Yaşlıların beslenmesinde karbonhidrat ve posa alımının önemi. Mercanlğıl SM, editör. Karbonhidratların ve Posanın Sağlıkta, Hastalıklarda ve Bazı Özel Durumlarda Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;2024. p.82-6.
8. Cankurtaran M, Çavuşoğlu Ç. Yaşlı bireylerde vitaminlerin, destek ürünlerinin, gıda takviyelerinin kullanımı ve güncel bakış. *Türkiye Klinikleri*, 2022;1-5.

9. Kılıç N, Demir G, Er Çalışkan Ç. Kronik Hastalığı Olan Yaşlılarda Vitamin ve Mineral Kullanım Özelliklerinin Belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2020;13(2), 123-130. <https://doi.org/10.46414/yasad.793901>
10. Yıldırım Çavak B. Yaşlılık Döneminde Dehidratasyon Riski Ve Yaşlılarda Su Tüketiminin Önemi. *Karya J Health Sci*. 2022;3(1):35-9.
11. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes Care*, 2018;41(Supplement_1), S1-S159. <https://doi.org/10.2337/dc18-S001>
12. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 2019;38(1), 10-47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
13. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. 2018. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/yaşlılık-ve-beslenme.pdf> Erişim tarihi: 22/10/2024
14. Erdem HR, Sayan M, Gökgöz Z, et al. Yaşlılarda fiziksel aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;2, 16-22.
15. Özmen T, Contarlı N. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023;3(1), 452-459.
16. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 2007;116(9), 1081-1093. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185649>
17. Frontera WR, Bigard X. The benefits of strength training in the aging population. *American Journal of Medicine*, 2002;108(2), 155-159. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(99\)00422-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(99)00422-6)
18. Li F, Harmer P, Fitzgerald K. Tai Chi and postural stability in older adults: A review of randomized controlled trials. *Age and Ageing*, 2016;45(6), 749-756. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw100>
19. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2007;39(8), 1435-1445. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616aa2>
20. Ancoli-Israel S, Ayalon L. Diagnosis and treatment of sleep disorders in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2006;14(2), 95-103. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192482.79685.4c>
21. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, et al. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: Developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 2004;27(7), 1255-1273. <https://doi.org/10.1093/sleep/27.7.1255>
22. Foley DJ, Ancoli-Israel S, Britz P, et al. Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004;56(5), 497-502. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.02.010>
23. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 2017;9, 151-161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
24. Voegeli D. The effect of washing and drying practices on skin barrier function. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 2013;40(1), 37-42. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182750117>
25. Farage MA, Miller KW, Elsner P, et al. Intrinsic and extrinsic factors in skin ageing: A review. *International Journal of Cosmetic Science*, 2008;30(2), 87-95. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2494.2007.00415.x>
26. Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, et al. Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clinical Infectious Diseases*, 2012;54(12), e132-e173. <https://doi.org/10.1093/cid/cis346>
27. Newman DK. Managing urinary incontinence. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*

- sing, 2004;31(1), S4-S12. <https://doi.org/10.1097/00152192-200401001-00003>
28. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2005;33(2), 81-92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>
 29. Brown P, Hollingsworth R. Clothing choices and fabric properties for the elderly. *Journal of Elder Care Studies*, 2014;18(3), 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.jeis.2014.02.003>
 30. Wallhagen MI. The stigma of hearing loss. *The Gerontologist*, 2009;50(1), 66-75. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp107>
 31. Farage MA, Miller KW, Maibach HI. Hygiene and the geriatric patient: Clinical evidence for current practice. *Geriatric Nursing*, 2009;30(6), 384-393. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2009.09.001>
 32. Blazer DG. Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2003;58(3), M249-M265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
 33. Hertzog C, Kramer AF, Wilson RS, et al. Enrichment effects on adult cognitive development: Can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? *Psychological Science in the Public Interest*, 2008;9(1), 1-65. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>
 34. Wong PTP. Meaning in life and mental health: The meaning-centered counseling and therapy approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2007;37(1), 63-71. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9036-3>
 35. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 2010;40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
 36. Alzheimer's Association. 2015 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 2015;11(3), 332-384. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.02.003>
 37. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 2001;56(4), P195-P213. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.P195>
 38. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 2010;100(2), 254-263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
 39. Aydiner Boylu A, Günay G. Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2018;7(2), 1351-1363.
 40. Softa H, Bayraktar N, Uğuz Ş. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2016;9(1), 1-12.
 41. Başaran N. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları Olarak Aktif Yaşlanma ve Gümüş Ekonomi Stratejilerinin Dünya ve Türkiye Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2024;24(2), 48-64.
 42. Pynoos J, Nishita CM. The cost and effectiveness of fall prevention programs for older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 2003;57(1), 15-20. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.1.15>
 43. Mihailidis A, Cockburn A, Longley C, et al. The acceptability of home monitoring technology among community-dwelling older adults and baby boomers. *Assistive Technology*, 2008;20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/10400435.2008.10131927>
 44. Rosenberg D, Huang DL, Simonovich SD, et al. Outdoor built environment barriers and facilitators to activity among midlife and older adults with mobility disabilities. *The Gerontologist*, 2013;53(2), 268-279. <https://doi.org/10.1093/geront/gns119>
 45. Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: "It's always a trade-off". *JAMA*, 2010;303(3), 258-266. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.2024>
 46. Uçar M. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi İle Spiritüel (Maneviyat) Arasındaki İlişki (Master's thesis,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2017.

47. Çınar F. Yaşlı Ve Engelli Bireylerde Manevi Bakımın Önemi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018;6(13), 35-49.
48. Balboni TA, Balboni MJ, Paulk ME, et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, 2011;117(23), 5383-5391. <https://doi.org/10.1002/cncr.26221>
49. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012;1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

BÖLÜM 2

YAŞAM BULGULARI VE YAŞLANMANIN BU BULGULAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Şenay ŞENSÖZ¹

GİRİŞ

Yaşam bulguları, bireyin genel sağlık durumu hakkında kritik bilgiler sağlayan temel fizyolojik parametrelerdir. Nabız, kan basıncı, solunum hızı ve vücut sıcaklığı gibi bulgular, sağlıklı bir bireyde belirli aralıklarda seyrederken; yaşlanma, hastalıklar veya stres gibi faktörlerle değişiklik gösterebilir. Sağlık profesyonelleri, bu bulguları izleyerek akut ve kronik durumların tanı ve tedavisinde önemli kararlar alır. Yaşam bulgularının düzenli ölçümü, hastalıkların erken tanı ve tedavi süreçlerinde kritik rol oynar.

Bu çalışmada yaşam bulgularının fizyolojik ve patolojik durumlara göre değişimlerinin yanı sıra, özellikle yaşlı bireylerde görülen değişiklikler ve bu değişimlerin klinik anlamları detaylı olarak ele alınacaktır. Ayrıca bu bulguların ölçüm yöntemleri ve sağlık yönetimindeki önemi vurgulanacaktır.

YAŞAM BULGULARININ TANIMI

Yaşam bulguları, bir bireyin hayati fonksiyonlarının durumunu değerlendiren ölçütlerdir (1,2). Bu bulgular, genellikle acil durumlar, hastalıkların teşhisi ve tedavi sürecinin izlenmesi için kullanılır ve sağlık profesyonellerinin hastanın durumu hakkında hızlı ve etkili bilgi edinmelerini sağlar. Acil servislerde, yatan hasta kliniklerinde, Yoğun bakımlarda, Evde Sağlık Hizmetleri biriminde, sağlık alanında yapılan klinik araştırmalarda veri toplamak için ve hatta evde kronik hastalığı olan bireylerde genel sağlık durumu değerlendir-

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, senay.sensoz@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5888-5815

SONUÇ

Yaşam bulguları, bireyin sağlık durumunu değerlendirmek ve izlemek için temel bir araçtır. Nabız, kan basıncı, solunum hızı ve ateş gibi parametreler, hem akut hem de kronik durumların yönetiminde kritik bir rol oynar. Bu bulguların normalden sapmaları, altta yatan sağlık sorunlarının erken tanısı ve tedavi süreçlerinin optimize edilmesi için değerli bilgiler sağlamaktadır.

Yaşlı bireylerde, yaşam bulgularında yaşa bağlı değişiklikler daha belirgin hale gelmektedir. Özellikle arteriyel sertlik, azalmış termoregülasyon ve solunum kaslarının güç kaybı gibi faktörler, yaşam bulgularının yorumlanmasını daha karmaşık hale getirebilir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde yaşam bulgularının düzenli olarak izlenmesi ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir.

Sonuç olarak, yaşam bulguları yalnızca bireysel sağlık durumunun bir göstergesi değil, aynı zamanda sağlık hizmeti sunumunun kalitesini artıran temel bir unsurdur. Sağlık profesyonelleri, bu bulguları doğru bir şekilde ölçmek, yorumlamak ve bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirilmiş bakım planları oluşturmak için eğitim almalı ve modern teknolojik araçlardan yararlanmalıdır. Böylece bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir ve sağlık sistemlerinin etkinliği geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Goyal S. K. *Vital Signs: A Practical Guide to Clinical Skills*. 2020; Wiley. Vital Signs for Nurses: An Introduction to Clinical Observations. Erişim adresi: <https://www.wiley.com/engb/Vital+Signs+for+Nurses%3A+An+Introduction+to+Clinical+Observations-p-9781444341874> (Erişim Tarihi: 20/10/2024).
2. Sapra A, Malik A, Bhandari P. Vital Sign Assessment. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. PMID: 31985994.
3. Marino P. L. *The ICU Book*. 2014; Lippincott Williams & Wilkins. 4 th eddition. Erişim adresi: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=XMksEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT12&dq=Marino,+P.+L.+\(2014\).+The+ICU+Book.+Lippincott+Williams+%26+Wilkins.+++&ots=17qIntv1X_&sig=K6RqU_xPPF-uBP3Jjnb_RqxVnuc&redir_esc=y#v=onepage&q=Marino%2C%20P.%20L.%20\(2014\).%20The%20ICU%20Book.%20Lippincott%20Williams%20%26%20Wilkins.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=XMksEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT12&dq=Marino,+P.+L.+(2014).+The+ICU+Book.+Lippincott+Williams+%26+Wilkins.+++&ots=17qIntv1X_&sig=K6RqU_xPPF-uBP3Jjnb_RqxVnuc&redir_esc=y#v=onepage&q=Marino%2C%20P.%20L.%20(2014).%20The%20ICU%20Book.%20Lippincott%20Williams%20%26%20Wilkins.&f=false) (Erişim Tarihi: 18/10/2024).
4. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-Book: 2018; Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-Book*. 11 th edition. Elsevier Health Sciences. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=w7RqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nursing+Care+of+Infants+and+Children.+Elsevier.+2018&ots=uKaK8BtHS_&sig=I4fnIw4eSmazkimtaQCpV_ZhOpE&redir_esc=y#v=onepage&q=Nursing%20Care%20of%20Infants%20and%20Children.%20Elsevier.%202018&f=false (Erişim Tarihi: 18/10/2024).
5. Thompson M. *Clinical Examination Skills for Healthcare Professionals*. Oxford University Press. 2016; 2nd ed., pp. 130-145.
6. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, et al. *Fundamentals of nursing-e-book*. 2021; 11 th. Edition. Elsevier health sciences. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=tpf->

VEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Fundamentals+of+Nursing.+Elsevier&ots=V-G8FllPr-l&sig=-oQuw6_9YXKC3iT2AqWMOAjH-8&redir_esc=y#v=onepage&q=Fundamentals%20of%20Nursing.%20Elsevier&f=false (Erişim Tarihi: 18/10/2024).

7. Bircan H, Biyan M. Oturuş Şeklinin Vücut Sağlığı ve Okuma Hızı Üzerindeki Etkisinin Hotelling T2 Yöntemi ile İncelenmesi/Oturuş Şeklinin Vücut Sağlığı ve Okuma Hızı Üzerindeki Etkisinin Hotelling T2 Yöntemi ile İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016; 20(2).
8. American Heart Association. *Heart rate: What is a normal heart rate?* Journal of the American Heart Association. 2020. Erişim adresi: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/all-about-heart-rate-pulse> (Erişim Tarihi: 19/10/2024).
9. Chorney MLA. Impact of american heart association hypertension guideline toolkit on blood pressure (Order No. 30688060). 2023; Available from ProQuest Dissertations & Theses Global; Publicly Available Content Database. (2868625939). Erişim adresi; <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-american-heart-association-hypertension/docview/2868625939/se-2> Erişim Tarihi: 19/10/2024
10. Ganong WF, Barrett KE. *Ganong's review of medical physiology*. McGraw-Hill Education. 2019; 26th ed., pp. 500-520.
11. Lahiri MK, Kannankeril PJ, Goldberger JJ. Assessment of autonomic function in cardiovascular disease. *Physiological Reviews*. 2008; 88(2), 367–420. <https://doi.org/10.1152/physrev.00002.2007>
12. Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, et al. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*. McGraw-Hill Professional. 2009; 6th ed., pp. 120-135.
13. Goldberger JJ, Arora R, Buckley U, et al. Autonomic nervous system dysfunction in cardiac arrhythmias: Pathophysiology, clinical implications, and therapeutic considerations. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019; 73(9), 1189-1206. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.045>
14. Fuster V, Harrington RA, Narula, J, et al. *Hurst's the heart: Manual of cardiology*. McGraw-Hill Education. 2021; 14th ed., pp. 250-270.
15. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. *Essentials of clinical geriatrics*. McGraw-Hill Education. 2017; 7th ed., pp. 112-125.
16. Fuster V, Harrington RA, Narula J, et al. *Hurst's the heart: Manual of cardiology*. McGraw-Hill Education. 2021; 14th ed., pp. 300-320.
17. Lilly L. S. *Pathophysiology of heart disease: A collaborative project of medical students and faculty*. Wolters Kluwer. 2021; 7th ed., pp. 100-120.
18. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA guideline for high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018; 71(19), 127-140. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
19. World Health Organization. (2019). *Hypertension fact sheet*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> Erişim Tarihi: 22/10/2024
20. **Özdemir C. "Hipertansiyon ve Yönetimi." *Klinik Tıp Dergisi*. 2019; 27(3), 155-162.**
21. Mayo Clinic. (n.d.). *High blood pressure (hypertension)*. Mayo Foundation for Medical Education and Research.2023. Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure> Erişim Tarihi: 02/11/2024
22. Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, et al. Dietary approaches to prevent and treat hypertension: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2006; 47(2), 296–308. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000202568.01167.B6>
23. Carey RM, Whelton PK. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Synopsis of the 2017 ACC/AHA hypertension guideline. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 168(5), 351–358. <https://doi.org/10.7326/M17-3203>

24. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: Part 1: Blood pressure measurement in humans. *Hypertension*. 2005; 45(1), 142–161. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000150859.47929.8e>
25. Pickering TG., Miller NH., Ogedegbe G, et al. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: Executive summary. *Hypertension*. 2008; 52(1), 1–9. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.189010>
26. Stergiou GS, Palatini P, Asmar R, et al. Blood pressure monitoring: Automated devices. *Journal of Hypertension*. 2018; 36(2), 160–178. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001585>
27. Franklin SS, Wong ND. Hypertension and cardiovascular disease: Contributions of the Framingham Heart Study. *Global Heart*. 2013; 8(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2013.01.001>
28. Lipsitz LA. Orthostatic hypotension in the elderly. *The New England Journal of Medicine*. 2004; 348(25), 2589–2590. <https://doi.org/10.1056/NEJMr022056>
29. Hall JE, Guyton AC. *Guyton and Hall textbook of medical physiology*. Elsevier. 2021; 14th ed., pp. 515-530.
30. Davies H, Peters D. Assessment and monitoring of respiratory rate. *Nursing Standard*. 2018; 33(2), 77–82. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11212>
31. World Health Organization (WHO). (2020). *Global monitoring of respiratory health: Guidelines*. Erişim adresi: <https://www.who.int/respiratory-health-guidelines> Erişim tarihi: 28/10/2024
32. Cretikos MA, Bellomo R, Hillman K, et al. Respiratory rate: The neglected vital sign. *The Medical Journal of Australia*. 2008; 188(11), 657–659. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb01825.x>
33. Reeves SR, Nyerges MI, Raynor, EM. The influence of altitude on respiratory function: Mechanisms and implications. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2019; 200(5), 620–630. <https://doi.org/10.1164/rccm.201807-1248TR>
34. Forster HV, Pan LG. Influence of exercise on respiratory function. *Journal of Applied Physiology*. 2016; 120(4), 875–890. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00112.2016>
35. Parker R, O'Connor C. The impact of stress on respiratory rate and oxygen consumption: Implications for clinical care. *Nursing Research*. 2019; 68(2), 120–128. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000357>
36. Sahin H, Yildirim F. A review on respiratory assessment in clinical practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 107(3), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103570>
37. Davies H, Peters D. Assessment and monitoring of respiratory rate. *Nursing Standard*. 2018; 33(2), 77–82. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11212>
38. Miller MR, Crapo R, Hankinson J. Et al. General considerations for lung function testing. *European Respiratory Journal*. 2005; 26(1), 153–161. <https://doi.org/10.1183/09031936.05.00034505>
39. Jensen LA., Onyskiw JE, Prasad NG. Pulse oximetry: Limitations and applications in adult patient care. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 15(4), 501–508. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01336.x>
40. West JB. *Respiratory physiology: The essentials* 2021; 11th ed., pp. 280-300). Wolters Kluwer.
41. Crapo RO, Jensen RL, Hegewald M. Clinical significance of oxygen saturation levels in adults. *Chest*. 2019; 145(2), 531–542. <https://doi.org/10.1378/chest.145.2.531>
42. World Health Organization (WHO). (2020). *Oxygen therapy for acute respiratory infections in adults and children*. Erişim adresi: <https://www.who.int/oxygen-therapy-guidelines> Erişim tarihi: 28/10/2024
43. Khemani RG, Thomas NJ. Arterial blood gases: Uses and limitations in the intensive care unit. *Critical Care Clinics*. 2015; 31(3), 409–425. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2015.03.003>
44. Martin AR, Smith TB. Management of acute hypoxemia in critically ill patients. *Journal of Critical Care*. 2017; 42(5), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.jccr.2017.07.014>
45. Bickley LS. *Bates' guide to physical examination and history taking* Wolters Kluwer. 2020; 13th

ed., pp. 230-240.

46. Childs C, Harrison R. Variations in body temperature: A biological perspective. *Journal of Physiology*. 2013; 591(10), 2465–2476. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2013.256354>
47. World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical guidelines for body temperature monitoring*. Erişim adresi: <https://www.who.int/body-temperature-monitoring-guidelines> Erişim tarihi: 28/10/2024
48. El-Radhi AS. Why is the measurement of body temperature important? *BMJ*. 2008; 337(a2764), 1199–1202. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2764>
49. Childs C, Harrison R, Hodkinson C. Tympanic membrane temperature as a measure of core body temperature. *Clinical Nursing Research*, 2009; 18(4), 355–366. <https://doi.org/10.1177/1054773809343243>
50. Mackowiak PA, Wasserman SS. Normal body temperature: The history and variability of body temperature regulation. *JAMA*. 1995; 268(12), 1578–1580. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490120092034>
51. Epstein Y, Moran DS. Thermal stress and hyperthermia. *Progress in Brain Research*. 2006; 162, 29–43. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(06\)62003-7](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(06)62003-7)
52. Kenney WL, Munce TA. Aging and human temperature regulation. *Journal of Applied Physiology*. 2003; 95(6), 2598–2603. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00202.2003>
53. High KP, Bradley SF, Gravenstein S, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009; 57(3), 375–394. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02175.x>

BÖLÜM 3

GERİATRİK BİREYLERDE KRONİK HASTALIKLAR

Serkan BUDAK¹

GİRİŞ

Toplumda, 65 yaş ve üzerindeki kişiler, geriatric bireyler olarak sınıflandırılmaktadır. Geriatric bireyler, yaşadıkları bu dönemde, birçok sistemsel değişiklik ve kronik problem ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde, kardiyovasküler, solunum, endokrin, metabolik, genital, üriner, hematopoietik, sindirim ve sinir sistemi gibi birçok alanda değişiklik ve sorunlar oluşmaktadır (1-4).

Geriatric dönemde, sistemsel değişiklikler ve problemlerin yanında, birçok kronik hastalık oluşabilmektedir. Bu hastalıklardan başlıca olanlar, koroner arter hastalığı, miyokard infarktüsü, hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, anemi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, alzheimer, parkinson, romatoid artrit, osteoartrit, astım olarak belirtilebilmektedir (1-4).

Bu bölümün amacı, yaşlılık döneminde, geriatric bireylerde görülen sistemsel değişikliklerin ve kronik hastalıkların belirlenmesidir.

GERİATRİ KAVRAMI

Geriatric terimini literatürde ilk defa Ignatz Leo Nascher adlı bir bilim insanı 1909 yılında kullanmıştır. Nascher, bireylerin yaşlanma süreçlerini ve yaşlılık dönemlerini patolojik bir durum olmadığını öne sürmüştür. Bunun yerine, çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçişte olduğu gibi bu sürecin ve dönemin hayatın doğal akışına uygun şekilde ilerlediğini düşünmüştür. Bunun yanında, yaşlı kişilerin tedavi ve bakımını ele alan geriatricinin bir bilim alanı olmasına da önemli katkıları olmuştur (5,6).

¹ Öğr. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, serkan.budak@ksbu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-6999-3528

de karşılaşılması mümkün bu etkilerin hasta veya yakını tarafından erken fark edilmesi ve uzman desteğine başvurulması hastalığın seyrini de olumlu etkileyebilir. Bu yüzden hastalıkların tedavisinde multidisipliner bir tedavi yaklaşımı önerilmektedir (69,70). Bi-reysel ve grupla psikolojik danışmanlık, meşguliyet terapi gruplarına, psikososyal çalışma gruplarına ve sosyal faaliyetlere katılımın sağlanması bireyin var olan kronik hastalığının tedavisine önemli ölçüde yarar sağlayabilir (71,72).

SONUÇ

Geriatrik bireyler, genellikle 65 yaş ve üzerindeki bireyleri ifade etmekte olup toplumda önemli bir nüfusu teşkil etmektedirler. Bununla birlikte, bu bireylerde, kronik hastalık görülme oranı, diğer bireylere oranla oldukça yüksektir. Bu sebeple, bu gruptaki bireylere daha hassas ve dikkatli olunmalıdır.

Geriatrik bireylerde, en çok görülen kronik hastalıklar, miyokard infarktüsü, diyabetes mellitus, hipertansiyon, serebro vasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı, alzheimer gibi hastalıklardır. Bu hastalıkların önlenmesi, tanısı, tedavisi, bakımı gibi faktörler, oldukça önem arz etmektedir. Sonuç olarak, geriatrik bireylerin kronik hastalık düzeyleri her açıdan önemsenmeli ve kontrolleri sağlanmalıdır. Ayrıca hastalıkların tedavisinde hastanın içinde bulunduğu duygusal durum da göz önüne alınarak bireyin psikososyal destek de aldığı multidisipliner bir tedavi yaklaşımı planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Boyd C, Smith CD, Masoudi FA, et al. Decision making for older adults with multiple chronic conditions: executive summary for the American Geriatrics Society guiding principles on the care of older adults with multimorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*; 2019;67(4): 665-673.
2. Fong JH. Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. *BMC geriatrics*; 2019;19: 1-9.
3. Díez-Villanueva P, Arizá-Solé A, Vidán MT, et al. Recommendations of the Geriatric Cardiology Section of the Spanish Society of Cardiology for the assessment of frailty in elderly patients with heart disease. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*; 2019;72(1): 63-71.
4. Friedman SM, Mulhausen P, Cleveland ML, et al. Healthy aging: American Geriatrics Society white paper executive summary. *Journal of the American Geriatrics Society*; 2019;67(1): 17-20.
5. Morley JE. The future of geriatrics. *The journal of nutrition, health & aging*; 2020;24, 1-2.
6. Atmış V, Bahşı R, Özturun HS, et al. Public awareness of geriatrics in the 50th year of geriatrics in Turkey. *Eur J Geriatr Gerontol*; 2019;1(1), 24-28.
7. Soulis G, Kotovskaya Y, Bahat G, et al. Geriatric care in European countries where geriatric medicine is still emerging. *European Geriatric Medicine*; 2021;12, 205-211.
8. Wressle E and Törnvall E. Comprehensive geriatric assessment in Swedish acute geriatric settings.

- International Journal of Health Care Quality Assurance*; 2019;32(4): 752-764.
9. Puts MT and Alibhai SM. Fighting back against the dilution of the Comprehensive Geriatric Assessment. *Journal of Geriatric Oncology*; 2018;9(1): 3-5.
 10. World Health Organization. (16/08/2024 tarihinde <https://www.who.int/> adresinden ulaşılmıştır).
 11. Palmer K, Onder G. Comprehensive geriatric assessment: benefits and limitations. *European journal of internal medicine*; 2018;54: e8-e9.
 12. Achterberg WP, Cameron ID, Bauer JM., et al. Geriatric rehabilitation—state of the art and future priorities. *Journal of the American Medical Directors Association*; 2019;20(4): 396-398.
 13. Türkiye İstatistik Kurumu. (16/08/2024 tarihinde [BMC Public Health; 2015;15\(1\): 65.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-202249667#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Y%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C9'a%20y%C3%BCK-seldi.adresinden ulaşılmıştır).
14. Vetrano DL, Foebel AD, Marengoni A, et al. Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity. <i>European journal of internal medicine</i>; 2016;27: 62-67.
15. Upadhy B, Pisani B, Kitzman DW. Evolution of a geriatric syndrome: pathophysiology and treatment of heart failure with preserved ejection fraction. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>; 2017;65(11): 2431-2440.
16. Alonso Salinas GL, Sanmartin M, Pascual Izco M, et al. The role of frailty in acute coronary syndromes in the elderly. <i>Gerontology</i>; 2018;64(5): 422-429.
17. Kossioni AE, Hajto-Bryk J, Maggi S, et al. An expert opinion from the European College of Gerodontology and the European Geriatric Medicine Society: European policy recommendations on oral health in older adults. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>; 2018;66(3): 609-613.
18. Wilhelmson K, Andersson Hammar I, Westgård T, et al. Positive effects on activities of daily living one year after receiving comprehensive geriatric assessment results from the randomised controlled study CGA Swed. <i>BMC geriatrics</i>; 2022;22(1): 180.
19. She R, Yan Z, Jiang H, et al. Multimorbidity and health-related quality of life in old age: role of functional dependence and depressive symptoms. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i>; 2019;20(9): 1143-1149.
20. Lui SK and Nguyen MH. Elderly stroke rehabilitation: overcoming the complications and its associated challenges. <i>Current gerontology and geriatrics research</i>; 2018.
21. Di Pede C, Mantovani ME, Del Felice A, et al. Dysphagia in the elderly: focus on rehabilitation strategies. <i>Aging clinical and experimental research</i>; 2016;28: 607-617.
22. Schrader L, Vargas Toro A, Konietzny S, et al. Advanced sensing and human activity recognition in early intervention and rehabilitation of elderly people. <i>Journal of Population Ageing</i>; 2020;13: 139-165.
23. Beard JR, et al. The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. <i>Lancet</i>; 2016;387(10033): 2145-54.
24. Khosravi P, Ghapanchi AH. Investigating the effectiveness of technologies applied to assist seniors: a systematic literature review. <i>Int J Med Inform</i>; 2016 ;85(1): 17-26.
25. Bhattacharya R, Ajmera M, Bhattacharjee S, et al. Use of antidepressants and statins and short-term risk of new-onset diabetes among high risk adults. <i>Diabetes Res Clin Pract</i>; 2014;105(2): 251-60.
26. Pache B, Vollenweider P, Waeber G, et al.)
 27. Sauver JLS, et al. Risk of developing multimorbidity across all ages in an historical cohort study: differences by sex and ethnicity. *BMJ Open*; 2015;5(2): e006413.
 28. van Dyke K. "The Incredible Costs of Chronic Diseases: Why they Occur and Possible Preventions and/or Treatments," *J Health Educ Res Development*; 2016;4: 3.
 29. van Dam van Isselt EF, van Wijngaarden J, et al. Geriatric rehabilitation in older patients with

- cardiovascular disease: a feasibility study. *European Geriatric Medicine*; 2018;9: 853-861.
30. Aïdoud A, Gana W, Poitau F, Debaçq C, et al. High prevalence of geriatric conditions among older adults with cardiovascular disease. *Journal of the American Heart Association*; 2023;12(2): e026850.
 31. Liu K, Zhang W, Yang Y, et al. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary therapies in clinical practice*; 2020;39: 101166.
 32. Marik PE. Management of the critically ill geriatric patient. *Surgical Intensive Care Medicine*; 2016; 743-758.
 33. Baker NR, Blakely KK. Gastrointestinal disturbances in the elderly. *Nursing Clinics*; 2017;52(3): 419-431.
 34. Gidwaney NG, Bajpai M, Chokhavatia SS. Gastrointestinal dysmotility in the elderly. *Journal of clinical gastroenterology*; 2016;50(10): 819-827.
 35. Akhtar S. Neurological aging and pharmacological management of geriatric patients. *Current Anesthesiology Reports*; 2021; 1-6.
 36. Doshi A, Cabeza R, Berger M. Geriatric Anesthesia: Age-Dependent Changes in the Central and Peripheral Nervous Systems. *Geriatric Anesthesiology*; 2018; 145-160.
 37. Shah S, Lewis MC. Renal, metabolic, and endocrine aging. *Geriatric anesthesiology*; 2018; 197-202.
 38. Van den Beld AW, Kaufman JM, Zillikens MC, et al. The physiology of endocrine systems with ageing. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*; 2018;6(8):647-658.
 39. Lin RJ, Elko TA, Devlin SM, et al. Impact of geriatric vulnerabilities on allogeneic hematopoietic cell transplantation outcomes in older patients with hematologic malignancies. *Bone marrow transplantation*; 2020;55(1): 157-164.
 40. Groarke EM, Young NS. Aging and hematopoiesis. *Clinics in geriatric medicine*; 2019;35(3): 285-293.
 41. Conzade R, Phu S, Vogrin S, et al. Changes in nutritional status and musculoskeletal health in a geriatric post-fall care plan setting. *Nutrients*; 2019;11(7): 1551.
 42. Kuang L. The mechanisms of degenerative and geriatric disorders of the musculoskeletal system. *Frontiers in Medicine*; 2024;11: 1422428.
 43. Khan J, Shaw S. Risk of multiple lower and upper urinary tract problems among male older adults with type-2 diabetes: a population-based study. *The Aging Male*; 2023;26(1): 2208658.
 44. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, et al. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *Journal of Research in Medical Sciences*; 2016;21(1): 136.
 45. de Carvalho Cordeiro TD, Silva LM, Araujo Monteiro E, et al. Physiological changes in vision during aging: perceptions of older adults and healthcare providers. *Investigacion y educacion en enfermeria*; 2021;39(3).
 46. Bergman P, Glebe D, Wendin KME. Age-related decline in senses and cognition—a review. *Senses and Sciences*; 2021;8(2).
 47. Umegaki H. Management of older adults with diabetes mellitus: Perspective from geriatric medicine. *Journal of Diabetes Investigation*; 2024;15(10): 1347-1354.
 48. de Souza Moreira B, Ferreira Sampaio R, Rossana Cavalcanti Furtado S, et al. The relationship between diabetes mellitus, geriatric syndromes, physical function, and gait: a review of the literature. *Current diabetes reviews*; 2016;12(3): 240-251.
 49. Benetos A, Petrovic M, Strandberg, T. Hypertension management in older and frail older patients. *Circulation research*; 2019;124(7): 1045-1060.
 50. Oliveros E, Patel H, Kyung S, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical cardiology*; 2020;43(2): 99-107.
 51. Madhavan MV, Gersh BJ, Alexander KP, et al. Coronary artery disease in patients ≥ 80 years of age. *Journal of the American College of Cardiology*; 2018;71(18): 2015-2040.
 52. Kawamiya T, Suzuki S, Ishii H, et al. Correlations between geriatric nutritional risk index and

- peripheral artery disease in elderly coronary artery disease patients. *Geriatrics & Gerontology International*; 2017;17(7): 1057-1062.
53. Curcio F, Gerundo G, Sasso G, et al. Type 2 myocardial infarction: is it a geriatric syndrome?. *Aging clinical and experimental research*; 2020;32: 759-768.
 54. Zakiev V, Vorobyeva N, Malaya I, et al. The Association of Myocardial Infarction History and Geriatric Syndromes in the Elderly: Data from the Cross-Sectional Study EVKALIPT. *Journal of Clinical Medicine*; 2024;13(21): 6420.
 55. Neumann N, Odegard P, Swanoski M. Considerations for geriatric patients with COPD. *The Consultant Pharmacist*; 2018;33(4): 210-214.
 56. Cortopassi F, Gurung P, Pinto-Plata V. Chronic obstructive pulmonary disease in elderly patients. *Clinics in geriatric medicine*; 2017;33(4): 539-552.
 57. Longobardi L, Di Giorgio A, Perrotta F, et al. Bronchial asthma in the elderly patient. *Journal of Gerontology and Geriatrics*; 2016;64: 55-65.
 58. Braman SS. Asthma in the elderly. *Clinics in geriatric medicine*; 2017;33(4): 523-537.
 59. Navis A, Garcia-Santibanez R, Skliut M. Epidemiology and outcomes of ischemic stroke and transient ischemic attack in the adult and geriatric population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*; 2019;28(1): 84-89.
 60. Shaiffudin NHNA, Mohamad NA, Ismail I, et al. Geriatric Stroke Management. *Malaysian Journal of Applied Sciences*; 2024;9(1): 75-81.
 61. Kabboord AD, Van Eijk M, Buijck BI, et al. Comorbidity and intercurrent diseases in geriatric stroke rehabilitation: a multicentre observational study in skilled nursing facilities. *European Geriatric Medicine*; 2018;9: 347-353.
 62. Kliez M, Greten S, Wegner F, et al. Safety and tolerability of pharmacotherapies for Parkinson's disease in geriatric patients. *Drugs & Aging*; 2019;36: 511-530.
 63. Swanson R, Robinson KM. Geriatric rehabilitation: gait in the elderly, fall prevention and Parkinson disease. *Medical Clinics*; 2020;104(2): 327-343.
 64. Burke AD, Goldfarb D, Bollam P, et al. Diagnosing and treating depression in patients with Alzheimer's disease. *Neurology and therapy*; 2019;8(2): 325-350.
 65. Barbe C, Jolly D, Morrone I, et al. Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease. *BMC geriatrics*; 2018;18: 1-9.
 66. Totoli C, Carvalho AB, Ammirati AL, et al. Associated factors related to chronic kidney disease progression in elderly patients. *PLoS One*; 2019;14(7): e0219956.
 67. Farrington K, Covic A, Aucella F, et al. Clinical Practice Guideline on management of older patients with chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR< 45 mL/min/1.73 m²). *Nephrology Dialysis Transplantation*; 2016;31(suppl_2): ii1-ii66.
 68. Conversano, C. Common psychological factors in chronic diseases. *Frontiers in Psychology*; 2019; 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02727>
 69. Castelnovo, G., Zoppis, I., Santoro, E., Ceccarini, M., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., et al. Managing chronic pathologies with a stepped Health-based approach in clinical psychology and medicine. *Frontiers in Psychology*; 2015; 6:407. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00407
 70. Naro, A., Milardi, D., Russo, M., Terranova, C., Rizzo, V., Cacciola, A., et al. Non-invasive brain stimulation, a tool to revert maladaptive plasticity in neuropathic pain. *Frontiers in Human Neuroscience*; 2016; 10:376. doi: 10.3389/fnhum.2016.00376
 71. Callus, E., Pravettoni, G. The role of clinical psychology and peer to peer support in the management of chronic medical conditions—a practical example with adults with congenital heart disease. *Frontiers in Psychology*; 2018; 9:731. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00731
 72. Conversano, C., Poli, A., Ciacchini, R., Hitchcott, P., Bazzichi, L., and Gemignani, A. A psycho-educational intervention is a treatment for fibromyalgia syndrome. *Clinical and Experimental Rheumatology*; 2019; 37, 98–S104.

BÖLÜM 4

YAŞLILARDA SARKOPENİNİN TANIMI VE TEDAVİ SÜRECİ

Sevtap ÇAKIR¹

GİRİŞ

Sarkopeni, düşmeler, fonksiyonel gerileme, güçsüzlük ile ilişkili, kas kütlesi ve fonksiyonunun hızlı kaybıyla sonuçlanan ilerleyici iskelet kası rahatsızlığıdır (1). Kas kütlesi, gücü ve fonksiyonundaki yaşa bağlı kayıp olan sarkopeni, yaşlı yetişkinleri etkileyen yaygın bir durumdur. Sarkopeninin yaşam kalitesi, sakatlığa yol açması nedeniyle doğru bir şekilde tanımlamak önemlidir (2). Sarkopeni tanısı, kas kütlesinin azalması, kas gücünün düşmesi veya fiziksel performansın zayıflaması ile konulmaktadır. Sarkopeninin tedavisinde ise farmakolojik ve farmakolojik olmayan çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Farmakolojik olmayan yaklaşımlar arasında direnç egzersizi ve yeterli beslenme yer alır (3). Sarkopeninin tanısı, tedavisi ve önlenmesi rutin klinik uygulamanın bir parçası haline gelmesi ve etkili önleyici stratejiler tasarlamak önemlidir (1).

SARKOPENİ TANIMI

Sarkopeni terimi, Yunanca 'sarcos' (et) ve 'penia' (kayıp) kelimelerinin birleşiminden türetilmiştir. Bu durumu ilk kez 1989 yılında Irwin H. Rosenberg, yaşa bağlı kas kütlesi kaybı olarak tanımlamıştır (4).

Sarkopeni, iskelet kas kütlesi ve gücünün yaşlanmayla ilişkili kaybıdır. Birkaç prospektif çalışma, kas kütlesinin orta yaştan sonra her 10 yılda %6 azaldığını bildirmiştir (5).

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, sevtap.cakir@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4122-3441

SONUÇ

Sarkopeni yaşlı popülasyonda engelliliğe yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Önleme çalışmaları, daha erken yaşlardan itibaren risk faktörlerinin tanımlanmasına ve bu risk faktörlerinin değiştirilmesine veya elimine edilmesine odaklanmalıdır. Erken yetişkinlikte (20-40 yaş) iskelet kası gücü, yaşlılıkta sarkopeni için bir öngörücü olabilir. Fiziksel aktivite değiştirilebilir bir risk faktörüdür ve sarkopeninin önlenmesi ve yönetimi birincil müdahale olmaya devam etmektedir (3). Egzersiz, sarkopeninin önlenmesi ve tedavisinde temel bir yaklaşımdır; özellikle direnç antrenmanlarının, kas kütlesi ve gücünü artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (53). Bu bulgular, sarkopeniyle mücadelede egzersizin vazgeçilmez bir tedavi stratejisi olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca sarkopeni ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında bu iki hastalığın birbirinin ortaya çıkmasında etkilediğini göstermektedir. Bu sebeple sarkopeni tedavi planlamasında depresyonun da bir risk faktörü olduğu unutulmamalı ve bütüncül bir tedavi yaklaşımı planlanmalıdır (54).

KAYNAKLAR

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*;2019;48(1):16–31. doi: 10.1093/ageing/afy169.
2. Marzetti, E., Calvani, R., Tosato, M. *et al.* Sarcopenia: an overview. *Aging Clin Exp Res*;2017; 29,11–17 <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0704-5>.
3. Cho, Myung-Rae, Sung-ho Lee, and Suk-Kyoon Song. A review of sarcopenia pathophysiology, diagnosis, treatment and future direction. *Journal of Korean medical science*; 2022; 37(18): e146.
4. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosisReport of the European Working Group on Sarcopenia in Older. *Age Ageing*; 2010;39(4):412-23.
5. Janssen I. Evolution of sarcopenia research. *Appl Physiol Nutr Metab*; 2010;35(5):707-712. doi:10.1139/H10-067
6. Verdijk LB, Snijders T, Drost M, Delhaas T, Kadi F, van Loon LJ. Satellite cells in human skeletal muscle; from birth to old age. *Age (Dordr)*; 2014;36(2):545-547. doi:10.1007/s11357-013-9583-2.
7. Frontera WR, Zayas AR, Rodriguez N. Aging of human muscle: understanding sarcopenia at the single muscle cell level. *Phys Med Rehabil Clin N Am*;2012;23(1):201–207. doi: 10.1016/j.pmr.2011.11.012.
8. Ciciliot S, Rossi AC, Dyar KA, Blaauw B, Schiaffino S. Muscle type and fiber type specificity in muscle wasting. *Int J Biochem Cell Biol*; 2013;45(10):2191–2199. doi: 10.1016/j.biocel.2013.05.016.
9. Edström E, Altun M, Bergman E, Johnson H, Kullberg S, Ramírez-León V, et al. Factors contributing to neuromuscular impairment and sarcopenia during aging. *Physiol Behav*; 2007;92(1-2):129–135. doi: 10.1016/j.physbeh.2007.05.040.
10. Fulop T, Larbi A, Dupuis G, Le Page A, Frost EH, Cohen AA, et al. Immunosenescence and inflamm-aging as two sides of the same coin: friends or foes? *Front Immunol*; 2018;8:1960. doi: 10.3389/fimmu.2017.01960.

11. Walrand S, Zangarelli A, Guillet C, Salles J, Soulier K, Giraudet C, et al. Effect of fast dietary proteins on muscle protein synthesis rate and muscle strength in ad libitum-fed and energy-restricted old rats. *Br J Nutr*; 2011;106(11):1683–1690. doi: 10.1017/S0007114511002182.
12. Huang JH, Hood DA. Age-associated mitochondrial dysfunction in skeletal muscle: Contributing factors and suggestions for long-term interventions. *IUBMB Life*; 2009;61(3):201–214. doi: 10.1002/iub.164.
13. Ferri E, Marzetti E, Calvani R, Picca A, Cesari M, Arosio B. Role of age-related mitochondrial dysfunction in sarcopenia. *Int J Mol Sci*; 2020;21(15):5236–5247. doi: 10.3390/ijms21155236.
14. Ji LL. Exercise at old age: Does it increase or alleviate oxidative stress? *Ann N Y Acad Sci*; 2001;928(1):236–247. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05653.x.
15. Sayer, A.A., Cooper, R., Arai, H. et al. Sarcopenia. *Nat Rev Dis Primers*. 2024; 10, 68. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00550-w>.
16. Gao Q, Hu K, Yan C, et al. Associated Factors of Sarcopenia in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*; 2021;13(12):4291. Published 2021 Nov 27. doi:10.3390/nu13124291.
17. Marzetti E, Lees HA, Wohlgemuth SE, Leeuwenburgh C. Sarcopenia of aging: underlying cellular mechanisms and protection by calorie restriction. *Biofactors*; 2009;35(1):28–35. doi:10.1002/biof.5.
18. Landi, Francesco, et al. Protein intake and muscle health in old age: from biological plausibility to clinical evidence. *Nutrients*;2016; 8.5, 295.
19. Calvani R, Miccheli A, Landi F, et al. Current nutritional recommendations and novel dietary strategies to manage sarcopenia. *J Frailty Aging*; 2013;2(1):38–53.
20. Martone AM, Lattanzio F, Abbatecola AM, et al. Treating sarcopenia in older and oldest old. *Curr Pharm Des*; 2015;21(13):1715–1722. doi:10.2174/1381612821666150130122032
21. Calvani R, Marini F, Cesari M, et al. Biomarkers for physical frailty and sarcopenia: state of the science and future developments. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*; 2015;6(4):278–286. doi:10.1002/jcsm.12051.
22. Landi F, Marzetti E, Liperoti R, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) use and sarcopenia in older people: results from the iSIRENTE study. *J Am Med Dir Assoc*; 2013;14(8):626.e9–626.e6.26E13. doi:10.1016/j.jamda.2013.04.012
23. Marzetti E, Calvani R, Cesari M, et al. Mitochondrial dysfunction and sarcopenia of aging: from signaling pathways to clinical trials. *Int J Biochem Cell Biol*; 2013;45(10):2288–2301. doi:10.1016/j.biocel.2013.06.024
24. Calvani R, Martone AM, Marzetti E, et al. Pre-hospital dietary intake correlates with muscle mass at the time of fracture in older hip-fractured patients. *Front Aging Neurosci*; 2014;6:269. doi:10.3389/fnagi.2014.00269
25. Landi F, Marzetti E, Martone AM, Bernabei R, Onder G. Exercise as a remedy for sarcopenia. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*; 2014;17(1):25–31. doi:10.1097/MCO.0000000000000018
26. Bahat G, Yılmaz O, Kılıç C, Oren MM, Karan MA. Performance of SARC-F in regard to sarcopenia definitions, muscle mass and functional measures. *J Nutr Health Aging*; 2018;22(8):898–903. doi: 10.1007/s12603-018-1067-8.
27. Ishii S, Tanaka T, Shibasaki K, Ouchi Y, Kikutani T, Higashiguchi T, et al. Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults. *Geriatr Gerontol Int*; 2014;14(Suppl 1):93–101. doi: 10.1111/ggi.12197.
28. Cooper, R. et al. Physical capability in mid-life and survival over 13 years of follow-up: British Birth Cohort Study. *BMJ*;2014; 348, g2219.
29. Koopman, J. J. et al. Handgrip strength, ageing and mortality in rural Africa. *Age Ageing*;2015; 44, 465–470.
30. Leong, D. P. et al. Prognostic value of grip strength: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *Lancet*;2015; 386, 266–273.

31. Celis-Morales, C. A. et al. Associations of grip strength with cardiovascular, respiratory, and cancer outcomes and all cause mortality: prospective cohort study of half a million UK Biobank participants. *BMJ*;2018; 361, k1651.
32. Bohannon, R. W. et al. Grip and knee extension muscle strength reflect a common construct among adults. *Muscle Nerve*;2012; 46, 555–558.
33. Roberts, H. C. et al. A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. *Age Ageing*;2011; 40, 423–429.
34. Beudart, C. et al. Assessment of muscle function and physical performance in daily clinical practice: a position paper endorsed by the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). *Calcif. Tissue Int*;2019; 105, 1–14.
35. Lauretani F, Russo CR, Bandinelli S, et al. Age-associated changes in skeletal muscles and their effect on mobility: an operational diagnosis of sarcopenia. *J Appl Physiol (1985)*;2003;95(5):1851–1860. doi:10.1152/jappphysiol.00246.2003.
36. Cruz-Jentoft AJ, Landi F, Schneider SM, et al. Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS). *Age Ageing*; 2014;43(6):748-759. doi:10.1093/ageing/afu115.
37. Coin A, Sarti S, Ruggiero E, et al. Prevalence of sarcopenia based on different diagnostic criteria using DEXA and appendicular skeletal muscle mass reference values in an Italian population aged 20 to 80. *J Am Med Dir Assoc*;2013;14(7):507-512. doi:10.1016/j.jamda.2013.02.010.
38. Landi F, Martone AM, Calvani R, Marzetti E. Sarcopenia risk screening tool: a new strategy for clinical practice. *J Am Med Dir Assoc*; 2014;15(9):613-614. doi:10.1016/j.jamda.2014.05.015.
39. Landi F, Russo A, Liperoti R, et al. Midarm muscle circumference, physical performance and mortality: results from the aging and longevity study in the Sirente geographic area (iSIRENTE study). *Clin Nutr*; 2010;29(4):441-447. doi:10.1016/j.clnu.2009.12.006.
40. Landi F, Onder G, Russo A, et al. Calf circumference, frailty and physical performance among older adults living in the community. *Clin Nutr*; 2014;33(3):539-544. doi:10.1016/j.clnu.2013.07.013.
41. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol*; 1994;49(2):M85-M94. doi:10.1093/geronj/49.2.m85.
42. Working Group on Functional Outcome Measures for Clinical Trials. Functional outcomes for clinical trials in frail older persons: time to be moving. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 2008 Feb;63(2):160-4. doi: 10.1093/gerona/63.2.160. PMID: 18314451; PMCID: PMC2645663.
43. Cesari M. Role of gait speed in the assessment of older patients. *JAMA*; 2011;305(1):93-94. doi:10.1001/jama.2010.1970.
44. Hurst, C. et al. Resistance exercise as a treatment for sarcopenia: prescription and delivery. *Age Ageing*;2022; 51, afac003.
45. Shen, Y. et al. Exercise for sarcopenia in older people: a systematic review and network meta analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*;2023; 14, 1199–1211.
46. Liu, C. J. & Latham, N. K. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst. Rev*; 2009; Cd002759.
47. Dodds, R. M. et al. Sarcopenia, long-term conditions, and multimorbidity: findings from UK Biobank participants. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*;2020; 11, 62–68.
48. Landi F, Marzetti E., Bernabei R. Perspective: Protein: What kind, how much, when? *J. Am. Med. Dir. Assoc*; 2013;14:66–67. doi: 10.1016/j.jamda.2012.09.020.
49. Kirwan, R. P. et al. Protein interventions augment the effect of resistance exercise on appendicular lean mass and handgrip strength in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am. J. Clin. Nutr*;2022; 115, 897–913.
50. Pinto Pereira, S. M. et al. Linear and nonlinear associations between vitamin D and grip stren-

- gth: a mendelian randomization study in UK Biobank. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci*;2023; 78, 1483–1488.
51. Bauer JM, Verlaan S, Bautmans I, Brandt K, Donini LM, Maggio M, et al. Effects of a vitamin D and leucine-enriched whey protein nutritional supplement on measures of sarcopenia in older adults, the PROVIDE study: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Am Med Dir Assoc*; 2015; 16(9):740–747. PMID: 26170041.
 52. Yoo JI, Chung HJ, Kim BG, Jung YK, Baek KW, Song MG, et al. Comparative analysis of the association between various serum vitamin D biomarkers and sarcopenia. *J Clin Lab Anal*; 2021; 35(9):e23946. PMID: 34350631.
 53. Liu CJ, Latham NK. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev*; 2009;2009(3):CD002759. doi: 10.1002/14651858.CD002759.pub2
 54. Delibaş DH, Kavakçı Ö. Sarkopeni ve Depresyon; Karşılıklı Bir İlişki Var mı? *Türkiye Klinikleri Geriatrics -Special Topics*; 2017;3(3):163-9.
 55. Keskinler MV, Tufan F, Oguz A. Geriatric syndromes. *Medical Journal Okmeydani Train Res Hosp*; 2014;29(2):41-8.
 56. Sih R, Morley JE, Kaiser FE, Perry HM, Patrick P, Ross C. Testosterone Replacement in Older Hypogonadal Men: A 12-Month Randomized Controlled Trial. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*;1997;82(6):1661-7.
 57. Urban RJ, Bodenbunrg YH, Gilkison C, Foxworth J, Coggan R, Wolfe RR, et al. Testosterone administration to elderly men increases skeletal muscle strength and protein synthesis. *American Physiological Society Journal*; 1995; 269(1); 820- 826.
 58. Kojima M, Kangawa K. Ghrelin: structure and function. *Physiol Rev*; 2005;85(2):495-522.
 59. Lu XY. The leptin hypothesis of depression: a potential link between mood disorders and obesity? *Curr Opin Pharmacol*; 2007;7(6):648- 52.
 60. Cho Y, Shin SY, Shin MJ. Sarcopenic obesity is associated with lower indicators of psychological health and quality of life in Koreans. *Nutrition Research*; 2015;35(5):384-92.
 61. Miller AH, Maletic V, Raison CL. Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biological Psychiatry*; 2009;65(9):732-41.
 62. Van Varsseveld NC, Van Bunderen CC, Sohl E, Comijs HC, et al. Serum insulin-like growth factor 1 and late-life depression: A population-based study. *Psychoneuroendocrinology*; 2015;54:31-40.
 63. Yeşil H, Eyigör S. Yaşlılarda fizik aktivite ve hastalıklara etkisi-I. *Ege Tıp Dergisi*; 2015;54:22- 8.

BÖLÜM 5

YAŞLILARDA DENGE PROBLEMLERİ, DÜŞMELER VE REHABİLİTASYONU

*İsmail BACAĞ*¹

GİRİŞ

Ülkemizde yaşlı nüfusun genel popülasyona oranı dünya ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Sağlıklı yaşam parametreleri 65 yaş ve üzeri bireylerde daha kötü durumdadır ve bu durum sağlık talebinin bu yaş aralığında yoğunlaşmasına sebep olmaktadır. Rehabilitasyon maliyetleri de buna bağlı olarak geriatrik popülasyon lehine artmaktadır. Gelişen fizyolojik yaşlanma ile birlikte geriatrik rehabilitasyon uygulamalarının kazanımları her geçen gün görünür hale gelmektedir.

Geriatrik bireylerin sağlık ve güvenlik açısından karşılaştıkları en önemli risk faktörlerinden biri düşmedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 65 yaş üstü bireylerin %28-35'i her yıl düşme yaşamaktadır. Bu durum yaş ilerledikçe daha da sıklaşmaktadır (1). Düşme sonrası yaşlılarda meydana gelen kırık, kafa travması gibi yaralanmaların yanı sıra, düşme korkusu ve hareketten kaçınma gibi psikolojik etkiler de görülebilir (2). Nüfusun en hızlı büyüyen kesimini oluşturan yaşlı bireylerin önemli bir kesimi fiziksel problemlerin yanında depresyon gibi psikolojik sıkıntılar da yaşamaktadır. Yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %1'i majör depresyona sahiptir ve %8-15'i depresif semptomlar göstermektedir (3). Fiziksel problemlerin altında yatan psikolojik etmenler ortadan kaldırılmadan yapılacak rehabilitasyon uygulamalarının başarı oranı düşüktür. Denge problemlerinden kaynaklanan düşmeler gibi yaşlı bireylerde gelişen başarısızlık örüntüsü, fiziksel uygunluk eksikliğinden kaynaklanır. Kas-iskelet sisteminde gelişen problemler ve duyuşal girdilerdeki değişiklikler nöromüsküler sistemde yaşa bağlı gerçekleşebilir. Bu durum geriatrik bireylerde postürüel problemlere neden olabilir (4). Geriatrik bireylerde düşmeler, fizyolojik yaşlanma ve

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ismail.bacak@ksbu.edu.tr,
ORCID ID: 0000-0002-3328-5933

olarak düşmenin tekrarlanmasına yol açabilir. Bu yüzden düşme sonrası, bireylerin hareket korkusunu azaltmaya yönelik uygulamalarla psikolojik destek sağlanması önerilmektedir (2).

SONUÇ

Gillespie ve ark.(30) yaptıkları sistematik incelemede, egzersiz uygulamaları, çevresel düzenlemeler, ilaç kontrolleri ve eğitim programlarının kombine bir şekilde uygulanmasının toplum içinde yaşayan geriatrik bireylerin düşme sıklıklarını önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuşlardır. Ayrıca, Sherrington ve ark.(19) yayınladıkları egzersiz temelli müdahalelere dair bir meta-analizde, bu yaklaşımların düşme riskini azaltmanın yanında bireylerin fonksiyonel bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırdığını ortaya koymuşlardır. Toplumun önemli bir parçasını oluşturan geriatrik bireylerin sağlıklı olması ve sağlığını sürdürmesi, toplumun genelini etkilediği açıktır. Toplum sağlığı üzerine yapılacak araştırmalar ve uygulamalarda geriatrik popülasyon ihmal edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. (2021).
2. Kumar, Arun, et al. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Age and ageing* 45.3 2016: 345-352.
3. Fukukawa Y, Nakashima C, Tsuboi S, et al. Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. *Psychol Aging*. 2004;19:346–351.
4. Patla AE, Frank JS, Winter DA. Balance control in the elderly: implications for clinical assessment and rehabilitation. *Can J Public Health*. 1992;83:29–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1468046/>
5. Remaud A, Thuong-Cong C, Bilodeau M. Age-related changes in dynamic postural control and attentional demands are minimally affected by local muscle fatigue. *Front Aging Neurosci*. 2016;7:257.
6. Shumway-Cook, Anne. Motor control: Translating research into clinical practice. Lippincott Williams & Wilkins (2007).
7. Chu IYH, Alam P, Larson HJ, et al. Social consequences of mass quarantine during epidemics: A systematic review with implications for the COVID-19 response. *J Travel Med*. 2020;27:taaa192
8. Tinetti, M. E. Preventing falls in elderly persons. *New England journal of medicine*, 2003; 348(1), 42-49.
9. Horak, F. B. Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls?. *Age and ageing*, 2006; 35(suppl_2), ii7-ii11.
10. Alsubaie SF. The postural stability measures most related to aging, physical performance, and cognitive function in healthy adults. *Biomed Res Int*. 2020;5301534:10–15.
11. Muehlbauer T, Gollhofer A, Granacher U. Associations between measures of balance and lower-extremity muscle strength/power in healthy individuals across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med*. 2015;45:1671–1692.

12. Kaymak Karataş G, and Maral I. Fall frequency in 6 months period and risk factors for fall in geriatric population living in Ankara-Gölbaşı district. *Turk J Geriatr.* 2001;4:152-158.
13. van Doorn C, Gruber-Baldini AL, Zimmerman S, et al. Dementia as a risk factor for falls and fall injuries among nursing home residents. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:1213-1218.
14. Baloh, R. W., Enrietto, J., Jacobson, K. M., et al. Age-related changes in vestibular function: A longitudinal study. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2001; 942(1), 210-219.
15. Shaffer, S. W., and Harrison, A. L. Aging of the somatosensory system: a translational perspective. *Physical therapy*, 2007; 87(2), 193-207.
16. Rubenstein, L. Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and ageing*, 2006; 35(suppl_2), ii37-ii41.
17. Skelton, D. A., Greig, C. A., Davies, J. M., et al. Power and related functional ability of healthy people aged 65-89 years. *Age and ageing*, 1994; 23(5), 371-377.
18. Li, F., Harmer, P., Fisher, K. J., et al. Tai Chi and fall reductions in older adults: a randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2005; 60(2), 187-194.
19. Sherrington, C., Tiedemann, A., Fairhall, N., et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. *New South Wales public health bulletin*, 2011; 22(4), 78-83.
20. Rubenstein, L. Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and ageing*, 2006; 35(suppl_2), ii37-ii41.
21. Tinetti, M. E., Speechley, M., & Ginter, S. F. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England journal of medicine*, 1988; 319(26), 1701-1707.
22. Kiers H, van Dieën J, Dekkers H, et al. A systematic review of the relationship between physical activities in sports or daily life and postural sway in upright stance. *Sports Med.* 2013;43:1171-1189.
23. Hartford Kvæl LA, Bergland A, Telenius EW. Associations between physical function and depression in nursing home residents with mild and moderate dementia: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017;7:e016875.
24. Yerlikaya T, Öniz A, Özgören M. The effect of an interactive tele-rehabilitation program on balance in older individuals. *Neurol Sci Neurophysiol.* 2021;38:180-6.
25. de Wit LM, van Straten A, van Herten M, et al. Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC Public Health.* 2009;9:14.
26. Campbell, A. J., & Robertson, M. C. Rethinking individual and community fall prevention strategies: a meta-regression comparing single and multifactorial interventions. *Age and ageing*, 2007; 36(6), 656-662.
27. Carrero JJ, Chmielewski M, Axelsson J, et al. Muscle atrophy, inflammation and clinical outcome in incident and prevalent dialysis patients. *Clin Nutr* 2008;27:557-64.
28. Noce A, Marrone G, Ottaviani E, et al. Uremic Sarcopenia and Its Possible Nutritional Approach. *Nutrients.* 2021;13:147.
29. American Diabetes Association. 4. Lifestyle management: standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes care*, 41(Supplement_1), 2018; S38-S50.
30. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;85.
31. Kohzuki, M. Paradigm shift in rehabilitation medicine in the era of multimorbidity and multiple disabilities (MMD). *Phys. Med. Rehabil. Int.* 2014;1:4
32. Kohzuki M. Renal Rehabilitation: Present and Future Perspectives. *J Clin Med.* 2024;13:552.
33. Chodzko-Zajko, W. J. Exercise and physical activity for older adults. *Kinesiology Review*, 2014; 3(1), 101-106.
34. Clemson, L., Mackenzie, L., Ballinger, C., et al. Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: a meta-analysis of randomized trials. *Journal of aging and*

- health, 2008; 20(8), 954-971.
35. Leipzig, R. M., Cumming, R. G., Tinetti, M. E. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1999; 47(1), 30-39.
 36. Yardley, L., Donovan-Hall, M., Francis, K., et al. Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study. *Health education research*, 2006; 21(4), 508-517.
 37. Bateni, H., and Maki, B. E. Assistive devices for balance and mobility: benefits, demands, and adverse consequences. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2005; 86(1), 134-145.
 38. Parker, M. J., Gillespie, W. J., Gillespie, L. D. Effectiveness of hip protectors for preventing hip fractures in elderly people: systematic review. *Bmj*, 2006; 332(7541), 571-574.

BÖLÜM 6

GERİATRİK REHABİLTASYONDA FİZİKSEL AKTİVİTE

*İsmail BACAĞ*¹

GİRİŞ

Fiziksel aktivite, bireylerin sağlığını geliştirmede önemli bir parametredir. Yapılan bilimsel araştırmalar, düzenli olarak uygulanan fiziksel aktivitenin çok sayıda faydasının olduğunu belirtmektedir. Fiziksel aktivite hem fiziksel hem de mental sağlığı iyileştirmektedir. Bu sayede kişilerin yaşam kalitelerinin artmaktadır. Fiziksel aktivite, kişinin sağlığını iyileştiren ve hastalığa yakalanma riskini azaltan oldukça önemli bir yaşam tarzı yaklaşımıdır. Düzenli bir şekilde uygulanan fiziksel aktivite kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem, metabolik süreçler, bilişsel ve psikolojik sistem üzerine olumlu etkiler göstermektedir. Bu etkiler çok sayıda bilimsel araştırmada kanıtlanmıştır.

Dünyada yetişkin bireylerin yaklaşık %25'inin, DSÖ'nün önerdiği fiziksel aktivite programlarına katılmadığı bildirilmektedir. Bir engeli bulunan bireylerin veya kronik hastalığı olan çok sayıda yaşlının fiziksel aktivite yapma imkânlarının oldukça kısıtlı olduğu belirtilmektedir. Teknolojik imkânların gelişmesiyle birlikte ulaşım şekilleri değişmiş, kentleşmenin hızlanmasıyla fiziksel inaktivite artarak %70'lere çıkmıştır. Fiziksel inaktivite oranını %15 seviyelerine düşürmeyi hedefleyen "Küresel Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2018-2030" DSÖ tarafından onaylanmıştır. Bu plana göre 2030 yılına kadar dünya genelinde uygulanması öngörülmektedir. Bu eylem planında aktif toplum, aktif ortamlar, aktif insanlar ve aktif sistemlerden oluşan dört stratejik hedef belirlenmiştir. DSÖ Eylem Planı fiziksel aktiviteyi etkileyebilecek çevresel, kültürel, sosyal, ekonomik, eğitimsel etmenler hakkındaki tüm ihtiyaçlar üzerinde durmaktadır (1). Fiziksel bileşenlere ve ruh sağlığına etkileri çok sayıda çalışmada gösterilmiştir (2). Demografik değişiklikler nedeniyle dünya genelinde sarkopeni görülme sıklığında artış görülmektedir. Sarkopeni ile birlikte

¹ Öğr.Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ismail.bacak@ksbu.edu.tr,
ORCID ID: 0000-0002-3328-5933

kileri çok sayıda bilimsel çalışmada gösterilmiştir. Fiziksel aktivite, kas ve iskelet sistemi üzerinde oldukça faydalıdır ve uzun vadede sağlıklı bir iskelet yapısının korunmasına yardımcı olur. Kas gücünü artırır, kemik yoğunluğunu iyileştirir, eklem sağlığını destekler ve yaşa bağlı değişiklikleri yavaşlatır. Ayrıca, fiziksel aktivite, rehabilitasyon süreçlerinde de önemli bir rol oynar. Bu nedenle, düzenli egzersiz yapmak, kas ve iskelet sağlığını korumak için önemli bir stratejidir.

Bilimsel çalışmalar, geriatrik rehabilitasyonda fiziksel aktivitenin yaşlanmaya bağlı sağlık sorunlarını azaltmada etkili bir araç olduğunu desteklemektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde, fonksiyonel bağımsızlığın korunması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Erbesler ZA and Demir G. Determination of death anxiety and death-related depression levels in the elderly during the COVID-19 pandemic. *Omega (Westport)*. 2022;302228221082429
2. Naviganuntana Y, Kerdcharoen N, Rawdaree P. Factors associated with depressive symptoms in elderly individuals living in urban communities. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:855–864.
3. Borlaug, B. A., and Paulus, W. J. Exercise and the heart. *Current Opinion in Cardiology*; 2011.
4. Mora, S., Cook, N., Buring, J. E., et al. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. *Circulation*, 2007;116(19), 2110–2118.
5. Reiner, Z., et al. Physical activity in the prevention and treatment of cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 2013.
6. Williams, P. T., and Thompson, P. D. Walking versus running for hypertension, cholesterol, and diabetes mellitus risk reduction. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 2007;33(5), 1085–1091.
7. Kodama, Satoru, et al. Effect of aerobic exercise training on serum levels of high-density lipoprotein cholesterol: a meta-analysis.” *Archives of internal medicine* 167.10 (2007): 999-1008.
8. O’Keefe, J. H., et al. Exercise and cardiovascular health: the case for exercise in the prevention and treatment of coronary artery disease. *Mayo Clinic Proceedings*, 2013.
9. Li, Jian, Johannes Siegrist. Physical activity and risk of cardiovascular disease—a meta-analysis of prospective cohort studies. *International journal of environmental research and public health* 9.2 (2012): 391-407.
10. Cornelissen, V. A., and Fagard, R. H. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*, 2005;46(4), 667-675.
11. Di Francescomarino, Samanta, et al. The effect of physical exercise on endothelial function. *Sports medicine* 2009; 39, 797-812.
12. Kast, Stephanie, et al. Effects of different exercise intensity on bone mineral density in adults: a comparative systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis International* 33.8 (2022): 1643-1657.
13. Zehnacker, Carol Hamilton, Anita Bemis-Dougherty. Effect of weighted exercises on bone mineral density in post menopausal women a systematic review. *Journal of geriatric physical therapy* 30.2 (2007): 79-88.
14. Warburton, D. E., Nicol, C. W., Bredin, S. S. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 2006; 174(6), 801–809.

15. Macaluso, Andrea, Giuseppe De Vito. Muscle strength, power and adaptations to resistance training in older people. *European journal of applied physiology* 91, 2004: 450-472.
16. Daste, Camille, et al. Physical activity for osteoarthritis: Efficiency and review of recommendations. *Joint Bone Spine* 88.6, 2021: 105207.
17. West, S. L., Churilla, J. R., Burdett, R. G. The impact of physical activity on musculoskeletal health and disease prevention. *Journal of Physical Activity and Health*, 2015; 12(3), 249-257.
18. Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., et al. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2011; 108(7), 3017–3022.
19. Colcombe, S., and Kramer, A. F. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological Science*, 2003; 14(2), 125–130.
20. Kramer, A. F., Hahn, S., Cohen, N. J., et al. Aging, fitness, and neurocognitive function. *Nature*, 1999; 400(6743), 418–419.
21. Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., et al. Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care*, 2010; 33(12), 2692–2696.
22. Bassuk, S. S., and Manson, J. E. Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Journal of Applied Physiology*, 2005; 99(3), 1193–1204.
23. Fukukawa Y, Nakashima C, Tsuboi S, et al. Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. *Psychol Aging*. 2004;19:346–351.
24. Mather, A. S., Rodriguez, C., Guthrie, M. F., et al. Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 2002; 180(5), 411–415.
25. Penedo, F. J., and Dahn, J. R. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 2005; 18(2), 189–193.
26. Blumenthal, J. A., et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic Medicine*, 2007; 69(7), 587-596.
27. Wipfli, B. M., et al. The influence of physical activity on mental well-being. *Current Sports Medicine Reports*, 2011; 10(3), 169-174.
28. Scully, D., et al. Physical exercise and psychological well-being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 1998; 32(3), 111-120.
29. van Haastregt JC, Zijlstra GA, van Rossum E, et al. Feelings of anxiety and symptoms of depression in community-living older persons who avoid activity for fear of falling. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008;16:186 193.
30. Hartford Kvæl LA, Bergland A, Telenius EW. Associations between physical function and depression in nursing home residents with mild and moderate dementia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7:e016875.
31. Yerlikaya T, Bağkur M, Taş S, et al. The Relationship of Depression Level and Physical Activity with Postural Control in Geriatric Individuals. *Noro Psikiyatrs Ars*. 2023 Aug 21;60(4):356-362. doi: 10.29399/npa.28217.
32. Duman, R. S., and Monteggia, L. M. A neurotrophic model for stress-related mood disorders. *Biological Psychiatry*, 2006; 59(12), 1116-1127.
33. Kvam, S., et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 2016; 202, 511-521.
34. Alsubaie SF. The postural stability measures most related to aging, physical performance, and cognitive function in healthy adults. *Biomed Res Int*. 2020;5301534:10–15.
35. Sernache de Freitas ERF, Guedes Rogério FRP, Yamacita CM, et al. Does usual practice of physical activity affect balance in elderly women? *Fisioter Mov*. 2013;26:813–821.
36. Reid, K. F., and Fielding, R. A. Skeletal muscle power: a critical determinant of physical functi-

- oning in older adults. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 2008; 36(2), 85–90.
37. Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2007; 39(8), 1435–1445.
 38. Wolff, J. L., Boulton, C., Boyd, C. M., et al. Moving forward: a practical approach to transforming care for elders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2013; 60(4), 623–629.
 39. Stathi, A., Fox, K. R., McKenna, J. Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2012; 10(1), 76–92.
 40. Martinsen, E. W. Physical activity and depression: clinical experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1990; 82(5), 379–383.
 41. Li, F., Harmer, P., Fisher, K. J., et al. Tai Chi: improving functional balance and predicting subsequent falls in older persons. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2005; 37(12), 2036–2042
 42. Paterson, D. H., and Warburton, D. E. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2007; 7(1), 1–22.
 43. Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., et al. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2009; 41(7), 1510–1530.
 44. Buchner, D. M., Cress, M. E., Esselman, P. C., et al. The effect of strength and endurance training on gait, balance, fall risk, and health services use in community-living older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 52(4), M218–M224.

BÖLÜM 7

YAŞLILARDA EGZERSİZ EĞİTİMİNİN FAYDALARI

Sevtap ÇAKIR¹

GİRİŞ

Yaşlanma, fizyolojik işleyişte düşüşe neden olan ve yaşlı yetişkinler için sağlık süresinin, yaşam kalitesinin ve bağımsızlığın azalmasıyla sonuçlanan çok faktörlü bir süreçtir. Egzersiz katılımı, fizyolojik parametrelerin korunmasına yardımcı olarak yaşlanmanın insan fizyolojisi üzerindeki etkisini azaltmaya yardımcı olmaktadır (1). Egzersiz müdahale programları kırılabilirliği ve bilişi iyileştirerek işlevsel kapasiteyi optimize etmektedir. Bu nedenle yapılandırılmış egzersiz programlarının hazırlanması önem taşımaktadır. Bu egzersiz programlarının hedefe uygun olması önemlidir. Ayrıca diğer terapötik müdahalelerle uyumlu olarak, egzersiz bir doz-cevap etkisi gösterir. Yaşlının sağlık durumuna veya tıbbi duruma uygun şekilde farklı modaliteler, hacimler ve/veya yoğunluklar kullanılarak mutlaka kişiselleştirilmelidir (2).

YAŞLANMA VE ETKİLERİ

İnsanlarda yaşlanma, zamana bağlı işlevsel düşüşle karakterize olan karmaşık bir süreçtir (3). Teknolojideki gelişmeler yaşam süresini uzatmış; ancak doğum oranlarının azalması ile yaşlı bir nüfus ortaya çıkmıştır. Bu artış ile birlikte Birleşmiş Milletler, 2050 yılına kadar altı kişiden birinin 65 yaş üstü olacağını ve 80 yaş üstü insanların sayısının üç katına çıkacağını öngörmektedir (4). Yaşlanma, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve nörodejeneratif hastalıklar dahil olmak üzere insanlardaki çoğu kronik hastalık için önemli bir prediktif durumdur (5) ve şu anda, «sağlıklı yaşam süresi» artan yaşam süresine ayak uyduramamıştır (4). Bu nedenle, hızla yaşlanan bir popülasyonda yaşa bağlı patolojik du-

¹ Öğr.Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, sevtap.cakir@ksbu.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0002-4122-3441

KAYNAKLAR

1. Gault ML, Willems ME. Aging, functional capacity and eccentric exercise training. *Aging Dis*; 2013;4(6):351-63. doi: 10.14336/AD.2013.0400351.
2. Izquierdo M, Merchant RA, Morley JE, et al. International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. *J Nutr Health Aging*; 2021;25(7):824-853. doi:10.1007/s12603-021-1665-8.
3. Leidal, A.M., Levine, B., and Debnath, J. Autophagy and the cell biology of age-related disease. *Nat Cell Biol* 20;2018; 1338–1348.
4. Cai, Y., Song, W., Li, J. ve diğerleri. Yaşlanma manzarası. *Sci. China Life Sci*;2022; 65 :2354–2454. <https://doi.org/10.1007/s11427-022-2161-3>.
5. Kennedy BK, Berger SL, Brunet A, et al. Geroscience: linking aging to chronic disease. *Cell*; 2014;159(4):709-713. doi:10.1016/j.cell.2014.10.039.
6. López-Otin, C., and Kroemer, G. Hallmarks of health. *Cell*;2020; 184: 33–63
7. Partridge, L., Deelen, J., and Slagboom, P.E. Facing up to the global challenges of ageing. *Nature*;2018; 561:45–56.
8. Frontera WR. Physiologic Changes of the Musculoskeletal System with Aging: A Brief Review. *Phys Med Rehabil Clin N Am*; 2017;28(4):705-711. doi: 10.1016/j.pmr.2017.06.004. PMID: 29031337.
9. Valencia W.M., Stoutenberg M., Florez H.: Weight loss and physical activity for disease prevention in obese older adults: an important role for lifestyle management. *Curr Diab Rep.*; 2014; 14: pp. 539.
10. Gill D.L., Hammond C.C., Reifsteck E.J., et. al.: Physical activity and quality of life. *J Prev Med Public Health*; 2013; 46: pp. S28-S34.
11. Thune I., Furberg A.S.: Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Med Sci Sports Exerc*; 2001; 33: pp. S530-S550
12. Cadore E.L., Rodríguez-Mañas L., Sinclair A., et. al.: Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: a systematic review. *Rejuvenation Res*; 2013; 16: pp. 105-114.
13. Mora JC, Valencia WM. Exercise and Older Adults. *Clin Geriatr Med*; 2018;34(1):145-162. doi: 10.1016/j.cger.2017.08.007.
14. Gibala M.J., Little J.P., van Essen M., et. al.: Short-term sprint interval versus traditional endurance training: similar initial adaptations in human skeletal muscle and exercise performance. *J Physiol*; 2006; 575: pp. 901-911.
15. Cobley J.N., Mount P.R., Burniston J.G., et. al.: Exercise improves mitochondrial and redox-regulated stress responses in the elderly: better late than never!. *Biogerontology*; 2015; 16: pp. 249-264.
16. Rakobowchuk M., Tanguay S., Burgomaster K.A., et. al.: Sprint interval and traditional endurance training induce similar improvements in peripheral arterial stiffness and flow-mediated dilation in healthy humans. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*; 2008; 295: pp. R236-R242.
17. Hussain S.R., Macaluso A., Pearson S.J.: High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training in the prevention/management of cardiovascular disease. *Cardiol Rev*; 2016; 24: pp. 273-281.
18. Davies E.J., Moxham T., Rees K., et. al.: Exercise training for systolic heart failure: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Eur J Heart Fail*; 2010; 12: pp. 706-715.
19. Taylor R.S., Sagar V.A., Davies E.J., et. al.: Exercise-based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev*; 2014; CD003331
20. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et. al., INTERHEART Study Investigators: Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (INTERHEART study): case-control study. *Lancet*; 2004; 364: pp. 937-952.

21. Foley T.R., Armstrong E.J., Waldo S.W.: Contemporary evaluation and management of lower extremity peripheral artery disease. *Heart*; 2016; 102: pp. 1436-1441.
22. Diaz K.M., Shimbo D.: Physical activity and the prevention of hypertension. *Curr Hypertens Rep* .,2013; 15: pp. 659-668.
23. Myers J.: Exercise and cardiovascular health. *Circulation*; 2003; 107: pp. 2e-5.
24. Goldstein L.B., Bushnell C.D., Adams R.J., et. al.: Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*; 2011; 42: pp. 517-584.
25. Furie K.L., Kasner S.E., Adams R.J., et. al.: Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*; 2011; 42: pp. 227-276.
26. Erickson K.I., Voss M.W., Prakash R.S., et. al.: Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci U S A*; 2011; 108: pp. 3017-3022.
27. Reid K.J., Baron K.G., Lu B., et. al.: Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med*; 2010; 11: pp. 934-940.
28. Hamer M., Chida Y.: Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychol Med*; 2009; 39: pp. 3-11.
29. Guure C.B., Ibrahim N.A., Adam M.B., et. al.: Impact of physical activity on cognitive decline, dementia, and its subtypes: meta-analysis of prospective studies. *Biomed Res Int*; 2017; 2017: pp. 9016924.
30. Sattler C., Erickson K.I., Toro P., et. al.: Physical fitness as a protective factor for cognitive impairment in a prospective population-based study in Germany. *J Alzheimers Dis*; 2011; 26: pp. 709-718.
31. Norton S., Matthews F.E., Barnes D.E., et. al.: Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*; 2014; 13: pp. 788-794.
32. Valencia W.M., Sood R. Obesity and weight gain in older persons.Pachana N.A. *Encyclopedia of geropsychology*; 2016.Springer Available at: https://www.researchgate.net/publication/303860308_Obesity_and_Weight_Gain_in_Older_People Accessed May 5, 2017
33. Valencia W.M., Florez H.: Endocrinology and metabolism.Burton J.Lee A.Potter J.Geriatrics for specialists;2017.Springerpp. 269-282.
34. Valencia W.M., Florez H.: Pharmacological treatment of diabetes in older people. *Diabetes Obes Metab.*; 2014; 16: pp. 1192-1203.
35. Valencia W.M., Florez H.J.: How to prevent the microvascular complications of type 2 diabetes beyond glucose control. *BMJ*;2017; 356: pp. i6505.
36. Davis N., Ma Y., Delahanty L.M., et. al.: Predictors of sustained reduction in energy and fat intake in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study intensive lifestyle intervention. *J Acad Nutr Diet*; 2013; 113: pp. 1455-1464.
37. Garber C.E., Blissmer B., Deschenes M.R., et. al.: American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc*; 2011; 43: pp. 1334-1359.
38. Howe T.E., Shea B., Dawson L.J., et. al.: Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*; 2011; CD000333
39. Kim H.K., Suzuki T., Saito K., et. al.: Long-term effects of exercise and amino acid supplementation on muscle mass, physical function and falls in community-dwelling elderly Japanese sarcopenic women: a 4-year follow-up study. *Geriatr Gerontol Int*; 2016; 16: pp. 175-181.
40. Crane J.D., Macneil L.G., Tarnopolsky M.A.: Long-term aerobic exercise is associated with greater muscle strength throughout the life span. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 2013; 68: pp. 631-638.
41. Blair S.N. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *Br J Sports*

- Med*; 2009; 43: pp. 1-2
42. Cohen-Mansfield J., Marx M.S., Guralnik J.M.: Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *J Aging Phys Act*; 2003; 11: pp. 242-253.
 43. Schutzer K.A., Graves B.S.: Barriers and motivations to exercise in older adults. *Prev Med*; 2004; 39: pp. 1056-1061.
 44. Chiang K., Seman L., Belza B., et. al.: "It is our exercise family": experiences of ethnic older adults in a group-based exercise program. *Prev Chronic Dis*; 2008; 5: pp. A05.
 45. Hornbrook M.C., Stevens V.J., Wingfield D.J., et. al.: Preventing falls among community-dwelling older persons: results from a randomized trial. *Gerontologist*; 1994; 34: pp. 16-23.
 46. Vellas B.J., Wayne S.J., Romero L.J., et. al.: Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age Ageing*; 1997; 26: pp.189-193.
 47. Fuller G.F.: Falls in the elderly. *Am Fam Physician*; 2000; 61: pp. 2159-2168. 2173, 2174
 48. Vellas B.J., Wayne S.J., Romero L., et. al.: One-leg balance is an important predictor of injurious falls in older persons. *J Am Geriatr Soc*; 1997; 45: pp. 735-738.
 49. Podsiadlo D., Richardson S.: The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*; 1991; 39: pp. 142-148.
 50. Judge J.O., Lindsey C., Underwood M., et. al.: Balance improvements in older women: effects of exercise training. *Phys Ther*; 1993; 73: pp. 254-262. [discussion: 263-5]
 51. Allen J, Morelli V. Aging and exercise. *Clin Geriatr Med*; 2011 Nov;27(4):661-71. doi: 10.1016/j.cger.2011.07.010.
 52. American College of Sports Medicine: AHA/ACSM Joint Position Statement: Recommendations for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health/Fitness Facilities. Balady G.J.Chairman B.Driscoll D. et. al.ACSM's Health/Fitness Facility Standards and Guidelines;2006.Human Kinetics Publishers Champaign (IL):pp. 173.
 53. Bull, Fiona C., et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour." *British journal of sports medicine*;2020; 54.24,1451-1462.
 54. Fiuzza-Luces, Carmen, et al. "Exercise benefits in cardiovascular disease: beyond attenuation of traditional risk factors." *Nature Reviews Cardiology*;2018; 15.12: 731-743.
 55. Cadore, Eduardo Lusa, and Mikel Izquierdo. "Exercise interventions in polypathological aging patients that coexist with diabetes mellitus: improving functional status and quality of life." *Age*;2015; 37: 1-13.
 56. Carapeto PV, Aguayo-Mazzucato C. Effects of exercise on cellular and tissue aging. *Aging (Albany NY)*; 2021;13(10):14522-14543. doi: 10.18632/aging.203051.
 57. Izquierdo, Mikel, et al. Is it ethical not to prescribe physical activity for the elderly frail?. *Journal of the American Medical Directors Association*;2016; 17.9: 779-781.
 58. Izquierdo, Mikel, Gustavo Duque, and John E. Morley. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *The Lancet Healthy Longevity*;2021; 2.6 :e380-e383.
 59. Cordes, T., Bischoff, L.L., Schoene, D. et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. *BMC Geriatr*;2019; 19: 369 . <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1386-6>
 60. Guralnik JM, LaCroix AZ, Abbott RD, et al. Maintaining mobility in late life. I. Demographic characteristics and chronic conditions. *Am J Epidemiol*; 1993;137:845-57.
 61. Crocker T, Young J, Forster A, Brown L, Ozer S, Greenwood DC. The effect of physical rehabilitation on activities of daily living in older residents of long-term care facilities: Systematic review with meta-analysis. *Age Ageing*; 2013; 42(6): 682-8. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft133> PMID: 24004604.
 62. Kang H, Kim H. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med*; 2022; 11:8. doi: 10.1177/233372142210 87023.

BÖLÜM 8

YAŞLILIK PSİKOLOJİSİ

Özge SAKARYA ÇINKİ¹

GİRİŞ

Artan yaşam beklentisi ve 60+ kategorisindeki insan sayısının her geçen gün artmasıyla birlikte, 60 yaş ve üzeri yaşlar demografik veri toplama ve diğer amaçlar için de sınıflandırılmaktadır. Modern toplumlarda 65 yaş, yaşlanmanın başlangıcı olarak kabul edilmektedir ve yaşlılık dönemi; 65 – 74 yaş arası “genç yaşlı, 75-84 yaş arası “orta yaşlı”, 85 -99 yaş arası “yaşlı” ve 100 yaş ve üzeri “asırlık yaşlı” olarak sınıflandırılmaktadır (1).

Günümüzde eğitim, teknoloji, sağlık, yaşam koşulları gibi pek çok alanda gelişme ve iyileşmenin olması bireylerin yaşam sürelerinin daha uzun olmasına olanak sağlamaktadır. Yaşamın uzun olması bireylerin bu süreci kaliteli, sağlıklı ve yüksek standartlar içinde geçirmesi anlamına gelmemektedir. Yaşlı bireylerin bazıları bu yüksek standartları koruyabilmekte, toplum içinde üretken, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmektedir. Ancak pek çok yaşlı birey için yaşam aynı koşullar altında sürmez. Başkalarına bağımlı, yalnız, barınma, hijyen ve sağlık problemleri ile mücadele içinde yaşam süren pek çok yaşlı birey bulunmaktadır. Elbette bu koşullar bireylerin aile yaşamı, sosyoekonomik durumu, sosyal çevresi, geçmiş deneyimleri ve alışkanlıkları gibi pek çok değişkenin etkisiyle oluşmaktadır (1,2).

Yaşlılık, biyolojik, fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişim alanlarımızda görülen bir dizi hasar ve zayıflamanın birikimidir. Bu hasar ve zayıflamalar bireyin yaşamında yıllar içerisinde temel gelişim alanlarındaki kapasitesini sınırlandırmaktadır. Yaşlılık, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak kabul edilmektedir ve birçok temel kavramın birlikte incelenmesiyle daha net anlaşılabilir. Yaşlılıkla ilgili bazı temel kavramlar şunlardır (1).

¹ Öğr. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ozge.sakaryacinki@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-0035-0302

SONUÇ

İnsanlar yaşlandıkça, fiziksel değişimlerin yanı sıra, bilişsel, psikolojik ve sosyal yönlerden de değişiklikler yaşadıkları bir gerçektir. Bu süreçte, bireylerin yaşlandıkça bu değişimlerin hayatını ne yönde etkilediği, hangi sorunlara yol açtığı ve yaşadıkları duygusal, bilişsel ve sosyal değişimlerle nasıl başa çıkabilecekleri yaşlılık psikolojisinin temel konuları arasındadır.

Yaşlılık dönemi değişimlerinin yol açtığı en sık görülen nörolojik sorunlar arasında demans, Alzheimer; psikolojik sorunlar arasında ise, depresyon ve deliryum gibi bozukluklarla karşılaşmaktadır. Bu bozuklukların temelinde yatan fizyolojik, nörobiyolojik ve psikososyal nedenler mutlaka araştırılmalıdır. Tedaviye başlanmadan önce gerekli klinik bulgular değerlendirilmeli ve bireyler farmakolojik tedavinin yanı sıra rahatlatıcı etkinliklere ve grup destek programlarına yönlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chalise HN. Aging: Basic concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*; 2019; 1(1), 8-10.
2. Troen B. The biology of aging. *The Mount Sinai Journal Of Medicine*; 2023; 70. 3-22.
3. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*; 2014; 21(4): 835-838. doi: 10.5604/12321966.1129943
4. Charles S, Carstensen L. Social and emotional aging. *Annual review of psychology*; 2009; 61. 383-409. 10.1146/annurev.psych.093008.100448
5. Mitina M, Young S, Zhavoronkov A. Psychological aging, depression, and well-being. *Aging (Albany, NY)*; 2020; 18;12(18):18765-18777. doi: 10.18632/aging.103880.
6. Cangöz B. Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değişim; 2009. e-kutuphane.teb.org.tr (Erişim Tarihi: 10.10.2024).
7. Gökalp K. Demans. 2023; https://www.researchgate.net/publication/378011762_DEMANS_Kubra_Gokalp. Erişim Tarihi (20.11.2024).
8. Açar A. Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*; 2020; 3(3), 347-354. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.752133>
9. World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543>
10. Chung SC, Providencia R, Sofat R, et al. Incidence, morbidity, mortality and disparities in dementia: A population linked electronic health records study of 4.3 million individuals. *Alzheimer's Dement*; 2023; 19: 123-135. <https://doi.org/10.1002/alz.12635>
11. Cummings JL., Cole G. Alzheimer hastalığı. *JAMA*; 2002;287(18):2335-2338. doi:10.1001/jama.287.18.2335
12. Ceci C., Symonds BH., Purkis ME. Seeing the collective: family arrangements for care at home for older people with dementia. *Ageing and Society*; 2019; 39(6): 1200-1218. doi:10.1017/S0144686X17001477
13. Gilman S. Alzheimer's disease. *Perspective Biological Medicine*; 1997;40(2):230-45. doi: 10.1353/pbm.1997.0020. PMID: 9058953

14. Topçuoğlu ES, Seleklr K. Alzheimer disease. *Turkish Journal of Geriatrics*;1998; 1(2):63-7.
15. Szekeley CA, Breitner JC, Zandi PP. Prevention of Alzheimer's disease. *International Review of Psychiatry*; 2007;19(6):693706.
16. Demir Özkay Ü, Öztürk Y, Can Ö. Yaşlanan dünyanın hastalığı: Alzheimer hastalığı. *Medical Journal of SDU*; 2011;18(1):35-42.
17. Kelley BJ, Petersen RC. Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Neurologic Clinics*; 2007;25(3):577609.
18. Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Köhler L, et al. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *Journal of Affective Disorders*; 2008;111(2-3):153-63. doi: 10.1016/j.jad.2008.02.008.
19. Güvener B. Yaşlılık döneminde depresyon ve tedavisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Dönem Projesi. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
20. Erdem Ö, Çelepkolu T. Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2014;8(3):93-99. DOI: 10.5455/tjfm.158709
21. Oral T. Depresyonun ikincil sebeplerinin belirlenmesi, (Yaşlılık ve Psikiyatri-II), İstanbul: Okyanus Yayınları;1999; s.5-14.
22. Gold SM., Köhler-Forsberg O., Moss-Morris R. et al. Comorbid depression in medical diseases. *Nature Reviews Disease Primers*; 2020; 6(69). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0200-2>
23. Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları; *Demans Dergisi*, 2001;1(2), 50-60.
24. Alexopoulos GS. *Mood disorders*. Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Saddock, VA Saddock (Ed), 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000; s.3060-3067.
25. Türk A, Işık A. Yaşlı bireylerin depresyon düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*; 2023; 13 (4), 2424- 2434. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1307489>
26. Conway CR, Steffens DC. Geriatric depression; Vascular depression hypothesis. *Current Opinion in Psychiatry*;1999;12;463-470.
27. Rodda J, Walker Z., Carter J. Depression in older adults. *British Medical Journal*;2011; 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5219>
28. Eker E., Noyan A. Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*; 2004; Ek 2: 75-83.
29. Ceylan M.E, Göka E. Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri; alkol kullanım bozuklukları, yaşlılık psikiyatrisi, demans. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1998; s.107-113.
30. Örnek T, Bayraktar E, Özmen, E. *Geriatrik psikiyatri*. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri;1992; s.63-85.
31. Özmenler KN.Yaşlılık çağı depresyonları. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*;2001; 3:109-115.
32. Ertan T., Eker E., Şar V. *Geriatrik Depresyon Ölçeği ile Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeğinin 60 yaş üzeri Türk popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik incelemesi*. 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı. Ankara: GATA Basımevi;1996; s.139.
33. Penninx BWJH, Deeg DJH, Van Eijk JTM ,et al. Changes in depression and physical decline in older adults; A longitudinal perspective. *Journal of Affect Disord*; 2000; 61: 1-12.
34. Öksüz Y. *Yaşlılık dönemindeki yaygın psikolojik problemler. Yaşlılık psikolojisi bütüncül yaklaşım* (ss.75-76), Ankara: Pegem Akademi.2021.
35. Fiske A., Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*; 2009; 5, 363-389.
36. Tammy TH, Sharon KI, Esther SO. Delirium in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*; 2018; 41(1); 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.10.001>
37. Onat N. *Elli- altmış beş yaş arası bireylerin hafif kognitif bozukluk değerlendirilmesi: kesitsel araştırma*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. 2021. Açık Erişim, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
38. Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi SI. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*; 2013; 12(2);628-641.

39. Kiosses DN, Leon A, Arean PA. Psychosocial interventions for late-life major depression: evidence-based treatments, predictors of treatment outcomes, and moderators of treatment effects. *Psychiatric Clinics of North America*; 2011; 34(2): 377-401. doi: 10.1016/j.psc.2011.03.001
40. Hshieh T, Yue J, Oh E, Puelle M, et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: A meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*; 2015; 175(4): 512-520.
41. Trangle M, Gursky J, Haight R, Hardwig J, et al. *Adult depression in primary care*; 2016. Retrieved From The Institute For Clinical Systems Improvements Website: https://www.icsi.org/_Asset/Fnhdm3/Depr.Pdf (Erişim Tarihi: 10.11.2024)
42. Özer KB, Ulusoy ZB, Kanlı İ, Tamam L. Deliryum; *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*; 2022;1(2):61-68.

BÖLÜM 9

YAŞLILARDA PSİKOLOJİK VE SOSYAL REHABİLİTASYON UYGULAMALARI

Özge SAKARYA ÇINKI¹

GİRİŞ

Birey, anne karnına düştüğü andan itibaren doğum öncesi, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık olmak üzere belli aşamalardan geçer. Bu aşamaların her birinde bir önceki aşamaya göre gözle görülür ve hissedilir değişiklikler yaşar. Değişiklikler sadece fiziksel ya da bilişsel değil bunların yanında duygusal, sosyal ve davranışsal olabilmektedir. Yaşlılık dönemi, bireyin yaşamında en üst aşama olarak kabul edilen ve bu aşamada bireyin pek çok değişim ve gerilemeyle baş etmeye çalıştığı bir dönemdir. Yaşlanma biyolojik ve fizyolojik değişikliklerle daha fazla ön plana çıksa da psikolojik ve sosyal gelişimde görülen değişim ve gerilemelerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşüren önemli etkenlerden olduğu bilinmektedir (1).

Dünya genelinde toplumların sosyal yapısında, yaşantısında ve teknolojide yaşanan değişimler, modernleşme ve kentleşme ile yaşlıların bireysel ve toplumsal olarak karşı karşıya kaldıkları sorunlarda da değişimler söz konusudur. Özellikle modernleşme ve kentleşmeyle birlikte artan yalnızlık, yoksulluk, bakım ihtiyacı; teknolojideki hızlı değişimlere ayak uyduramama sonucu artan yetersizlik duygusu yaşlı bireylerin baş etmeye çalıştığı durumlardan sadece birkaçıdır (1,2).

¹ Öğr.Gör.Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ozge.sakaryacinki@ksbu.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0003-0035-0302

düşme ve bağımsız hareket edememe gibi fiziksel zorluklarla başa çıkmalarını desteklemektedir. Bu amaç doğrultusunda her sorun alanına özgü psikolojik ve sosyal destek, fiziksel aktivite, sağlık yönetimi ve bilişsel egzersizler gibi stratejiler temel alınarak uygulamalar planlanmaktadır.

Yaşlılarda psikolojik ve sosyal rehabilitasyon uygulamaları, onların yaşam kalitesini iyileştirmeyi, toplumsal bağlarını güçlendirmeyi, toplumsal aktivitelere daha fazla katılım sağlamayı ve psikolojik iyilik hallerini desteklemeyi amaçlayan yöntem ve müdahalelerden oluşmaktadır. Bu süreç, sadece sağlık hizmetleriyle değil, sosyal destek, toplumsal etkinlikler ve aile desteği ile de bütüncül ve tamamlayıcı bir yaklaşım gerektirmektedir. Her bireyin gereksinimleri farklı olduğundan, bireye özel rehabilitasyon planları oluşturmak önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Anishchenko MA, Pozdniakova-Kyrbiatieva, EG., Mosaiev YV, et al. Use of “natural therapy” technology in the framework of social and psychological rehabilitation of the elderly;2022;9(3):309–318.- doi: 10.3934/bioeng.2022022.
2. Filipczyk K, Smolarczyk-Kosowska J, Kunert L. Physical, cognitive and social rehabilitation in relation to sleep quality and cognitive functions in the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2021;18(10), 5148.
3. Worsowicz GM, Stewart DG, Phillips EM, Cifu DX. Geriatric rehabilitation. Social and economic implications of aging. *Archives of physical medicine and rehabilitation*;2004; 85, 3-6.
4. Özütürker, M.Yaşlı ayrımcılığı. OPUS International Journal of Society Researches; 2020; 17 (36): 3043-3056. <https://doi.org/10.26466/opus.883434>
5. Bay, Ü. S., Yılmaz, E. Ruhsal bozukluklarda etkinliğin ve egzersizin etkileri ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*; 2020; 3(2), 437-447. <https://doi.org/10.38021/asbid.849274>
6. Hallford,D.J., Nicholson,G., Sanders,K., McCabe,M.P., The Association Between Anxiety and Falls: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology : Series B*; 2017 ; 72 (5), 729 – 741, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv160>
7. Yardley L. Fear of falling: links between imbalance and anxiety. *Reviews in Clinical Gerontology*; 2003;13(3):195-201. doi:10.1017/S0959259803001023
8. Host D, Hendriksen C, Borup I. Yaşlı insanların düşme algısı ve düşmeyle başa çıkma ve düşme önleme programlarına yönelik motivasyonları. *İskandinav Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;39(7):742-748. doi: 10.1177/1403494811421639
9. Intiso D, Di Rienzo F, Russo M, Paziienza L, Tolfa M, Iarossi A, Maruzzi G. Rehabilitation strategy in the elderly. *Journal of Nephrol*; 2012; 25 (19): 90-5. doi: 10.5301/jn.5000138. PMID: 22419238
10. Bartels SJ, Pratt SI. Psychosocial rehabilitation and quality of life for older adults with serious mental illness: recent findings and future research directions. *Curr Opin Psychiatry*; 2009;22(4):381-5. doi: 10.1097/YCO.0b013e32832c9234.
11. Pratt SI, Bartels SJ, Mueser KT, Forester B. Helping older people experience success: an integrated model of psychosocial rehabilitation and health care management for older adults with serious mental illness. *Am J Psychiatr Rehabil*; 2008;11(1):41–60.
12. Mueser KT, Pratt SI, Bartels SJ, et.al. Randomized trial of social rehabilitation and integrated

- health care for older people with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*;2010;78(4),561–573.<https://doi.org/10.1037/a0019629>
13. Dawson D., Winocur G., Moscovitch M. The psychosocial environment and cognitive rehabilitation in the elderly. *Cognitive neurorehabilitation*; 1999: 94-108.
 14. Öztürk, Y. E., Akman Dömbekçi, H., Ünal, S. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*;2020; 1(3): 23-35.
 15. Milgrom, L.R. Is homeopathy possible? *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*; 2006; 126(5):211-218. doi:10.1177/1466424006068237
 16. Karabulatova IS, Kim LI, Aznabaeva GH, Iraeva NG, Konnova OA Socio-economic Effect of modern inclusive discursive practices in disabled people's social rehabilitation. *Mediterranean Journal of Social Science*;2015; 6(6 S 3), 11-18.
 17. Anishchenko MA, Myrna AI, Myrnyi DP, et al. The impact of medical and social rehabilitation on the adaptation of the elderly to modern social and legal processes. *Teikyo Medical Journal*; 2021;44 (4):941-947.
 18. Odeleye DA. Rehabilitation psychology. *Ozaji*; 2023; 2(2).
 19. McGrath M, Lynch E. Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*; 2014; 36(8), 651-657.
 20. Karel MJ, Gatz M, Smyer MA. Aging and mental health in the decade ahead: what psychologists need to know. *American Psychologist*; 2012; 67(3), 184.
 21. Şen G, Erol S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin düşme korkusunu azaltmada güvenli hareket ve yürüme programının etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* ;2018;5(3) : 387-396.
 22. Çınarlı T, Koç Z. 65 yaş ve üzeri yaşlılarda düşme risk ve korkusunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*;2015; 4(4): 660-679.
 23. David JS, Terence JQ, Principles of rehabilitation of older people, *Medicine*;2017; 45(1):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.10.002>.
 24. Brink TL, Lichtenberg PA. *Mental health practice in geriatric health care settings*. New York:Routledge;2014.
 25. Telles S., Kozasa E, Bernardi L, Cohen M. (2013). Yoga and rehabilitation: Physical, psychological, and social. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*;2013; 624758:2.
 26. Raupach T., Bahr F, Herrmannetal P. Slowbreathing reduces respiratory pathoexcitation in COPD, *European Respiratory Journal*;2008; 32; 2: 387–392.

BÖLÜM 10

YAŞLILARDA ALZHEİMER VE DEMANS GİBİ HASTALIKLARIN PSİKOLOJİK OLARAK BİYOMEDİKAL ALANINDA TEDAVİSİ

Mehmet Üsame KARAOSMAN¹

GİRİŞ

Demans ve alzheimer gibi nörodejeneratif hastalıklar, son yıllarda yaşlı nüfusunun giderek artması sonucu sağlık sistemi için büyük bir yük haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verileri referans alındığında 2050 yılında dünya genelinde demans hasta sayısı şu anki hasta sayısının üç katı olması beklenmektedir (WHO, 2021). Bu hastalığa yakalanmış bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını değil aynı zamanda aile fertleri, yaşlı bakım teknikleri ve sağlık sistemi üzerindeki ekonomik ve psikolojik yükü de yıldıran artırmaktadır (1).

Farmakolojik tedavi yöntemleri bu hastalıkların tedavisinde kullanılma amacı genellikle semptomların ilerlemesinin yavaşlatmaya yöneliktir. Bu tedavi yöntemleri hastaların yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Psikososyal ve biyomedikal müdahalelerin, hasta bakımında daha bütünsel bir yaklaşım sunmaktadır. Biyomedikal mühendisliği alanında geliştirilen teknolojiler özellikle psikolojik ve nörolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasını sağlayarak yeni tedavi yöntemleri ve yenilikçi çözümler sunmaktadır (2).

Biyomedikal teknolojiler ile desteklenen psikolojik yaklaşımlar, bilişsel gerilemenin tedavisi, durdurulması ve yönetimi süreçlerinde gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Örneğin nörogeriatrik rehabilitasyon, beyin simülasyonu ve bilişsel eğitim programları, Alzheimer ve demans hastalarının duygusal ve bilişsel işlevlerini desteklemek için umut vaat etmektedir (3). Bununla birlikte nörobilim alanında yapılmakta olan araştırmalar, psiko-

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, mehmetusame.karaosman@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8786-8317

KAYNAKLAR

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Wu YT, et al. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. *World Alzheimer Report*; 2015:84.
2. Hampel H, Toschi N, Babiloni C, Baldacci F, et al. Revolution of Alzheimer precision neurology. Passageway of systems biology and neurophysiology. *Journal of Alzheimer's Disease*; 2018; 64(1), 47-105.
3. Cummings J, Aisen PS, DuBois B, Frölich L, et al. Drug development in Alzheimer's disease: the path to 2025. *Alzheimer's research & therapy*; 2016; 8, 1-12.
4. Mendez MF. Degenerative dementias: Alterations of emotions and mood disorders. *Handbook of Clinical Neurology*; 2021; 183, 261-281.
5. Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi SI. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*; 2013; 12(2), 628-641.
6. Fontanesi C, Newman-Bluestein D. Dancing Through Neurocognitive Changes: Dance/movement therapy supporting caregivers and people living with alzheimer's and other dementias. *Frontiers in Psychology*, 2017; 15, 1504559.
7. Hanford N, Figueiro M. Light therapy and Alzheimer's disease and related dementia: past, present, and future. *Journal of Alzheimer's Disease*; 2013; 33(4), 913-922.
8. Fung JK, Tsang HW, Chung RC. A systematic review of the use of aromatherapy in treatment of behavioral problems in dementia. *Geriatr Gerontol Int.*; 2012; 12(3): 372-82. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00849
9. Sánchez A, Millán-Calenti JC, Lorenzo-Lopez L, Maseda A. Multisensory stimulation for people with dementia: a review of the literature. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*; 2013; 28(1), 7-14.
10. Douglas NF, MacPherson MK. Positive changes in certified nursing assistants' communication behaviors with people with dementia: Feasibility of a coaching strategy. *American Journal of Speech-Language Pathology*; 2021; 30(1), 239-252.
11. Boyraz GÖ. Güçlendirme yaklaşımı açısından alzheimer hastası yaşlılara bakım ve hastalarla iletişim. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*; 2024; 24(1), 28-54.
12. Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*; 2018; 58; 88-102.
13. Edvardsson D, Winblad B, Sandman, PO. Person-centered care of people with severe dementia diseases and their caregivers. *International Psychogeriatrics*; 2008; 7, 362-367.
14. Cohen-Mansfield J. Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: a review, summary, and critique. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*; 2001; 9(4), 361-381.
15. Gitlin LN, Winter L, Dennis, MP, et al. A biobehavioral home-based intervention and the well-being of patients with dementia and their caregivers: the COPE randomized trial. *Jama*; 2010; 304(9), 983-991.
16. Mittelman MS, Haley WE, Clay OJ, Roth DL. Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology*; 2006; 67(9), 1592-1599.
17. Yu, STS, Yu, ML, Brown, T. ve Andrews, H. Yaşlı yetişkinlerin işlevsel performansları ile Mini Mental Durum Sınavı (MMSE) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) puanları arasındaki ilişki. *İrlanda Mesleki Terapi Dergisi*; 2018; 46 (1), 4-23.
18. Spector A, Thorgrimsen L, Woods BOB, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*; 2003; 183(3), 248-254.
19. Woods B, O'Philbin L, Farrell, EM, et al. Reminiscence therapy for dementia. Cochrane database of systematic reviews; 2018; 4(3).17-29.

20. Logsdon, RG, Pike KC, McCurry SM, et al. Early-stage memory loss support groups: outcomes from a randomized controlled clinical trial. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*;2010; 65(6), 691-697.
21. Cowl, AL, Gaugler, JE. Effectiveness of creative arts therapy in the treatment of Alzheimer's disease and dementia: A systematic literature review. *Activities, Adaptation and Aging*; 2014; 38 (4), 281-330.
22. Lee KH, Boltz M, Lee H. Algase, et al. Does social interaction affect psychological well-being in people with dementia? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* ;2017; 32 (4), 207-212.
23. Garand L, Morse, JQ, ChiaRebecca L, Barnes J, et al. Problem-solving therapy reduces levels of subjective burden in caregivers of family members with mild cognitive impairment or early-stage dementia: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *International journal of geriatric psychiatry*; 2019; 34 (7), 957-965.
24. Angremont E, Begemann MJ, Van Laar T,Sommer IE. Cholinesterase inhibitors for the treatment of psychotic symptoms in Alzheimer's disease and Parkinson's disease: a meta-analysis. *Jama neurology*; 2023; 80 (8), 813-823.
25. Hansen RA., Gartlehner G, Webb AP, et al. Efficacy and safety of donepezil, galantamine, and rivastigmine for the treatment of Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*; 2008; 3(2), 211-225.
26. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG,et al. Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*; 2017; 390(10113), 2673-2734.
27. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dementia and geriatric cognitive disorders*; 2010; 30(2), 161-178.
28. Bahar-Fuchs A, Clare L,Woods B. Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane database of systematic reviews*; 2013; 14(6).345-352
29. Öz M. Duygu durum bozukluklarının tedavisinde aromaterapi uygulamaları. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi*. Aralık; 2020;2(3):42-50.
30. Uçkaç, K, Bahar L. Demanslı yaşlı hastaların bakımı ve mesleki yeterlilikler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi* ;2020; 3.1: 45-59.
31. Duru AG; Kapucu, S. Kurumda kalan hafif ve orta evre Alzheimer hastalarının anımsama terapisi ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2016;19(1): 31-42.

BÖLÜM 11

YAŞLILARA YÖNELİK PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMALARI

Özge SAKARYA ÇINKI¹

GİRİŞ

Yaşlı bireyler, yaşlılığa bağlı fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal değişiklikler, sorunlar ve hastalıklardan dolayı pek çok duygusal zorlanmayla karşı karşıya kalırlar. Bu zorluklar, kimi zaman bireyin tek başına baş etmede zorlandığı ve desteğe ihtiyaç duyduğu konularda olabilmektedir. Örneğin; aile üyelerinde yaşanan kayıplar, bakıma muhtaç olma, yalnızlık, kanser gibi ölümcül hastalıklar sadece yaşlı bireyler için değil pek çok insan için tek başına baş etmesi güç durumlardır. Bu gibi durumlarda şanslı olan yani doğru yönlendirme ve yardımı alabilme olanağı bulan veya sıkıntılarının farkında olup yardım alma bilinciyle hareket eden yaşlı bireyler yaşadıkları duygusal zorluklarla daha kolay baş edebilirler. Bu durum onların öznel ve psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayacağı gibi yaşamdan memnuniyet duyma, yaşam kalitesinin artmasına ve ruhsal sağlıklarını korumalarına da olanak sağlar (21).

1970'li yıllarda gerontologlar arasında yaşlı bireylere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin ayrı olup olmaması gerektiğine ilişkin bir fikir ayrılığı bulunmaktaydı. Bazı gerontologlar yaşlılara özel ruh sağlığı hizmetleri talep ederken (1), bazı gerontologlar ise, buna gerek olmadığını gençlere ve yaşlılara verilecek ruh sağlığı hizmetlerinde yaşa bağlı yaşanan sorunlar ne olursa olsun temelde yatan sorunlara aynı yaklaşımla müdahale edileceğini savunmuşlardır (2). Ancak gerontolojide yaşlı bireylerin ruh sağlığına yönelik özel yaklaşım ve uygulamalar olması gerektiğini böylelikle yaşlıların iyileşme ve aldıkları bakım hizmetinin kalitesinin artmasını kolaylaştıracağı da savunulmaktadır (3).

Yaşlılara yönelik psikolojik danışma uygulamaları, yaşlıların psikolojik sağlamlığını desteklemek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla çeşitli iyileştirme odaklı müdahaleleri

¹ Öğr. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ozge.sakaryacinki@ksbu.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0003-0035-0302

KAYNAKLAR

1. Kastenbaum R. *Personality theory, therapeutic approaches, and the elderly client*. In M. Storandt, I. Siegler, & M. F. Elias (Eds.), *The clinical psychology of aging*. New York: Pleium; 1978.
2. Lopez MA , Silber SL. Counseling the elderly: A training program for professionals. *Educational Gerontology*; 1981; 7(4); 363-374, doi: 10.1080/0360127810070406
3. Lawton MP. Clinical geropsychology: Problems and prospects. *Journal Supplement Abstract Service*; 1979; 9: 1847.
4. Burnside I, Schmidt MG. *Working with older adults: Group process and techniques*. 3rd Edition. Boston: Jones ve Bartlett Publishers; 1994:25-29.
5. Scanland SG, Emershaw LE. Reality orientation and validation therapy. dementia, depression, and functional status. *J Gerontol Nurs* 1993; 19:7-11.
6. Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 54:440-447.
7. Vitiello MV, Borson S. Sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs*; 2001; 15:777-796.
8. Douglas S, James I, Ballard C. Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*; 2004; 10:171-177.
9. Sakarya Çınkır Ö. *Şiddete maruz kalan yaşlı bireylere yönelik psikolojik ve sosyal rehabilitasyon uygulamaları*. Ankara: 8th International Congress On Violence And Gender; 2023:190.
10. Yalın HS. Beliren yetişkinlikte özerklik olgusunun aile sistemi ve bireysel psikolojik etkiler bağlamında incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Dergisi*; 2022.
11. Baqutayan, S. M. S. (2011). An innovative Islamic counseling. *International Journal of Humanities and Social Science*. 1(21), 178–183.
12. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*; 2013; 20(3):162–73.
13. 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. *Journal of Epidemiol Community Health*; 2021; 66(9):782–90.
14. De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L, Declercq A, Graff MJL, Aertgeerts B. Home and community-based occupational therapy improves functioning in frail older people: A systematic review. *Journal of American Geriatric Social*; 2017; 65(8):1863–1869.
15. Sakarya Çınkır Ö. *Aktif yaşlanmada meşguliyet terapisinin rolü ve örnek uygulamalar*. 8th International Congress On Healthy Life; 2023: 249.
16. Lawton MP, Gottesman LE. Yaşlılara psikolojik hizmetler. *Amerikan Psikoloji*; 1974; 29 (9), 689–693. [https://doi.org/ 10.1037/h0037629](https://doi.org/10.1037/h0037629)
17. Glick MD. *Evidence-based counseling and psychotherapy for an aging population*. Academic Press; 2009. Access address: (Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=TtrGS4g2nrUC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Psychological+Counseling+Practices+For+The+Elderly&ots=28/11/2024>).
18. Hanley I, Mary G. et al. *Psychological therapies for the elderly*. Routledge; 2018. Access address: (Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=TEBvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=Psychological+Counseling+Practices+For+The+Elderly&ots=28/11/2024>).
19. Chang L. Psychological counseling and mental nursing of depression patients induced by senile diseases. *Clinical Research* ;2020;61 (2) : 545.
20. Akbar, MAA, Suryati S, Fitri HU. The influence of Islamic spiritual guidance by increasing mental peace for the elderly in Palembang. *Grief and Trauma*; 2023; 1(2), 69–78. <https://doi.org/10.59388/gt.v1i2.568>.

21. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*; 2014; 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
22. Arıca Polat BS, Kudiaki Ç. Alzheimer hastalığında bilişsel temelli terapiler. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*; 2020; 23(3): 224-8. doi: 10.31609/jpmrs.2020-77305
23. Birinci E. Alzheimer hastalığının tedavisinde terapötik bir müdahale: Anımsama Terapisi. *Avrasya SBD*; 2022; 5(1):100-105. doi: 10.53493 /avrasyasbd.977365.
24. Goldwasser AN, Auerbach SM, Harkins SW. Cognitive, affective, and behavioral effects of reminiscence group therapy on demented elderly. *International Journal of Aging and Human Development*; 1987; 25(3), 209-222.
25. İkiz, FE, et al. Yaratıcılık, girişimcilik ve psikolojik danışma.» *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*; 2015; 6(11): 37-63.
26. Köse E., Gökkaya F, Canbulat N., Yaşlı yetişkinlerin yalnızlık ve iyi oluş düzeylerine yeni bir bakış: Sanat terapisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 2024; 25(46): 1-18. doi: 10.21550/sosbilder.1340465
27. Masika, GM, Doris YU, Polly WC. Visual art therapy as a treatment option for cognitive decline among older adults. A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*; 2020; 76(8): 1892-1910. <https://doi.org/10.1111/jan.14362>
28. İkiz FE. *Psikolojik danışma ve psikoterapide kuramlar ve yenilikçi yaklaşımlar*. 2. Basım. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık; 2021.
29. Kampfe, CM. American Counseling Association; 2015. Access address: (Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=SRYqBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=Principles+of+Psychological+Counseling+Process+with+the+Elderly> 29/11/2024)

BÖLÜM 12

EVDE YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ

Serkan BUDAK¹

GİRİŞ

Evde bakım, bireylere sağlık kurumlarında aldıkları bakımın ev ortamlarında verilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bu bakımın verilmesinde dikkat edilmesi gereken birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, evde bakım sürecinin planlanması, hastanın sağlık kurumundan taburcu edilmesi, evde bakım ekibinde bulunması gereken sağlık profesyonelleri, ev ziyaretlerinin sıklığı ve yapılacak işlemler, bakım veren kişinin evde hasta bakımı konusunda eğitilmesi şeklinde açıklanmaktadır (1-3).

Yaşlı kavramının anlamı ile ilgili birçok tanım bulunmak ile birlikte genel olarak 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşlı olarak kabul edilmektedir. Bu bireylerin yaşının büyük olmasının da etkisi ile kronik hastalık ve engellilik durumlarının da görülme oranı yüksektir. Bu hastaların terminal dönemde olma ihtimalleri de bulunmaktadır. Bu sebeple, yaşlı bireylerin evde bakım sürecine dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu süreçte, yaşlı bireylere karşı daha hassas yaklaşılmalı, bakım süreci ve yapılacak işlemler, dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır (1-3).

Bu bölümün amacı, yaşlı, evde bakım ve evde yaşlı bakımı kavramları incelenerek evde bakım sürecinde yaşlı bireylerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YAŞLI KAVRAMI

Yaşlı kavramının anlamı ve yaşlılık döneminin başlangıcı ile ilgili literatürde birçok farklı görüş bulunmaktadır. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bu konu ile ilgili bir görüş bildirilmiştir. Buna göre 65-74 yaş arasında olan dönem yaşlılık, 75-84 yaş arasında olan dönem orta yaşlılık ve 85 yaş ve üzeri dönem ise ileri yaşlılık olarak belir-

¹ Öğr. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, serkan.budak@ksbu.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0002-6999-3528

bu hastalar, terminal dönemde olabilmektedirler. Bu hastalar, yaşamının son dönemlerini kendi evlerinde geçirmek isteyebilmektedir. Bu sebeple, yaşlı bireylerin evde bakımına önem vermek gerekmektedir.

Aynı durum bakım veren kişi için de geçerlidir. Örneğin hastane ortamından ziyade evde bakımı üstlenen bireylerin bakıcı rolünü sürdürmede daha rahat bir tutum içinde oldukları söylenebilir. Ancak hem yaşlı birey hem de bakım veren kişi arasında zaman zaman çatışmalar ve iletişim sorunları yaşanabilir. Bu sebeple evde bakım hizmetinden yararlanan bireylere belli zaman aralıklarında psikososyal destek sağlanmalıdır (33)

KAYNAKLAR

1. Persson HL, Lyth J, Wiréhn AB, et al. Elderly patients with COPD require more health care than elderly heart failure patients do in a hospital-based home care setting. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*; 2019; 1569-1581. <https://doi.org/10.2147/COPD.S207621>
2. Boland L, Légaré F, Perez MMB, et al. Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC geriatrics*; 2017;17: 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y>
3. Komiya H, Umegaki H, Asai A, et al. Factors associated with polypharmacy in elderly home-care patients. *Geriatrics & gerontology international*; 2018;18(1): 33-41. <https://doi.org/10.1111/ggi.13132>
4. Amesberger G, Finkenzeller T, Müller E, et al. Aging-related changes in the relationship between the physical self-concept and the physical fitness in elderly individuals. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*; 2019;29: 26-34. <https://doi.org/10.1111/sms.13377>
5. Barbosa KTF, Fernandes MDGM. Elderly vulnerability: concept development. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 2020;73(suppl 3): e20190897. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>
6. Del Giorno R, Balestra L, Heiniger PS, et al. Blood pressure variability with different measurement methods: reliability and predictors. A proof of concept cross sectional study in elderly hypertensive hospitalized patients. *Medicine*; 2019;98(28). DOI: 10.1097/MD.00000000000016347
7. Gillis NK, Ball M, Zhang Q, et al. Clonal haemopoiesis and therapy-related myeloid malignancies in elderly patients: a proof-of-concept, case-control study. *The lancet oncology*; 2017;18(1): 112-121. DOI: 10.1016/S1470-2045(16)30627-1
8. Sakanashi S, Fujita K. Empowerment of family caregivers of adults and elderly persons: A concept analysis. *International journal of nursing practice*; 2017;23(5): e12573. <https://doi.org/10.1111/ijn.12573>
9. Giardini A, Maffoni M, Kardas P, et al. A cornerstone of healthy aging: do we need to rethink the concept of adherence in the elderly?. *Patient preference and adherence*; 2018;1003-1005. <https://doi.org/10.2147/PPA.S164686>
10. Do YJ, Kang YS. Influence of professional self-concept, moral sensitivity on elderly care performance of geriatric hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*; 2019;20(5): 128-136. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.5.128>
11. TÜİK. Sağlık İstatistikleri. (01.11.2024 tarihinde <https://www.tuik.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
12. Grossi G, Lanzarotti R, Napoletano P, et al. Positive technology for elderly well-being: A review. *Pattern Recognition Letters*; 2020;137: 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.patrec.2019.03.016>
13. Mayo NE. Stroke rehabilitation at home: lessons learned and ways forward. *Stroke*, 2016;47(6):

- 1685-1691. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.011309>
14. Pound C, Greenwood N. The human dimensions of post-stroke home care: experiences of older carers from diverse ethnic groups. *Disability and Rehabilitation*; 2016;38(20): 1987-1999. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107783>
 15. Rajsic S, Gothe H, Borba HH, et al. Economic burden of stroke: a systematic review on post-stroke care. *The European Journal of Health Economics*; 2019;20: 107-134. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0984-0>
 16. Choliq I, Nasrullah D, Sukadiono S. Role of family in caring patient with post stroke at home: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*; 2020;24(10): 11004-11013. DOI: 10.37200/V24I8/26246
 17. Adeoye O, Nyström KV, Yavagal DR, et al. Recommendations for the establishment of stroke systems of care: a 2019 update: a policy statement from the American Stroke Association. *Stroke*; 2019;50(7): e187-e210. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000173>
 18. Aslan Ş, Uyar S, Güzel Ş. Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*; 2018;(1): 45-56. <https://doi.org/10.35375/sayod.520957>
 19. Bray BD, Cloud GC, James MA, et al. Weekly variation in health-care quality by day and time of admission: a nationwide, registry-based, prospective cohort study of acute stroke care. *The Lancet*; 2016;388(10040): 170-177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30443-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30443-3)
 20. Doğusan AR. Türkiye’de evde sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve gelişimi. *Ankara Medical Journal*; 2019;19(3): 684-693. <https://doi.org/10.17098/amj.624563>
 21. Joo H, Wang G, Yee SL, et al. Economic burden of informal caregiving associated with history of stroke and falls among older adults in the US. *American Journal of Preventive Medicine*; 2017;53(6): S197-S204. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.07.020>
 22. Pindus DM, Mullis R, Lim L, et al. Stroke survivors’ and informal caregivers’ experiences of primary care and community healthcare services—a systematic review and metaethnography. *PLoS One*; 2018;13(2): e0192533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192533>
 23. Çayır Y. Home health care. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*; 2020;14(1): 147-152. <https://doi.org/10.21763/tjfm.693164>
 24. Gürer A. Ülke örnekleri ile evde bakım hizmetlerine genel bakış. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*; 2021;5(1): 20-25. <https://doi.org/10.29228/JOHSE.6>
 25. Kaplan M. Evde Bakım Hemşiresinin Tele Sağlık Hizmetlerindeki Rollerini. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*; 2023;5(2): 151-156. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.1195427>
 26. Landers S, Madigan E, Leff B, et al. The future of home health care: a strategic framework for optimizing value. *Home Health Care Management & Practice*; 2016;28(4): 262-278. <https://doi.org/10.1177/1084822316666368>
 27. Chiang KF, Wang HH. Nurses’ experiences of using a smart mobile device application to assist home care for patients with chronic disease: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*; 2016;25(13-14): 2008-2017. <https://doi.org/10.1111/jocn.13231>
 28. Eltaybani S, Kitamura S, Fukui C, et al. Toward developing care outcome quality indicators for home care for older people: a prospective cohort study in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*; 2023;23(5): 383-394. <https://doi.org/10.1111/ggi.14578>
 29. Maurits EE, de Veer AJ, Groenewegen PP, et al. Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: A nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing*; 2017;73(10): 2430-2440. <https://doi.org/10.1111/jan.13298>
 30. Seow H, Barbera L, Pataky R, et al. Does increasing home care nursing reduce emergency department visits at the end of life? A population-based cohort study of cancer decedents. *Journal of Pain and Symptom Management*; 2016;51(2): 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.008>

31. Kossek EE, Thompson RJ, Lawson KM, Bodner T, Perrigino MB, Hammer LB, Buxton OM, Almeida DM, Moen P, Hurtado DA, Wipfli B, Berkman LF, Bray JW. Caring for the elderly at work and home: Can a randomized organizational intervention improve psychological health? *J Occup Health Psychol*; 2019 Feb;24(1):36-54. doi: 10.1037/ocp0000104.
32. Akbaş E, Yiğitoğlu GT, Çunkuş N. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*; 2020; 15(26), 4540-4562.
33. Görecek P, Acuner D. Suggestion on the elderly care model specific to Türkiye. *Journal of Human Sciences*; 2024; 21. 325-347. 10.14687/jhs. v21i4.6485.

BÖLÜM 13

YAŞLI BAKIMINDA ETİK İLKELER VE UYGULAMA STRATEJİLERİ

Gül AKAR¹

GİRİŞ

Dünya genelinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. 2018 yılında 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus 7 milyon 186 bin 204 kişi olarak kaydedilmiş iken son beş yıl içinde %21,4 oranında artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 seviyelerine ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu artış, yaşlanmaya bağlı sosyal, ekonomik ve sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını daha belirgin hale getirmektedir (1).

Yaşlı nüfusunun artması, bireylerin daha uzun bir süre boyunca sağlık hizmetine ve sosyal destek sistemlerine bağlı olmasını gerektirmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal refahının sağlanmasında etik ilkelerin önemini arttırmaktadır. Yaşlı bakımı, yaşlı bireylerin haklarına, isteklerine ve ihtiyaçlarına saygı gösterilmesini gerektirir. Etik ilkeler çerçevesinde verilen bakım, hem yaşlı bireylerin refahını artırır hem de bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirir (2).

Etik, bireylerin ve toplumun davranışlarını değerlendiren ve neyin doğru ya da yanlış olduğunu belirlemeye çalışan bir felsefe disiplini. Yaşlı bakımı özelinde etik, bireylerin onurunu, özerkliğini ve refahını koruma sorumluluğuyla ilgilidir. Yaşlı bireylerin toplumdaki yerinin etik açıdan değerlendirilmesi ve bu çerçevede toplumsal politikaların oluşturulması gereklidir (3).

¹ Öğr. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, gul.akar@ksbu.edu.tr,
ORCID iD: 0009-0004-3805-4829

benimsenmesi gereklidir. Etik ilkelerin titizlikle uygulanması, yaşlı bireylerin haklarının korunmasını ve bakım hizmetlerinin iyileştirilmesini sağlayarak daha adil ve etkili bir bakım ortamı oluşturacaktır.

KAYNAKLAR

1. TÜİK. *İstatistiklerle yaşlılar 2023*. (28/10/2024 tarihinde [179](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,10%2C2%27ye%20y%C3%BCkseldi adresinden ulaşılmıştır).
2. Brock D. Quality of life measures in health care and medical ethics. In: Nussbaum M, Sen A (eds). <i>The Quality of Life</i>: Oxford University Press; 1993. p.95-132. doi.org/10.1093/0198287976.003.0009
3. Gebremariam KM, Sadana R. On the ethics of healthy ageing: setting impermissible trade-offs relating to the health and well-being of older adults on the path to universal health coverage. <i>International Journal for Equity in Health</i>. 2019;18:1-16. doi.org/10.1186/s12939-019-0997-z
4. Seedsman T. Aging, informed consent and autonomy: ethical issues and challenges surrounding research and long-term care. <i>OBM Geriatrics</i>. 2019;3(2). doi.org/10.21926/obm.geriatr.1902055
5. Bond CJ, Lowton K. Geriatricians' views of advance decisions and their use in clinical care in England: qualitative study. <i>Age and Ageing</i>. 2011;40(4):450-456. doi.org/10.1093/ageing/afr025
6. Reynolds 3rd CF, Jeste DV, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. <i>World Psychiatry</i>. 2022;21(3):336-63. doi.org/10.1002/wps.20996
7. Bertschinger N, Olbrich E, Ay N, Jost J. Autonomy: An information theoretic perspective. <i>Biosystems</i>. 2008;91(2):331-345. doi.org/10.1016/j.biosystems.2007.05.018
8. Nurunnabi AS, Tanira S, Sony SA. Elderly Care Ethics: A Glance on Principlism. <i>Bangladesh Journal of Bioethics</i>. 2016;7(1):1-7.
9. McCollom P. Application of life care planning principles in elder care management. In: Weed RO (ed). <i>Life care planning and case management handbook</i>. 2004. p.591-611. doi.org/10.1201/b12390
10. Reichel W, Arenson C, Busby-Whitehead J. Essential principles in the care of the elderly. In: Busby-Whitehead J, Arenson C, Durso SC, et al., eds. <i>Reichel's Care of the Elderly: Clinical Aspects of Aging</i>. Cambridge University Press; 2016. p.1-16. doi.org/10.1017/CBO9781107294967.001
11. Zhou J, Qin Q, Chen S, Zhang H. Moral Dilemmas Regarding Physical Restraints in Intensive Care Units: Understanding Autonomy, Beneficence, Non-Maleficence and Justice in the Use of Physical Restraints. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i>. 2024;17:1619-27. doi.org/10.2147/JMDH.S455910
12. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. <i>BMC nursing</i>. 2023;22(1):89. doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4
13. Dev PS, Eljo JJ. Ethical considerations for older adults. <i>Nusantara Journal of Behavioral and Social Sciences</i>. 2024;3(1):1-8. doi.org/10.47679/202444
14. Corvol A, Moutel G, Gagnon D, Nogue M, Saint-Jean O, Somme D. Ethical issues in the introduction of case management for elderly people. <i>Nursing ethics</i>. 2013;20(1):83-95. doi.org/10.1177/0969733012452685
15. Salinas-Rodríguez A, Fernández-Niño JA, Rivera-Almaraz A, Manrique-Espinoza B. Intrin-

</div>
<div data-bbox=)

- sic capacity trajectories and socioeconomic inequalities in health: the contributions of wealth, education, gender, and ethnicity. *International journal for equity in health*. 2024;23(1):48. doi.org/10.1186/s12939-024-02136-0
16. Baars J. Aging, social inequality, and social justice. *Innovation in Aging*. 2017;1(suppl_1):767-768. doi.org/10.1093/geroni/igx004.2784
 17. World Health Organization. Health equity for persons with disabilities: guide for action. World Health Organization; 2024.
 18. Rahman MM, Rosenberg M, Flores G, Parsell N, Akter S, Alam MA, Rahman MM, Edejer T. A systematic review and meta-analysis of unmet needs for healthcare and long-term care among older people. *Health Economics Review*. 2022;12(1):60. doi.org/10.1186/s13561-022-00398-4
 19. Fineman MA. Elderly as vulnerable: rethinking the nature of individual and societal responsibility. *Elder LJ*. 2012;20:71. doi.org/10.2139/ssrn.2088159
 20. Cushman R, Froomkin AM, Cava A, Abril P, Goodman KW. Ethical, legal and social issues for personal health records and applications. *Journal of biomedical informatics*. 2010;43(5):S51-S55. doi.org/10.1016/j.jbi.2010.05.003
 21. Scott PA, Vlimki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Arndt M. Autonomy, privacy and informed consent 1: concepts and definitions. *British Journal of Nursing*. 2003;12(1):43-47. doi.org/10.12968/bjon.2003.12.1.10999
 22. Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M. Privacy: a review of the literature. *International journal of nursing studies*. 2001;38(6):663-71. doi.org/10.1016/s0020-7489(00)00111-5
 23. Knaplund KS. The right of privacy and America's aging population. *Denver Law Review*. 2008;86:439.
 24. Mlinek EJ, Pierce J. Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. *Academic Emergency Medicine*. 1997;4(12):1142-1146. doi.org/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03697.x
 25. Terry NP, Francis LP. Ensuring the privacy and confidentiality of electronic health records. *University of Illinois Law Review*. 2007:681-735.
 26. Hathaliya JJ, Tanwar S. An exhaustive survey on security and privacy issues in Healthcare 4.0. *Computer Communications*. 2020;153:311-35. doi.org/10.1016/j.comcom.2020.02.018
 27. Pratiwi AB, Padmawati RS, Willems DL. Behind open doors: Patient privacy and the impact of design in primary health care, a qualitative study in Indonesia. *Frontiers in medicine*. 2022;9:915237. doi.org/10.3389/fmed.2022.915237
 28. Shojaei P, Vlahu-Gjorgievska E, Chow YW. Security and privacy of technologies in health information systems: A systematic literature review. *Computers*. 2024;13(2):41. doi.org/10.3390/computers13020041
 29. Omachonu VK, Einspruch NG. Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*. 2010;15(1):1-20.
 30. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health care analysis*. 2004;12(2):69-81. doi.org/10.1023/b:hcan.0000041183.78435.4b
 31. Jack K, Ridley C, Turner S. Effective communication with older people. *Nursing older people*. 2024;36(3). doi.org/10.7748/nop.2019.e1126
 32. Johansson G, Eklund K, Gosman-Hedström G. Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2010;17(2):101-116. doi.org/10.1080/11038120902978096
 33. Post LF, Blustein J. Handbook for health care ethics committees. JHU Press; 2021.
 34. Seedhouse D. Ethics: the heart of health care. John Wiley & Sons; 2008.
 35. Hartgerink JM, Cramm JM, Bakker TJ, Van Eijsden AM, Mackenbach JP, Nieboer AP. The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(4):791-799. doi.

- org/10.1111/jan.12233
36. Cubit K. Informed consent for research involving people with dementia: A grey area. *Contemporary nurse*. 2010;34(2):230-236. doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.230
 37. National Academies of Sciences, Division of Behavioral, Social Sciences, Medicine Division, Board on Behavioral, Sensory Sciences, Board on Health Sciences Policy, Committee on the Health, Medical Dimensions of Social Isolation, Loneliness in Older Adults. *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press; 2020.
 38. Baldwin C, Hughes J, Hope T, Jacoby R, Ziebland S. Ethics and dementia: mapping the literature by bibliometric analysis. *International journal of geriatric psychiatry*. 2003;18(1):41-54. doi.org/10.1002/gps.770
 39. Bužgová R, Ivanová K. Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing ethics*. 2011;18(1):64-78. doi.org/10.1177/0969733010385529
 40. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch Jr TJ. Burnout: caring for the caregivers. *The Oncologist*. 2000;5(5):425-434.
 41. Hold J, Rodriguez DX, Skott-Myhre H, Janke A. Healthcare needs of older adults: in their own words. *Educational Gerontology*. 2019;45(1):1-10. doi.org/10.1080/03601277.2019.1571690
 42. Goins RT, Williams KA, Carter MW, Spencer SM, Solovieva T. Perceived barriers to health care access among rural older adults: a qualitative study. *The Journal of Rural Health*. 2005;21(3):206-213. doi.org/10.1111/j.1748-0361.2005.tb00084.x
 43. Siegler EL, Lama SD, Knight MG, Laureano E, Reid MC. Community-Based Supports and Services for Older Adults: A Primer for Clinicians. *Journal of geriatrics*. 2015;2015(1):678625. doi.org/10.1155/2015/678625
 44. Gutterman A. Access to Justice for Older Persons. Publication of the Older Persons Rights Project, available at Older Persons' Access to Justice by Alan S. Gutterman: SSRN, accessed on. 2022;9(20):2023. doi.org/10.2139/ssrn.3889752
 45. Youn JH. Modelling health and healthcare for an ageing population (Doctoral dissertation, University of Sheffield), 2016.
 46. Chikhaoui E, Alajmi A, Larabi-Marie-Sainte S. Artificial intelligence applications in health-care sector: ethical and legal challenges. *Emerging Science Journal*. 2022;6(4):717-738. doi.org/10.28991/ESJ-2022-06-04-05
 47. Fernández-Alemán JL, Señor IC, Lozoya PÁ, Toval A. Security and privacy in electronic health records: A systematic literature review. *Journal of biomedical informatics*. 2013;46(3):541-62. doi.org/10.1016/j.jbi.2012.12.003
 48. Mhlanga D. Artificial intelligence in elderly care: Navigating ethical and responsible AI adoption for seniors. In *Fostering Long-Term Sustainable Development in Africa: Overcoming Poverty, Inequality, and Unemployment 2024* (pp. 411-440). Cham: Springer Nature Switzerland.
 49. Verasingam K, Ahmad FM, Fahisham T, Mohamad NM, Mohd NS, Norzila Z, Razlina AR, Rifqy SM, Siti HA, Ch'ng TW, Amalia M. Autonomy to refuse: Please doctor, I want to fast, I don't want my medications. *Education in Medicine Journal*. 2014;6(1).
 50. Gradellini C, Gómez-Cantarino S, Dominguez-Isabel P, Molina-Gallego B, Mecugni D, Ugarte-Gurrutxaga MI. Cultural competence and cultural sensitivity education in university nursing courses. A scoping review. *Frontiers in psychology*. 2021;12:682920. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920
 51. Megari K. Quality of life in chronic disease patients. *Health psychology research*. 2013;1(3):e27. doi.org/10.4081/hpr.2013.e27
 52. Liao SJ, Lalic S, Sluggett JK, et al. Medication management in frail older people: consensus principles for clinical practice, research, and education. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021;22(1):43-49. doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.004
 53. Beijer HJ, De Blaey CJ. Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-a-

- analysis of observational studies. *Pharmacy World and Science*. 2002;24(2):46-54. doi.org/10.1023/a:1015570104121
54. Robins LM, Lee DC, Bell JS, Srikanth V, Moehler R, Hill KD, Haines TP. Definition and measurement of physical and chemical restraint in long-term care: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(7):3639. doi.org/10.3390/ijerph18073639
 55. Gunawardena R, Smithard DG. The attitudes towards the use of restraint and restrictive intervention amongst healthcare staff on acute medical and frailty wards—a brief literature review. *Geriatrics*. 2019;4(3):50. doi.org/10.3390/geriatrics4030050
 56. Shuler MS. A Behavioral Health Organizational Perspective on Eliminating Restrictive Interventions (Doctoral dissertation, Walden University), 2022.
 57. Gündüz H. Yaşlı bireylerle yürütülen psikoloji uygulamalarına özgü etik meseleler. *Klinik Psikoloji Dergisi*. 2019;3(1):45-54. doi.org/10.5455/kpd.2602443804112018m000010
 58. Zeranski L, Halgin RP. Ethical issues in elder abuse reporting: A professional psychologist's guide. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2011;42(4):294-300. doi.org/10.1037/a0023625
 59. Nagy TF. *Essential Ethics for Psychologists: A Primer for Understanding and Mastering Core Issues* (2nd ed.). Washington: American Psychological Association;2011.
 60. Nagy TF. *Essential Ethics for Psychologists: A Primer for Understanding and Mastering Core Issues* (2th ed.). Washington: American Psychological Association;2014.