



T.C.

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YALNIZ YAŞAYAN YAŞLILARIN HAYATLARINDAKİ REKREASYONEL
AKTİVİTELERİN ACİL SERVİSE BAŞVURMA SIKLIĞI VE DEPRESYON
SEVİYELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nurcan YÜKSEKKAYA

Çankırı 2023

**YALNIZ YAŞAYAN YAŞLILARIN HAYATLARINDAKİ
REKREASYONEL AKTİVİTELERİN ACİL SERVİSE BAŞVURMA
SIKLIĞI VE DEPRESYON SEVİYELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Nurcan YÜKSEKKAYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Barış DEĞER

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Nurcan YÜKSEKKAYA, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Yalnız Yaşayan Yaşlıların Hayatlarındaki Rekresyonel Aktivitelerin Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Depresyon Seviyeleri Üzerindeki Etkisi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :

Tez Danışmanı:

.....

İmza

Jüri Üyesi:

.....

İmza

Jüri Üyesi:

.....

İmza

**Yukarıdaki sonucu
onaylarım
İmza**

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Yalnız Yaşayan Yaşlıların Hayatlarındaki Rekreatif Aktivitelerin Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Depresyon Seviyeleri Üzerindeki Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza:

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca değerli bilgi birikimiyle bana yol gösteren, yoğunluğuna rağmen ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırarak elinden gelenin fazlasını sunup desteğini ve ilgisini her zaman hissettiren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Barış Değer'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın her anında yanımda olan ve varlığını hep yanımda hissettiren, hep daha iyi olmam için çabalayan, bu hayattaki en büyük şansım olan aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

Bana varlığıyla güç veren, her zaman destek olan, bu hayattaki dayanağım eşim Ahad YÜKSEKKAYA'ya teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez sürecim boyunca benimle tüm duygularımı paylaşan, doğumuyla hayatımda mucize yaratan ve bu dönemde beni hiç yormayan minik kızım Eliz Mira YÜKSEKKAYA'ya teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmayı kabul eden tüm hastalara ve araştırmaya ilişkin verilerin elde edilmesine olanak sağlayan Çankırı Devlet Hastanesi Yönetimine teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı.....	3
1.2 Araştırma Soruları.....	3
1.3 Sınırlılıklar	3
1.4 Sayıltılar.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Yaşlılık Nedir?	5
2.2 Yaşlılığın Toplumsal, Ekonomik ve Sosyal Boyutu	6
2.3 Yaşlılıkla İlgili Kavramlar	8
2.3.1 Geriatri	8
2.3.2 Gerontoloji	8
2.3.3 Yaşlı oranı	9
2.3.4 Yaşlı bağımlılık oranı.....	9
2.3.5 Doğuşta beklenen yaşam süresi	9
2.3.6 Ortanca yaş.....	10
2.4 Yaşlanma kuramları	10
2.4.1 Biyolojik yaşlanma teorileri.....	10
2.4.2 Sosyolojik yaşlanma teorileri.....	13

2.5	Demografi ve Yaşlılığın Demografik Dönüşümü	14
2.6	Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar	17
2.6.1	Yalnızlık	17
2.6.2	Yaşlılıkta yalnızlık	18
2.6.3	Depresyon	19
2.6.4	Yaşlılıkta depresyon	19
2.6.5	Rekreasyon	20
2.7	Yaşlılıkta Sağlık Sorunları	29
2.8	Acil Servis	31
2.8.1	Yalnız yaşayan yaşlılarda acile başvuru sıklığı	31
3.	MATERYAL VE YÖNTEM	33
3.1	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.1.1	Dahil edilme kriterleri	33
3.1.2	Dışlama kriteri	33
3.2	Power Analizi	34
3.3	Araştırmanın Türü	35
3.4	Veri Toplama Araçları	35
3.4.1	Yaşlı tanıtım ve rekreasyonel aktiviteleri belirleme formu(EK-1)	35
3.4.2	Geriatrik depresyon ölçeği(EK-2)	35
3.5	Araştırmanın Uygulanması	36
3.6	Çalışmanın Etik Boyutu	36
3.7	Verilerin Değerlendirilmesi	37
4.	BULGULAR	38
4.1	Tanımlayıcı Bulgular	38
4.2	Nedensel Bulgular	47
4.2.1	Geriatrik depresyon ölçeği bulguları	47
4.2.2	Acil servise başvurma sıklığı için	55
4.2.3	Depresyon riski ve acile başvurma sıklığı arasındaki ilişki için	61
5.	TARTIŞMA	62

5.1	Yalnız Yaşayan Yaşlılardaki Depresyon Risk Sıklığı ve Rekreasyon Aktivitelerinin Depresyon Riski Sıklığına Etkisi Üzerine Tartışma.....	62
5.2	Yalnız Yaşlıların Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Rekreasyonun Bu Sıklık Üzerindeki Etkisinin Tartışılması.....	65
5.3	Yalnız Yaşlılarda Depresyon Riski Seviyesiyle Acil Servise Başvurma Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	69
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
6.1	Sonuçlar	71
6.1.1	Depresyon düzeyi için elde edilen sonuçlar.....	71
6.1.2	Acil servise başvurma sıklığı üzerine elde edilen sonuçlar	72
6.2	Öneriler	73
	KAYNAKLAR	76
	EKLER.....	88
	ÖZGEÇMİŞ.....	103

KISALTMALAR

ASPB	: Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı
BM AEK	: Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
GDÖ	: Geriatrik Depresyon Ölçeği
GDS	: Geriatric Depression Scale
IBM SPSS	: International Bussiness Machines The Statistical Package for The Social Sciences
RNÜ	: Reaktif nitrojen ürünleri
ROM	: Reaktif Oksijen Ürünleri
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SVO	: Serebro Vasküler Hastalık
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organisation
YADES	: Yaşlı Destek Programı
YG-21	: Yerel Gündem-21

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Yaşlılara yönelik halk sağlığı genel müdürlüğü egzersiz önerileri (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).....	25
Çizelge 4.1: Çalışmaya katılan yaşlıların sosyodemografik dağılımlar.....	38
Çizelge 4.2: Kronik hastalık varlığına göre dağılım.....	40
Çizelge 4.3: Acil servise başvurma ile ilgili frekans dağılımları.....	41
Çizelge 4.4: Rekreatsyonel aktivitelerin dağılım.....	43
Çizelge 4.5: Rekreatsyonel aktivitelere katılım ile ilgili dağılım.....	45
Çizelge 4.6: Yaş ve GDÖ puan verileri.....	47
Çizelge 4.7: Geriatrik Depresyon Ölçeğine göre yaşlıların depresyon riski düzeyleri.....	48
Çizelge 4.8: Depresyon riski değişkenine etki eden ki-kare ilişki testi sonuçları.....	49
Çizelge 4.9: Depresyon riski değişkenine etki eden faktörleri belirlemek için oluşturulan ikili lojistik regresyon analizi sonuçları.....	52
Çizelge 4.10: Katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanlarının rekreatsyonel aktivite değişkenleri düzeylerine göre karşılaştırılması.....	94
Çizelge 4.11: Acile başvurma sıklığına etki eden rekreatsyonel aktivite değişkenlerine uygulanan Ki-Kare ilişki testi sonuçları	56
Çizelge 4.12: Paralel eğriler varsayımı test sonucu.....	58
Çizelge 4.13: Model uygunluk testi.....	58
Çizelge 4.14: Sıralı lojistik regresyon analizi sonuçları.....	59
Çizelge 4.15: Katılımcıların son 6 ayda acile başvurma sıklığı ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişki.....	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Yaş gruplarına göre, nüfus oranını gösterimi, 2007, 2022 (TÜİK, 2022)...	9
Şekil 2.2: Kromozomların uç kısmında bulunan telomerler (http://www.telomer.com.tr/telomer-nedir/).	12
Şekil 2.3 : Küresel nüfus piramitleri (http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/001world).	15
Şekil 2.4: Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (TÜİK, 2022).	16
Şekil 2.5 : Nüfus piramidi, 2007, 2022 (TÜİK, 2022).	17
Şekil 3.1: GDS puan değişkeni Mann Whitney U testi sonuçları.....	34
Şekil 3.2 : Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS) puan değişkeni Kruskal-Wallis testi sonuçları.	35
Şekil 4.1: Yaşlıların son altı ayda acile gelme sıklığı değişkeni ile geriatrik depresyon puanı değişkeni arasındaki korelasyon grafiği.	61

YALNIZ YAŞAYAN YAŞLILARIN HAYATLARINDAKİ REKREASYONEL AKTİVİTELERİN ACİL SERVİSE BAŞVURMA SIKLIĞI VE DEPRESYON SEVİYELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZET

YÜKSEKKAYA, Nurcan. Yalnız Yaşayan Yaşlıların Hayatlarındaki Rekreatyonel Aktivitelerin Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Depresyon Seviyeleri Üzerindeki Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Çalışma 65 yaş ve üzeri yalnız yaşayan bireylerin yaşamlarında var olan rekreatyonel aktivitelerin acil servise başvurma sıklığı ve depresyon seviyeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte olup araştırmanın örneklemini, Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesi acil servis birimine başvuran 192 yalnız yaşayan yaşlı oluşturmuştur. Yaşlı tanıtım ve rekreatyonel aktiviteleri belirleme formu ile geriatrik depresyon ölçeği (GDÖ) kısa formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sıralı lojistik regresyon, ortalama karşılaştırma testleri ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 76.23 ± 7.24 ve GDÖ puan ortalaması 7.51 ± 4.47 olarak bulunmuştur. Depresyon riski % 69,8 olarak bulunmuştur. Ortalama karşılaştırma testlerine göre katılımcıların yaşamlarındaki rekreatyonel faaliyetlerin (evde yapılan faaliyetler, dışarıdaki etkinliklere katılım, aile üyeleriyle görüşme, sosyal ilişkiler, mutlu eden uğraşlar ve fiziksel aktivite) GDÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuştur ($p < 0,05$). Son 6 ayda acile başvurma sıklığı ile GDÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Sıralı lojistik regresyon analizi sonucuna göre; ilaç sayısı, çocuk sayısı, telefon kullanımı, kanser ve acile gelme nedenleri ile son 6 ayda acile başvurma sıklığı üzerinde anlamlı etki görülmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç olarak, yaşlılarda rekreatyon aktivitelerinin artışının depresyon seviyesi ve acil servise başvurma sıklığını azalttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Depresyon, Rekreatyon, Yaşlı.

THE EFFECT OF RECREATIONAL ACTIVITIES IN THE LIVES OF THE ELDERLY LIVING ON THE FREQUENCY OF EMERGENCY SERVICES AND DEPRESSION LEVELS

SUMMARY

YÜKSEKKAYA, Nurcan. The Effect of Recreational Activities in the Lives of Alone Elderly on the Frequency of Applying to the Emergency Department and Depression Levels, (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

The study was conducted to determine the effects of the recreational activities on the frequency of applications to emergency services and level of depression in the lives of alone-living individuals aged 65 and over. The study is of cross-sectional descriptive type and its sample consisted of 192 elderly people living alone who applied to a state hospital emergency department between June and September 2022. Elderly introduction and recreational activities determination form and geriatric depression scale (GDS) short form were used. Ordinal logistic regression, mean comparison tests, correlation analysis were applied.

The mean age of the participants was 76.23 ± 7.24 and the mean GDS score was 7.51 ± 4.47 . The risk of depression was found to be % 69,8. According to the mean comparison tests, the recreational activities (home activities, participation to outside activities, seeing family members, social relationships, good feeling occupations and physical activity) in the lives of the participants were found to have a statistically significant effect on the GDS scores ($p < 0,05$). It was observed that there was a weak positive correlation between the frequency of admission to the emergency department in the last 6 months and GDS ($p < 0,05$). According to the results of the ordinal logistic regression analysis; There was a significant effect on the number of medications, the number of children, telephone use, cancer, and the frequency of going to the emergency department in the last 6 months ($p < 0,05$).

As a result, it's seen that the increase of recreational activities decrease the frequency of applications to emergency services and level of depression for old people.

Key Words: Depression, Emergency Service, Old, Recreation.

1. GİRİŞ

Yaşlılık, kendine özgü fizyolojik, biyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik özellikleri barındıran, geri dönüşümsüz şekilde insan hayatında var olan bir dönemdir (Hooyman ve Kiyak, 2005; Zarit ve Zarit, 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık “çevresel etkenlere uyum özelliğinin zaman içerisinde azalmasıdır” (Ergün, Uğuz, Bozdemir, Saatçi ve Akpınar, 2001). Yaşam sürecinde bulunan bir parça olup birtakım fizyolojik, biyolojik, rekreasyonel özelliklerin zayıflamasıyla kendini göstermektedir (Bulduk, 2014). Yaşı 65 ve üstü olan insanlar DSÖ'ye göre yaşlı şeklinde tanımlanmakla birlikte yaşlılık da kendi içerisinde; genç yaşlı (65-74), orta yaşlı (75-84) ve ileri yaşlı (85 ve üzeri) olarak sınıflandırılmıştır (Erik ve diğerleri, 2019). Yaşlanma ise; bireyin hücresel oluşumundan başlayarak ölüm gerçekleşene kadar devam eden bir süreci kapsamaktadır (Öztürk ve Kayıhan, 2018). Yaşlanmanın belirli bir süresi olmamakla birlikte ergenlik döneminden itibaren insan vücudundaki organlarda beklenmeyen bir şekilde başladığı belirtilmektedir (Ergün ve diğerleri, 2003). Yaşlanma süreci toplumdan topluma farklılık gösterir ve bireyin bulunduğu sosyal ortama özgü özellikleri içerir, aynı zamanda yaşlanma, farklı organlar açısından farklı sürelerde gerçekleşmektedir (Akın, 2006).

Sağlık sistemlerinin iyileşmesiyle modern tıpta meydana gelen gelişmeler 65 yaş ve üzeri bireylerdeki ölüm sayısının azalmasıyla birlikte yaşlı nüfusun artması sonucunu beraberinde getirmiştir (Bilir ve Paksoy, 2007). Bu durum zamanla genç nüfus artışının azalıp yaşlı nüfus artışının fazlalaşmasıyla toplam nüfusun yaşlanması sonucunu doğurmaktadır (Öz, 1999).

Yaşlılık dönemi uzun bir boş zaman olgusunu da beraberinde getirmektedir. Boş zaman olgusu rekreasyon terimiyle örtüşmektedir. Bireyi yaşam süresi boyunca etkisi altına alan yoğun stres kaynaklarından uzak tutacak şekilde, bireyin ruh ve beden sağlığını düzeltmek aynı zamanda onun yaşadığı hayattan zevk almasını sağlamak, bireyi belirli bir doyuma ulaştırmak, temel ihtiyaçları dışında psikolojik olarak destekleyip kendi yaşamına olumlu yönde bakış açısı oluşturmak amacıyla yapılan tüm aktivitelere rekreasyon denir (Karaküçük, 1997). Rekreasyonel uygulamalara;

spor ve egzersizle ilgilenmek, resim çizmek, müzik yapmak, ebru sanatıyla uğraşmak, geziler, satranç oynamak, puzzle yapmak gibi etkinlikler örnek olarak verilebilir. Bunların dışında; TV izlemek, bitkiler ile ilgilenmek, bahçe işleriyle meşgul olmak, hayvan beslemek, arkadaşlarla buluşmak, aile üyeleriyle herhangi bir etkinlik yapmak da rekreasyon içeren aktiviteler olarak değerlendirilir (Tezcan,1982).

Yaşlılıkla birlikte yaşam standardı giderek düşmekte bu da bazı psikolojik çöküntüleri ve bağımlılık durumunu meydana getirmektedir. Bu nedenle yaşlıların fiziksel aktivitelerini artırma doğrultusunda desteklenmeleri önemlidir. İleri yaşın beraberinde getirmiş olduğu kendine yönelme, yalnızlaşma duygusu, yeniliklerden uzak bir tavır sergileme, geçmişe özlem duyma da depresyonu tetiklemektedir (Arun, 2008). Depresyon, bireyde uzun süren özgüvende zayıflama, yaşadığı hayattan tat alamama, isteksiz ve umutsuz davranma halidir (Kafes, 2021).

Tüm bu olumsuz durumlardan uzaklaşmak için yaşlı bireyi boş zaman aktivitelerine yönlendirmek ruhsal çöküntüyü önlemek için gereklidir. Yaşlılıkla ilgili sosyal faaliyetler etkili bir şekilde uygulamaya konularak 65 yaş ve üzeri yaşlı kişilerin topluma kazandırılması önem arz eder (Arun, 2008).

Acil servisler; sağlık hizmetlerini 24 saat kesintisiz veren, hayat kurtarma anlamında birincil sağlık merkezlerinin başında gelmektedir ve acil servislere yapılan başvuruların artış hızında da zamanla ivme gözlemlenmektedir (Kılıçarslan, Bozan, Oktay ve Göksu, 2005; Edirne, Edirne, Atmaca ve Keskin, 2008). Acil servislerindeki bu artışın en temel gerekçeleri arasında; çalışma saatlerinin geniş aralığı kapsamaması ve sağlık hizmeti almayı talep eden hasta bireylerin poliklinik çalışma saatlerine uymaması, aynı zamanda acil servislerin ücretsiz hizmet vermesi gibi faktörlerin yerini aldığı düşünülmektedir. Hastanelerde acil servis birimlerindeki başvurulara yönelik yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerin de acil servislerde muayene olma sıklığının yaygın olduğu ve acil servislere başvuran geriatric hastaların bu başvuruları sık sık tekrar ettiği sonuçları elde edilmiştir. Aynı zamanda başvuru sıklığının yüksek olmasının nedenleri arasında şehir merkezlerine bitişik kırsal alanda yaşamak, düşük gelir ve kronik hastalıklara sahip olmak gibi sebeplerin varlığından bahsedilmiştir (Dufour ve diğerleri, 2019).

Acil servislere başvurunun yüksek seviyede görülmesi de ekonomik olarak yükü artırmaktadır. Konuyla ilgili Kır ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği bir

Çalışmada, acil servislere gelen hasta maaliyetinin, toplam hastane maaliyetine etkisi konusunda anlamlı bir ilişkinin saptandığı belirtilmiştir (Kır ve diğlerleri, 2021).

Yapılan bu tez çalışmasında; bir devlet hastanesinde acil servise başvuran, yalnız yaşayan yaşlılarda, yaşamlarında var olan rekreasyonel uygulama veya uygulamalardan hareketle, yaşlı bireylerin depresyon durumunun değlerlendirilip yapılan bu rekreasyon uygulamasının depresyon düzeyine ve acil servise başvuru sıklığına etkisini incelenmiştir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu alışma, yalnız yaşayan yaşlıların hayatlarındaki rekreasyonel aktivitelerin acil servise başvurma sıklığı ve depresyon seviyeleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı bağlamında aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

1. Yalnız yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığı nedir, yaşamlarındaki rekreasyonel faaliyetlerin depresyon seviyelerine etkisi var mıdır, varsa hangi faaliyetlerin depresyon üzerindeki etkileri nasıldır?
2. Yalnız yaşlıların acil servise başvurma sıklığı nedir, yaşamlarındaki rekreasyonel faaliyetlerin acil servise başvurma sıklığı üzerinde etkisi var mıdır, varsa hangi faaliyetlerin etkisi nasıldır?
3. Yalnız yaşlılarda depresyon seviyesiyle acil servise başvurma sıklığı arasında bir ilişki var mıdır?

1.3 Sınırlılıklar

Çalışma, ankırı ili, ankırı Devlet Hastanesi Acil Servis biriminde yapılarak, acil servise başvurusu gerçekleşen, 65 yaş ve üzeri yalnız yaşayan bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan anketler hastaların beyanlarıyla sınırlıdır. Bunun yanı sıra acil servis biriminde acil hastasına soru yöneltmek ve acil serviste anket çalışması yapmak çalışmanın sınırlılıklarıdır.

1.4 Sayıtlar

Çalışmaya katılan bireylerin anket sorularını doğru cevapladığı ve araştırma için kullanılan verilerin amaca uygun olduğu varsayılmıştır.

Araştırmada ölçme amacıyla kullanılan yöntemlerin geriatrik depresyon düzeyini ve acile başvuru sıklığını doğru ölçüp yansıttığı varsayılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlılık Nedir?

Yaşlılık, yaşamda meydana gelerek, birey tarafından karşı konulamaz olarak yaşanan bir evredir. Bütün fizyolojik parametrelerde değişimin meydana geldiği yapısal ve fonksiyonel farklılıkların gerçekleştiği, sosyal destek ve sosyal bağımsızlığın zayıfladığı kayıplar dönemi olarak betimlenebilmektedir (Demirci ve Anlı, 2022). World Health Organisation (WHO)'nın tanımına göre yaşlılık; “çevresel etkilere uyum sağlayabilme yetisinin zamanla azalması durumudur.” (Samancı Tekin ve Kara, 2018). WHO aynı zamanda yaşlılık tanımı olarak “65 yaş ve üzeri” ifadesini belirtip yaşlılığı üç temel kategoriye ayırmıştır. Bunlar;

65-74 aralığı genç yaşlılık,

75-84 aralığı orta yaşlılık,

85 ve üzeri ileri yaşlılık kategorileridir (ASPB, 2018).

Yaşamımızdaki varlıklarda, bir varoluş mekanizmasından bahsedileceği gibi bu varoluş sonrasında gelen bir yok oluş aşamasından da bahsedilir. Bahsi geçen, dönemlerin arasında yok oluş kısmına yakın olan yaşlılıkta, bazı kayıplar ve zamanla meydana gelen değişimler görülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşlılıkta gerçekleşen değişimlerden biri de toplumsal boyutlar içerisinde yer alan sosyal sorunlardır. İnsan sosyal bir varlık olmasının yanı sıra yaşın ilerleyişiyle beraber sosyo-ekonomik durum, toplumsal yapı ve diğer çevresel koşullarda farklılaşmalar oluşmaktadır (Akın, 2006). Yaşlılık döneminde sahip olunan deneyimler; bireyin yaşadığı çevreye, zamana, bölgeye, bireyin sağlığına ve psiko-sosyal durumuna bağlı olarak farklılık göstererek öznel bir özellik taşımaktadır. Bu durum kişilerin yaşlılığa karşı yükledikleri anlamlarda değişim oluşturmaya neden olmaktadır. Yaşlılık beraberinde bazı fiziksel ve ruhsal işlevlerde aynı zamanda sosyal aktivitelerde bir takım azalmalar meydana getirebilir fakat bu durum her yaşlı için geçerli değildir (Bilir ve Paksoy, 2007).

Yaşlanma, strese maruz kaldığında ona verilen uyum cevabında zayıflamaya sebebiyet veren, yaşa bağlı olarak hastalık riskinin arttığı yaşamsal fonksiyonlarda bir takım bozuklukların meydana geldiği fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanan kişinin dış uyarılara karşı homeostazisini koruması güçleşmektedir (Karan ve Tufan, 2010).

Yaşlanma süreci; hücresel yaşlanma, doku ve organ yaşlanması, toplumsal yaşlanma ve sosyal yaşlanma şeklinde birtakım olguları içermektedir (Ergün ve diğerleri, 2001). Yaşlanma;biyolojik, kronolojik, sosyolojik, psikolojik, patolojik ve ekonomik yaşlanma şeklinde farklı boyutlara ayrılmaktadır.

Biyolojik yaşlanma, anne karnında başlayan, vücudun değişimsel sürecini oluşturup, hücrelerimizde zamanla farklılıklar meydana getirerek, onların yaşlanmasına neden olan bir yaşlanma türüdür (Tereci, Turan, Kasa, Öncel ve Arslansoyu, 2016). Biyolojik olarak yaşlanması devam eden hücre, dokularda ve organlarda yaşlanmayı da meydana getirmektedir (Ergün ve diğerleri, 2001).

Kronolojik yaşlanma, bireyin doğum tarihiyle açıklanan yaşlanma türüdür (Tereci ve diğerleri, 2016).

Sosyolojik yaşlanma, zamanla kişinin alışkanlıklarının, sosyal rollerin ve bireyin içinde bulunduğu sosyal konumunun değişimi şeklinde ifade edilir (Durgun ve Tümerdem, 1999).

Psikolojik yaşlanma, yaşı ilerlemesiyle birlikte bireyin zihinsel fonksiyonlarında, kişiliğinde, dürtü ve güdülerde değişiklik olabilmesi psikolojik yaşlanmadan kaynaklı meydana gelebilir (Dölek, 2011).

Patolojik yaşlanma, hastalıklara bağlı olan yaşlanma olup normal yaşlanma sürecine göre farklılık göstermektedir (Bölüktaş, 2019).

Ekonomik yaşlanma, yaşa bağımlı olarak işten ayrılma, emeklilik gibi birtakım maddi durumlara bağlı medyana gelen değişikliklerdir (Bölüktaş, 2019).

2.2 Yaşlılığın Toplumsal, Ekonomik ve Sosyal Boyutu

Artan yaşlı nüfus miktarı, nüfus içerisinde aktif olan kısımda yer almamaktadır. Buna bağlı olarak ekonomik açıdan yaşlılar tüketici kısımda bulunur. Bu durumda da yaşlı nüfus bağımlı nüfus içerisinde kendine yer bulmuştur (Tanman Zıplar, 2015). Dünyada ve ülkemizde mevcut olan bazı durumlar, yaşlı nüfus sayısında gerçekleşen

artış hızının azalmasıyla kendini göstermiştir. Bunlardan birisi salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar döneminde tüm dünyada ve ülkemizde ölüm sebebiyle nüfusun yaşlanma hızında değişimler meydana gelmektedir. Yakın zamanda yaşadığımız Covid-19 salgınının 65 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirdiği mortalite ve morbidite hızlarındaki değişiklikte meydana getirdiği etki hala sürmektedir (Değer, 2021).

Yaşlılarda yalnızlığın artışının gerçekleşmesinin sebeplerinden biri, 18.yy'ın başlarında karşımıza çıkan sanayileşme ve kentleşmedir. Bu gelişmeler aile yapısında bir takım sosyal değişimler meydana getirmiştir. Bu değişimlerden biri de kırsal alanda toprak sahibi ve söz sahibi olan yaşlıların, sanayileşme ve kentleşmenin gelişile, aile içerisindeki toplumsal statüsünün azalması olmuştur. Genç bireylere yeni iş imkanlarının sunulması, onları kent yaşamına yöneltmiştir (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007). İş olanaklarının artmasının yanı sıra eğitim de, gençlerin kentlere yönelmesine, yaşlı bireylerin ise kırsal alanda yaşamını devam ettirmesine neden olmuştur (Küçük, 2016; Yakar, 2012). Gençlerin göç edişile birlikte, yaşlı ve bağımlı bireylerin bir kısmı kırsal alanda kalırken diğer kısmı çocuklarıyla beraber şehirlere yerleşmeye başlamıştır. Köylerde bağımlı olarak yaşamını sürdürürken beklenmedik bir durum olan sanayileşme ve kentleşmenin karşısında, çocuklarıyla beraber kentlere göç eden yaşlı nüfus, bu göçün ardından hareketli şehir yaşamına adapte olmakta güçlük çekmiştir. Yaşlı bireylerin, sanayileşme ve kenteşme dönemi meydana gelmeden önce sözleri dinlenilerek, saygı duyulurken, gelişen sosyal, ekonomik ve toplumsal değişiklikler karşısında yalnızlaşan ve sözleri dinlenmeyen bir konumda olmaları sorunu oluşmuştur. Gençler zamanla yaşlılardan uzaklaşmaya başlamıştır. Yaşlı bireylerden uzaklaşmayla birlikte anne, baba ve çocuktan oluşan çekirdek aile yapısının benimsenilmesiyle beraber geleneksel aile yapısı terkedilmiştir (Tereci ve diğerleri, 2016). Kırsalda yaşarken sosyal ilişkileri güçlü ve arkadaş çevresi oldukça fazla olan yaşlı, şehir yaşamında dışlanmayla karşı karşıya gelmektedir. Bu dışlanma; ulaşım, ekonomik, sosyal alanlar, eğitim gibi bir çok alanda gerçekleşmektedir (Apak, Apak ve Doğan, 2021). Sosyal hayatın dışında, çalışma alanında da çok boyutlu değişimler oluşarak sosyal statüde bir dönüşüm meydana gelmiştir (Değer, 2021). Bu dönemde işsizlik oranı artmaktadır. Herhangi bir işte çalışan yaşlı bireylerse çok az miktarlarda maaş almaktadır. Bu da yaşlılarda yoksulluk kavramını karşımıza çıkarmaktadır (Emiroğlu, 1995). Emeklilik de, yaşlılıkta oluşan önemli sorunlardan birisi olup bu dönemde alınan aylıkların az olması bireyde ekonomik açıdan zorluğa sebebiyet vermektedir. Özellikle kadınlar yaşlılık döneminde ekonomik açıdan

eşlerine bağlı olmakla birlikte herhangi bir işte çalışsalar bile yeterli ödeme alamamaktadır. Emeklilikle birlikte, özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireylerde yoksulluk oluşumu karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sorunlarının bu dönemde artışının fazla olmasının yanı sıra, bu sorunların çözümü için gerekli tedaviye ulaşımında ekonomik zorluklar çekilmektedir (Tereci ve diğerleri, 2016). Bakım ihtiyacı da yaşlılarda önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. Yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlanmakta, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak için yardıma muhtaç duruma gelebilmektedir (Borglin, Jakobsson, Edberg ve Hallberg, 2005). Ekonomik sorunlarda barınma zorluklarını beraberinde getirmektedir. Maddi açıdan yeteri kadar destek alamayan yaşlı bireyler sağlık açısından elverişsiz yerlerde yaşamaya mahkum olmaktadır (Emiroğlu, 1995). İleri yaşın getirdiği psikolojik, zihinsel ve fiziksel değişiklikler sosyal sorunların oluşumunu da artırmaktadır (Kaya, 1999).

2.3 Yaşlılıkla İlgili Kavramlar

Bu bölümde yaşlılıkla ilgili temel kavramlar ele alınacaktır.

Geriatri

Geriatri, iç hastalıkları ana bilim dalının bir alt bilim dalı olan, yaşlı bireyin hastalık ve sağlık durumuyla ilgilenen bir bilim dalıdır. Bu bilim dalı, yaşlı bireylerin hastalık durumlarını farklı bakış açılarıyla değerlendirip geriatrik sorunları belirleyerek tedavi etmeyi amaçlar (Kızıarslanoglu, Kılıç, Özsürekeçi, Köklü ve Ülger, 2013).

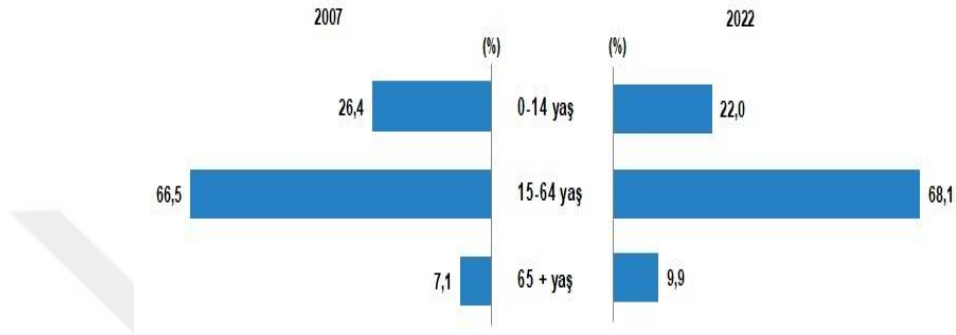
Gerontoloji

Kısaca yaşlanma bilimi olarak tanımlanabilen gerontoloji; yaşlılığın, fiziksel, ruhsal ve sosyal, kültürel ve tarihsel açıdan incelenmesini içermektedir. Gerontoloji bilimi yaşlılığı sadece toplumsal süreç şeklinde görmez bunun yanı sıra yaşlanma durumunun bireye özel kişisel süreçlerle ilgili olduğunu savunur. Gerontoloji bilimine göre yaşlanma durumu bir süreç olarak ele alınırken yaşlılık, yaşlanma süreciyle oluşan bir sonuç şeklinde belirtilmektedir. Yine gerontoloji, yaşlılığı tüm boyutlarıyla değerlendirip, sosyolojik yöntemlerle incelemektedir (Cangöz ve Uluç, 2007).

Geriatrı ve gerontoloji terimlerini birbirinden ayıran en temel özellik; geriatrı yaşı bireylerin hastalık durumlarını ele alırken gerontolojinin yaşılanma sürecini konu almasıdır (neviaoran.com).

Yaşı oranı

65 yaşı ve üstü birey sayısının toplam nüfusa oranıdır. Bu oran, 2007 yılında % 7,1 iken 2022 yılında % 9,9'a yükselmiştir (TÜİK, 2023).



Şekil 2.1: Yaşı gruplarına göre, nüfus oranını gösterimi, 2007, 2022 (TÜİK, 2022).

Yaşı oranı yaşıllık sınıflandırılması için önemlidir. Yaşı oranına göre;

% 4 ve daha az olan oran genç toplumu,

% 4-7 arasındaki oran normal toplumu,

% 7-10 arasındaki oran yaşı toplumu,

% 10'dan daha fazla olan oran ise çok yaşı toplumu belirtmektedir (Değer, 2021).

Yaşı bağımlılık oranı

Yaşı bağımlılık oranı; çalışma çağında bulunan yüz kişiye düşen yaşı ve çocuk miktarını ifade eder. Toplam yaşı bağımlılık oranı 2022 yılında % 47,4'ken 2023 yılında bu oran % 46,8'e düşmüştür. Toplam yaşı bağımlılık oranı azalırken yaşı bağımlılık oranında artış söz konusudur. Son bir yılda % 14,3'ten, % 14,5'e yükselmiştir. Yani bu verilere bakılarak her 100 çalışan kişinin, 14,5 yaşıya baktığı çıkarımı yapılabilir (TÜİK, 2023).

Doğuşta beklenen yaşıam süresi

Yeni doğan bir bireyin, yaşıamı boyunca beklenen ölümlülük hızını ifade eder. Ortalama yaşıam süresi olarak da açıklanabilir. Bu süre bize o toplumun gelişmişlik

düzeyini, sağlık hizmeti etkinliğini ve toplumun yaşlılık durumu hakkında bilgi vermektedir (cevreselgostergeler.csb.gov.tr). 2022 TÜİK verilerince elde edilen bilgilere dayanarak, ülkemizde kadınlar için beklenen doğuştan yaşam süresi 81,2 yıl olarak dünya ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2022).

Ortanca yaş

Bir toplumdaki tüm bireylerin yaşlarının küçükten büyüğe sıralanması sonucu ortadaki yaşı belirten ifade “ortanca yaş”tır. 2021 yılında ortanca yaş 33,1 iken, 2022 yılında bu sayı 33,5’e yükselmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadınlarda 33,8’den 34,2’ye, erkeklerde ise 32,4’ten 32,8’e yükselmektedir. Ülkemizde, TÜİK 2023 verilerine göre ortanca yaş en fazla olan ilimiz 42,4’le Sinop olurken en düşük ortanca yaş nüfusu içeren ilimizse 22,3 ile Şanlıurfa olmuştur (TÜİK, 2023).

2.4 Yaşlanma kuramları

Yeryüzünde yer alan bütün çok hücreli canlılarda meydana gelen yaşlanma, eski dönemlerden yeni modern döneme kadar insanoğluna en çok merak uyandıran konulardan biri olup günümüzde yaşlanmaya neden olan faktörler hala araştırılıp bu konuda teoriler üretilmektedir (Can ve Aslan, 2014). Yaşlılık durumunun oluşumunu açıklamak için üretilen teoriler iki temel sınıfa ayrılmaktadır. Bunlar; biyolojik yaşlanma teorileri ve sosyolojik yaşlanma teorileridir.

2.4.1 Biyolojik yaşlanma teorileri

Yaşlanmaya bağlı organizmanın vücudunda meydana gelen değişimleri inceleyen ve bu değişimlerin aynı zamanda oluşmadığını savunan teoridir (Cankurtaran, 2019). İnsanlarda biyolojik yaşlanma ve kronolojik yaşlanma aynı anda oluşamayabilir. Bazılarının biyolojik yaşı büyükken bazılarında ise kronolojik yaş daha ileride seyretmektedir. Çevresel koşullar, immunolojik yanıtlar, hormonal yapı, genetik yapı biyolojik yaşlanmaya etki etmektedir. Bu durumda bize yaşlılık olayının tek bir sebebe bağımlı olmadığını göstermektedir (Karasu, 2008). Bazı kuramcılara göre yaşlılık ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; yıpranma ve programlı yaşlanma olarak bilinen “wear ve tear”dır (Cankurtaran, 2019). Programlı yaşlanma tipi, insan vücudunda yer alan kontrol mekanizmasıdır ve genlerin düzenlenmesini içerir. Yıpranma türü yaşlanmaya ise kontrol mekanizması bulunmaz ve çevresel faktörler

etkilidir. İnsanda mevcut yaşam süresinin; doymamış yağ asitleri, Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) tamir enzimleri ve serbest radikallerin seviyesi ile ilgili olduğu savunulmaktadır (Cankurtaran, 2019). Yaşlanma, birden fazla değişkenle açıklanmaya çalışıldığı için birçok kuram gelişmiştir. Bu kuramlardan biyolojik yaşlanma teorilerini içerenler şu şekildedir;

Yaşam enerjisi teorisi

Alman biyolog olan Max Rubner tarafından savunulan bir düşüncedir. Yaşam enerjisi teorisine göre; her canlı belirli miktarda enerji ile yaşama başlamaktadır. Yaşamın başlangıcında var olan bu enerji, yaşam boyu harcanılmaktadır. Bahsedilen yaşam enerjisi metabolizma hızı fazla olanlarda daha hızlı tüketilmektedir (Bulut ve Özçakar, 2011). Bu teoriye bağlı olarak verilen örnek şu şekildedir; kaplumbağaların yaşam sürelerinin 100 yıldan fazla olmasına rağmen farelerin yaşam süresi 2-3 yıldır (Oğuz, 2007). Bahsedilen kuramla, solunum, kalp atışı, adrenalin artışı, stres, beslenmedeki yanlışlar, kronik enfeksiyonlar gibi fizyolojik parametrelerdeki artış yaşam süresinde kısalmaya sebep olmaktadır (Bulut ve Özçakar, 2011; Demirsoy, 1998).

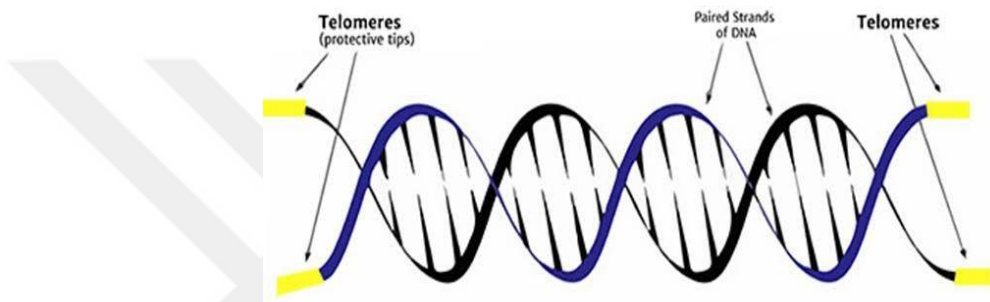
Serbest radikaller teorisi

Oksijenli solunumla oluşan serbest radikaller, hücrelerde birikerek dokuda hasar oluşturur. Bu durum serbest radikaller teorisine dayanak oluşturur (Değer, 2021). Vücudumuzda metabolizmik faaliyetler sonucunda oluşan kimyasal maddeler olan serbest radikaller; bir yada daha fazla elektron yapılarıyla eşlenerek oluşan moleküllerdir. Reaktif *nitrojen* ürünleri (RNÜ) ve reaktif *oksijen* ürünleri (ROM) oksidan madde şeklinde bilinerek mitekondride üretilip reaktif oksijen türleri adını almaktadır (Gülbahar, 2007). Reaktif moleküller kararlı hale gelebilmek için elektrona ihtiyaç duyar ve elektronu alınan molekül kararsız hale geçerek serbest radikalleri oluşturur (Öğüt ve Atay, 2012). Normal olarak hücresel metabolizma sırasında üretilen reaktif bileşikler *lipidlerin otooksidasyonu*, hücre zarı üzerinde değişikliklere, *nükleik asitlerin* çapraz bağlanmasına ve *peptid fragmentasyonuna* sebep olup yaşlanma hatta ölüme neden olmaktadır (Jayanthi, Joshua ve Ranganathan, 2010). Serbest radikaller, endojen ve ekzojen hücre aktivasyonu sonucunda oluşmaktadır. Endojen olarak hücre içinde meydana gelen oksidasyon ve redüksiyon olaylarından bahsedilirken, ekzojen aktivitelere ise; çevresel olarak hücreye etki eden, stres, *parakuat* gibi kimyasallar,

parasetamol vb ilaçlar, radyasyon, sigara şeklindeki kaynaklar örnek olarak verilebilir (Siomek, Tujakowski ve Gackowski, 2006).

Telomer teorisi

Kromozomların sonlarındaki kısım olup nükleotitlerin tekrarlanmasına yardımcı olmaktadır. Bu teoriye göre telomer uzunluğu ne kadar fazlaysa hücre yaşı da o oranda fazladır. Bu teori Leonard Hayflick tarafından öne sürülerek, telomer uzunluğunun belirli sınırı olduğunu ve bu sınırın altına düştüğünde hücrenin öleceğini savunmaktadır (Gülbahar, 2007; Zülal, 2001;).



Şekil 2.2: Kromozomların uç kısmında bulunan telomerler (<http://www.telomer.com.tr/telomer-nedir/>).

Kısalan telomerleri onarmak telomerazın görevidir. Stresin telomerazı baskıladığı ve telomer onarımını yavaşlattığı ortaya çıkarılmıştır. Bu da telomerleri kısaltarak yaşlanmayı artıracaktır. Bir diğer değişle serbest radikaller ne kadar fazla etkili olursa telomeraz da o kadar baskılanacaktır (Gülbahar, 2007; Zülal, 2001).

İmmünite teorisi

İmmün sistem bağışıklıkta etkili olan sistem olup zarar görmesi halinde insan vücudu hastalıklara açık hale gelmektedir. Yaşlanma hücrelerin başka hücre yapısını tanımasını zorlaştırarak immün sistemi zayıflatır. Beslenme bozuklukları, stres, uykusuzluk bağışıklığı zayıflatan önemli etkenlerdir (Yalçın, Terzioğlu, ve Gorczynski, 2010).

Hormon teorisi

Endokrin bezlerdeki hormon salgılanmasında meydana gelen düzensizlikler de yaşlanmaya sebep olmaktadır. Uzun yıllar yaşlanma sonucu olarak hormonal bozukluklar kabul görsede aslında hormon dengesizliklerinin yaşlanmaya sebep

olduğu düşünülmektedir. Kandaki homon düzeyinin azalması sonucunda yaşlılık oluştuğu, bunu önlemek için büyüme hormonu kullanılabileceği konusunda araştırmalar devam etmektedir (Zülal, 2001).

Bu kuramların dışında, organizmanın zamanla aşınmasına ve hemostatik dengenin zamanla bozulmasına bağlı olarak gelişen ve organizmayı bir makine sistemine benzeten aşınma ve yıpranma kuramı, zamanla hücre içerisinde metabolizmik aktiviteler sonucunda oluşan atık maddelerin hücre içerisinden atılmasının yavaşlaması ve hücre içinde birikmesi temeline dayanan metabolik atık birikim kuramı, yaşın ilerlemesiyle DNA nükleotitlerin eşlenmesi sırasında hataların meydana gelmesi sonucunda mutasyonla kendini gösteren ve bu mutasyonun artışıyla hücrelerde tamir işlevini sürdüren enzimlerin yapısını bozarak hücrenin işlevsiz haline gelmesi teorisine dayanan somatik mutasyon kuramı ve mitokondri DNA'sının yapısında meydana gelen bozulmalara bağlı olarak gelişen mitokondriyal yaşlanma kuramı gibi bir çok biyolojik yaşlanma kuramı vardır (Akın, 2006).

2.4.2 Sosyolojik yaşlanma teorileri

2.4.2.1 Yaşamdan geri çekilme teorisi

Yaşlılıkta fiziksel olarak zayıflama, toplumsal statü, rollerde değişiklik ve sosyal alandan uzaklaşma gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durum bireyde yaşamdan tat alamamaya sebep olmaktadır (Canatan, 2008; Baran, Kalıncara ve Aral, 2005). Yaşlı bireyin karşılaştığı en temel sorunlardan biri sosyolojik sorunlardır. Bunlara; aile yapısında meydana gelen değişikliklerden olan çekirdek aileye dönüşme, yaşlı bireyin yalnızlaşması, sosyal dışlanma, başkalarının yardımına ihtiyaç duyma gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Yaşamdan geri çekilme teorisine göre yaşlı, iş hayatından uzaklaşması ile gerçekleşen emeklilik durumu ve toplumsal rollerinin değişimine bağlı olarak kendini işe yaramaz olarak görmektedir bu da bu sosyal çevre ile ilişkisinin zayıflamasına ve yaşamdan geri çekilmesine sebep olmaktadır (halksagligiokulu.org.).

Aktivite teorisi

Bu teori yaşamdan geri çekilme teorisine karşı geliştirilmiştir. Robert J. Havighurt, Sheldon S. Tobin ve Bernice L. Neugarten tarafından savunulmaktadır. Bu teoriye göre yaşlı bireyler olumlu yönlerini ve yaşlı kişilerin kendilerinin

aktifleştirilmesi gerekliliğini savunmaktadır. Aktivite teorisine göre, kişileri birbirlerinden ayıran en temel özellik yaş değil sağladıkları yarar ve bulundukları etkinliklerdir (Kalınkara, 2011). Fakat bu teori bazı yaşlıların pasif fakat mutlu bazılarının ise aktif fakat mutsuz olduğuna açıklık getirememektedir. Bazı yaşlılar eskiden yaptıklarını idame ettirmek istemezken bazılarıysa pasifken daha mutludur (Görgün, 2004).

Süreklilik teorisi

Yaşlı bireyler yaşam boyunca edindikleri sosyal statü, rollerinin ve sahip olduğu geçmiş birikimlerinin yaşlılık döneminde de devam etmesini istemektedir. Bu durum süreklilik teorisiyle açıklanmaktadır (Görgün, 2004). Süreklilik teorisi içsel yapılar olan; tecrübe, eğilim, beceriler vb. ve dışsal yapılar olan; roller, etkinlikler, statüler gibi özelliklerin yaşlılıkta korunarak devam etmesi temeline dayanmaktadır (Kurt, 2008).

Rol bırakma teorisi

Rol bırakma teorisini savunan Z.S. Blau'ya göre; emekli olmak ve dul olmak toplumun yapısında yer alan aile ve iş hayatına olan katılımı sonlandırmaktadır (http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/YasliAtlasi). “Role Exit” olarak bilinen rol bırakma sosyal konumda farklılaşma ve var olan rollerden uzaklaşma olarak değerlendirilir (Kurt, 2008).

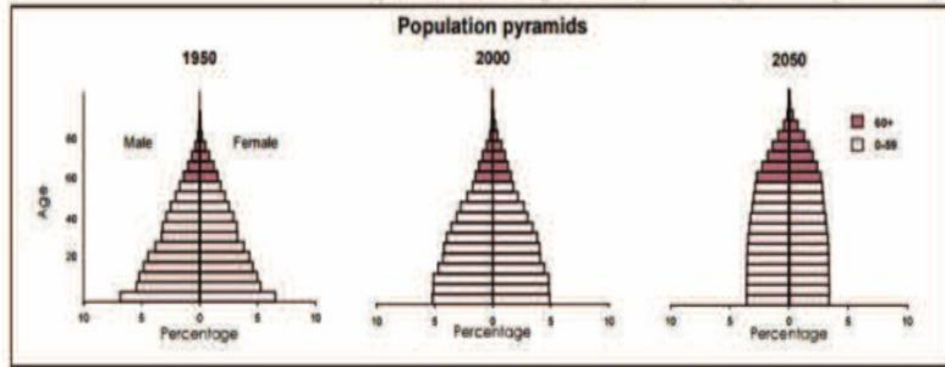
Modernleşme teorisi

Sanayileşme ile birlikte el işçiliği önemli yitirip farkı meslekler önem kazanmaya başlamıştır. Bu da yaşlıların yaptığı geleneksel uygulamaları değersizleştirerek bilim ve teknolojik uygulamalara değer kazandırmıştır (Street, 2007). Bu teoriye göre sanayileşme öncesine göre teknoloji çağı döneminde yaşlıların onurlandırılması azalmıştır. Oysaki gelişen teknoloji yaşlıların yaşam süresinin uzamasına ve yaşam standardının yükselmesine olanak sağlamıştır (Alptekin, 2011).

2.5 Demografi ve Yaşlılığın Demografik Dönüşümü

Canlının yaşamında var olan en temel noktalardan birisi doğum diğeryse ölümdür. Bu iki nokta arasında insan yaşamı farklı değişimler göstererek devamlılığını sürdürmektedir. Bu değişimlerden birisi de yaşlanma süreciyle gerçekleşen yaşlılık

durumudur (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Yaşlılık zamanla dünyada ve ülkemizde artışıyla birlikte önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. 20. yüzyılda yaşam süresinde meydana gelen artışla birlikte doğum miktarı ve ölüm miktarının azalması demoğrafik dönüşümü gerçekleştirmiştir (Yüceşahin, 2011). Demoğrafik dönüşüm sürecini savunan kuramcılar, sanayileşmeyle birlikte gerçekleşen modernleşme ve kentleşme - her ülkede gelişim zamanı farklılık taşısa da - aynı değişimsel demografik aşamayı izleyeceklerini varsaymaktadır. Bu kuramcılar, Avrupa ve Kuzey Amerika ile başlayan bu dönüşümün ilerleyen yıllarda Latin Amerika ve Asya, sonrasında Sahra ülkeleriyle devam edeceğini savunmaktadır (Lee, 2003). Bu dönüşüm, öncesinde doğumun ve ölümün fazla olması, dönüşüm sonrası ise doğumlar ve ölümlerin az oluşuyla kendini göstermektedir (Lee, 2003).

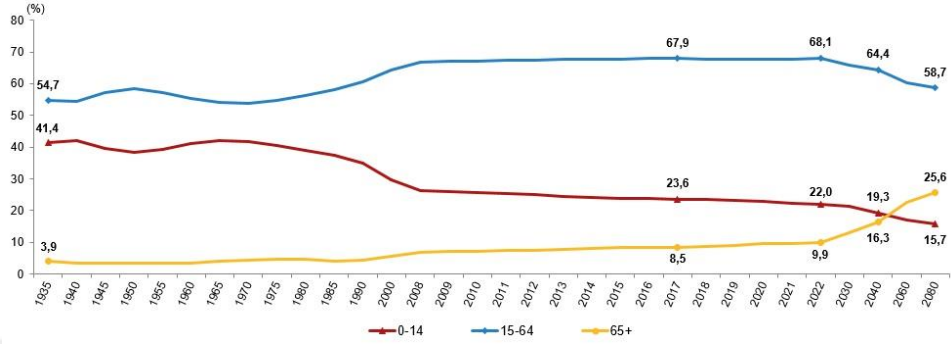


Şekil 2.3 : Küresel nüfus piramitleri (<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/001world>).

Dünyada yaşlılık, gelişmiş olan toplumlar tarafından öncelikli problemlerin başında gelirken, gelişmekte olan ülkeler tarafından acil bir sorun oluşumu şekline gelmeye başlamıştır (Tuna ve Tenlik, 2017). Dünyada nüfus, gelişmiş olan ülkelerde yaşam süresinin artışıyla karşımıza çıkmaktadır (Tuna ve Tenlik, 2017). Yaşam süresindeki artış, yaşlı sayısının artmasını sağlayarak küresel yaşlanmayı meydana getirmektedir ve küresel yaşlanma gün geçtikçe artarak dünyadaki yaşlı nüfusa, ayda 1,2 milyondan fazla kişi eklemektedir (Kunkel, Scott Brown ve Whittington, 2014).

Türkiye’de ise TÜİK verilerine göre 2017 yılında, yaşlı nüfus olarak adlandırılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı, 6 milyon 895 bin 385 kişi iken % 22,6 oranında artarak son beş yılda değişim göstermiştir. 2021 yılında yaşlı nüfus sayısı, 8 milyon 245 bin 124 kişi iken, 2022’de 8 milyon 451 bin 669 kişi olarak tespit edilmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2017’de % 8,5 olup 2022 tarihinde ise

% 9,9 olarak artış göstermiştir. Bu durumun 2030 yılında % 12,9 oranında yükseleceği öngörülmektedir. 2080 yılında, % 25,6 olacağı öngörülmektedir(TÜİK, 2021; TÜİK, 2023).



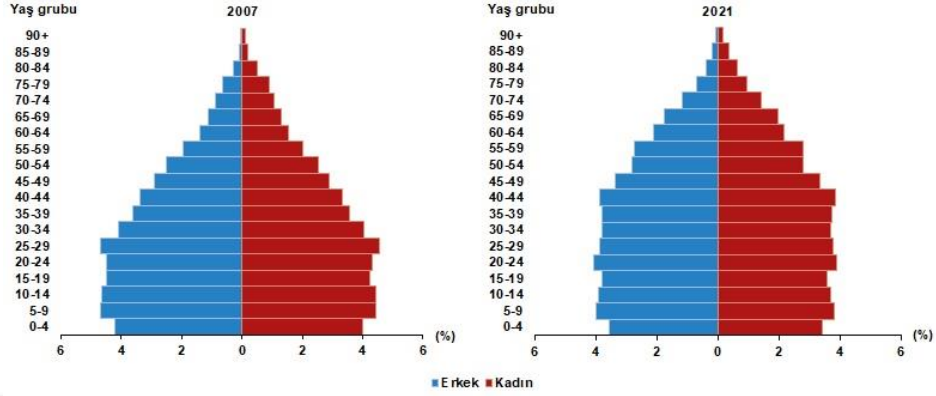
Şekil 2.4: Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (TÜİK, 2022).

TÜİK, 2022 verilerinde yaşlı nüfusun % 64,5 oranında 65-74 yaş grubu içerisinde yer aldığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra 75-84 yaş grubu % 27,7 iken 85 yaş ve üzerininse, % 7,9 oranı içerisinde yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2022). Dünya nüfusunun % 9,8'ini yaşlı nüfusun oluşturduğu tahmin edilmektedir. Dünyada yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülke % 29,9 oranıyla Japonyadır. Ülkemiz, 184 ülke içerisinde 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2022). 2022 verilerine göreyse en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip şehir Sinop olmuştur. Bu oran % 20,2' dir. Yaptığımız çalışmanın en temel konularından biri olan yalnız yaşayan yaşlı nüfus; son yıllarda yapılan nüfus sayımlarından ve TÜİK verilerinden yalnız yaşlı hane halkının tüm nüfusa oranları ve şehirlere göre durumları şu şekilde tespit edilmiştir:

Türkiye'de yalnız yaşayan yaşlı hane halkı oranının en yüksek olduğu il % 35,5 ile Burdur'dur. Bunu % 35,0 oranıyla Balıkesir, % 34,5 oranıyla Çanakkale izlemiştir. Yalnız yaşayan yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il, genç nüfusunun fazla olması sebebiyle % 7,8 oranıyla Hakkari olmuştur. Çalışmamızda ele aldığımız yer olan Çankırı ilinde ise bu oran % 32,2 dir (TÜİK, 2022).

Nüfus piramitlerini, ülkemizin nüfusunun yaş ve cinsiyet yapısında oluşan değişimin belirtildiği grafikler şeklinde anlamlandırabiliriz. Türkiye'de 2007 ve 2022 yıllarındaki düzenlenmiş olan nüfus piramitleri arasında farklılıklar karşılaştırıldığında, doğurganlık ve ölümlülük hızlarında görülen azalmaya bağlı

şekilde, yaşlı nüfus miktarında artış söz konusudur ve ortalanca yaşta yükselme gözlemlenmektedir (TÜİK, 2022).



Şekil 2.5 : Nüfus piramidi, 2007, 2022 (TÜİK, 2022).

Demografik veriler incelendiğinde, toplam nüfusa göre ülkedeki yaşlı nüfus oranının kademeli bir şekilde arttığı ve bu artışın % 10'a ulaştığı görülmektedir. Bu durum Türkiye'de yaşlı bireylerin yer aldığı nüfusun hızla arttığının en temel göstergesidir. TÜİK'in adrese dayalı nüfus sayımı ile birlikte elde ettiği Türkiye nüfusunda yer alan yaş değişiminden bahsedilecek olursa; 2022 verilerinde, 1935 ve 1975 tarihlerinde yapılmış olan genel nüfus sayımına oranla ciddi şekilde artışa rastlanmaktadır (TÜİK, 2022). Bu da araştırmada yaşlılara yer verilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

2.6 Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar

2.6.1 Yalnızlık

Yalnızlık, kişilerin sosyal ilişki kurmada yetersiz olması sonucunda bireyi memnun kılmayan duygu varlığının olduğu psikolojik bir durumdur (Öz, 2004). Başka bir tanıma göreyse, bireyde sosyal ilişkilerin aktif olmaması sonucunda yaşamda hissedilen, kişinin kendini hoşnut hissetmediği bir duygu durumudur (Peplau ve Perlman, 1982). Kişide diğer insanlarla yakın ilişki kuramama gibi önemli bir sorunu da beraberinde getirir (Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982).

Batı ülkelerinde yalnızlık, 1900'lü yıllarda evde yalnız yaşayan insan bulmak % 1 gibi düşük bir oranla açıklanabilirken, 2008 yılında bu oran % 12'ye çıkmış, günümüzde hızla yükselmeye devam etmektedir. Bu durum ülkemiz için de geçerlilik taşımaktadır (Ernst ve Cacioppo, 1999). Yalnızlık pek çok konuda olduğu gibi uyum anlamında da kişiyi olumsuz etkileyip güvensiz bir durum oluşturarak bireyin yaşamında zorluklara sebep olmaktadır (Özkürkçügil, 1998). Günümüzde insanlar yalnızlığı bireyin diğerlerinden mekansal anlamda uzak olması olarak düşünmektedir. Fakat sadece fiziksel anlamda uzaklaşma olarak adlandırmamak gerekir. Kişi fiziksel olarak tek başına olmadığı durumlarda da yalnızlık hissine kapılabilmektedir (Rokach, 2004). Yalnızlığın; sosyal yalnızlık, kişiler arası yalnızlık, psikolojik yalnızlık, kültürel yalnızlık ve kozmik yalnızlık şeklinde farklı çeşitlere ayrılabilceğini öne süren yaklaşımlar söz konusudur. Buradaki en karmaşık, zor ve en geniş olan yalnızlık türü kozmik yalnızlıktır (Sadler, 1978).

2.6.2 Yaşlılıkta yalnızlık

Ülkemizde yaşam standartlarının artması, sağlık imkanlarının iyileşmesi ve teknolojinin gelişmesi, kronik ve bulaşıcı hastalıklarla oluşan yaşam ömründeki kısaltmalarının önüne geçerek erken yaşta ölümü azaltmakta böylelikle yaşlı nüfusunda artış meydana getirmektedir (Santrock, 2015). Fakat kronik hastalık varlığı, yadsınamayacak şekilde devam etmektedir bu da yaşlılıkta yalnızlaşmaya, toplumdan kendini dışlamaya ve hareketsiz yaşam tarzına neden olmaktadır. Yaşlılıkla ilgili incelemelerin yapıldığı çalışmalarda, sosyal izolasyonda ve yalnızlıkta artmalar bunun yanı sıra hayattan aldığı doyum hissinde azalmalar söz konusu olmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Sosyal alanın yanı sıra çoğu alanda aktif durumdan pasif hale geçmektedir. Pasif hale geçen birey ise kendini toplumdan dışlayarak izole bir yaşam sürmeye başlamaktadır. Günümüzde bu durum giderek artış göstererek yaşlı bireyleri yalnızlığa yatkın hale getirmektedir (Danış, 2007; Kurt, 2008). Yaşlılıkta yalnızlık belirtileri şu şekilde sıralanabilir;

Beslenmedeki değişimlerle, kilo değişiklikleri,

Vücudun farklı bölgelerinde oluşan psikosomatik ağrılar,

Uykuda düzensizlik,

Kendini önemsiz hissetme,

Herhangi bir amacı olmayan aktivitelerde artma (uzun süre TV izlemek gibi),
İlaç kullanımında artma,
Umutsuz olma,
Vücut postüründe değişiklikler,
Yaşamdan geri çekilme,
Sessizlik, ilgisizlik (Öz, 2004).

2.6.3 Depresyon

Depresyon duygudurumda meydana gelen bir bozukluk türü olup psikolojik rahatsızlıklar içinden prevalans olasılığı en fazla olan rahatsızlıktır. Genel olarak kadınlar erkeklerle oranla daha sık depresyon rahatsızlığına sahiptir. Oranlamak gerekirse erkeklerde % 8, kadınlardaysa % 13 oranında depresyona yakalanma durumu görülmektedir. Araştırmalarda kadınlarda % 5,4 iken erkeklerde ise % 2,3 oranında depresif nöbet raporlanmıştır (Psikofarmakoloji Bilimsel Çalışma Birimi, 2020). Bireyin yaşam durumuna göre depresyona yakalanma olasılığı değişmektedir. Kişide bulunan kronik hastalıklar, yalnız yaşama durumu, yaşlılık, iş hayatından uzaklaşma, eşini veya çocuğunu kaybetme gibi durumlar depresyona meyili artırmaktadır (Kafes, 2021). Depresyona eşlik halinde birtakım fizyolojik ve psikolojik hastalıklar da bulunabilir. Bunlara örnek olarak; kalp rahatsızlıkları, Parkinson, Paralizi, Diyabet gibi fizyolojik rahatsızlıklar olabilirken, Şizofreni, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara örnek olarak verilebilir (Kafes, 2021).

2.6.4 Yaşlılıkta depresyon

Son yıllarda teknoloji ve bilim alanında oluşan değişimler insan ömrünü uzatarak yaşlı sayısında artışa sebep olmaktadır. Yaşlılık dönemi fiziksel rahatsızlıkların artışıyla 65 yaş ve üzeri bireyleri bir nevi çevreye bağımlı hale getirebilmektedir. Çevreye bağlı olan birey kendini psikolojik olarak yetersiz hissetmektedir. Yaşlılıkta duygudurum bozukluklarının görülme olasılığı da yadsınamayacak derecede fazladır. Bu rahatsızlıkların başında da depresyon yer almaktadır. Yaşlılıkta depresyon tanısının konulması bu rahatsızlığın dikkate alınmamasından kaynaklı çoğunlukla farkedilmeyerek farklı nedenlere bağlanmaktadır (Penninx, Deeg, van Eijk ve Guralnik, 2000; Tamam ve Öner, 2001).

Yaşlılıkta, sevilen bir varlığın kaybı o birey için kısa süreli veya kronik olarak yas durumu içerisinde olmasına sebep olmaktadır. Bu yas durumu yaşın ilerlemesiyle birlikte, genç bireylere oranla üç katı farka sebep olmaktadır. Yaşlılık çağında görülen depresyon herhangi bir hastalığın belirtisi ya da yas ile karıştırılabilmektedir (Tamam ve Öner, 2001).

2.6.5 Rekreasyon

Rekreasyon terimi, günlük hayatımızdaki yoğun çalışma temposunu, olumsuz gelişen yaşam koşullarını ve çevresel faktörleri, aynı zamanda ruh sağlığındaki olumsuz durumları engelleyen ve bireyi olumlu yönde geliştiren aktiviteleri içeren etkinliklerdir. Bireye doyum sağlayan, iş yaşamı dışındaki serbest zamanı içeren isteğe bağlı olarak gerçekleştirilen aktiviteleri içermektedir (Hacıoğlu, Gökdeniz ve Dinç, 2003).

Rekreasyon, en genel anlamda boş zaman aktivitesidir (Karaküçük, 1997). Rekreasyona yönelik yapılan bir takım tanımlar vardır. Bunlardan bazıları şu şekildedir;

-Serbest zaman içerisinde devam ettirilen, kişilerin bağımlı olduğu herhangi bir hobi ve uğraştır (Veal, 1992).

-Uygulandığında memnuniyet sağlayan, bireyin kişisel ve sosyal beklentilerini karşılayan ve kişi tarafından kendi isteğiyle seçilen boş zaman içerisinde uygulanan deneyim ve etkinliklerdir (Arslan, 2013).

Rekreasyon terimiyle karşımıza çıkan iki önemli faktör vardır bunlardan biri yenilenmedir. Rekreatif aktiviteleri uygulayan kişilerin sağlıklı bir yaşama ve yaşam bütünlüğüne kavuşturmak için gerçekleştirilen her türlü eylemleri içerir (Arslan, 2013). İkincisiyse sosyal organizasyondur. Rekreasyon, sosyal amaçları olan, gönüllü kişilerce organize edilen bilinçli gerçekleştirilen sosyal bir olgudur (Veal, 1992).

Rekreasyon kavramı, son zamanlarda sanayileşme, teknoloji ve bilimin gelişimiyle, yaşamda var olan ihtiyaçların karşılanması sırasında birtakım kolaylıkların sağlanmasıyla oluşan boş zamanın, rekreasyon kavramını şekillendirmesiyle daha da önemli hale gelmiştir. Rekreatif aktivitelerin büyük bir çoğunluğu açık havada yapılır ve genellikle doğal kaynaklardan yararlanır (Karaküçük, 1997). Özellikle sanayi devriminin ardından açık hava rekreasyonu önem

kazanmıştır. Açık havada yapılan rekreasyon, ihtiyaçları karşılamak amacıyla bir nevi kaynak kullanma şeklidir (Akesen, 1982). Günümüzde bir çok ülke rekreasyon kavramında önemli derecede uygulamalar düzenlemektedir. Buna örnek olarak, İngiltere özellikle açık alan rekreasyonunu önemli derecede desteklemektedir ve ülkede dört yetişkin bireyden üçü açık hava rekreasyonunu aktif olarak yaptığı ve yapılan bu etkinliklerde gerçekleştirilen harcamalarla büyük bir topluluğa iş olanağı sağlandığı görülmektedir (Verity, 2014). Açık hava rekreasyon alanları denildiğinde akla ilk gelen milli parklardır. Bu parklar sosyal amacının yanı sıra, kültürel, sportif ve turistik amaçları bünyesinde barındırmaktadır (Doğaner, 1985). Eko-rekreasyon doğa ile ilgili yapılan rekreasyon aktiviteleri içeren genel bir isimdir. Bu rekreasyon türüne göre doğa değiştirilmeden gerçekleştirilen aktiviteleri içermektedir. Bahsi geçen rekreasyonel alanlar dışında bir takım rekreasyon türleri mevcuttur, bunlar;

1. İş yeri rekreasyonu,
2. Kamu rekreasyonu,
3. Ticari ve özel teşebbüs rekreasyonu,
4. Terapi rekreasyonu,
5. Kampüs rekreasyonu olarak beş grupta sınıflandırılabilir (soyleki.com).

2.6.5.1 Yaşlılarda rekreasyona ihtiyaç duyulma nedenleri

Yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlılık sürecine girilir ve yaşlanan bireylerde fiziksel aktivitelerde azalma meydana gelir bu durum yaşam memnuniyetinin azalmasını da beraberinde getirmektedir. Yaşamın son evresi olan yaşlılık döneminde, gözle görülür derecede boş zaman olgusu meydana gelmektedir. Boş zamanların değerlendirilmesi ihtiyacı yaşlılık sürecinde de kendini göstermektedir. Bu ihtiyaç diğer yaş gruplarında var olduğu gibi, yalnızlaşmış, yakın çevresini kaybetmiş ve sosyal yaşam aktivitelerinden uzak bir şekilde yaşamını idame ettiren aynı zamanda, içinde bulunduğu yaşamdan memnun olmayan yaşlılarımızda kendini daha fazla göstermektedir. Bunun önüne geçmek için de 65 yaş ve üzeri yaşlılara uygun aktivite programları planlanmalıdır (Tezcan, 1982). Bahsi geçen aktivite programları da rekreasyonel uygulamalar kavramıyla gerçekleştirilebilmektedir.

Bilindiği üzere 65 yaş üzeri bireyler gerçekleşen yeniliklerden uzak olmasının yanı sıra geçmişteki yaşamlarına özlem duymaktadır. Yaşlı kişi geçmiş hayatında

kendini tatmin eden şeyler yaşamışsa yaşlılık durumunu kabullenme olasılığı daha kolay bir hale gelmektedir. Bunun yanı sıra genç yaşlarında bireye doyum veren bir geçmiş yaşama sahip bireyin önceden yapamadığı aktivitelere katılım oranı da artmaktadır. Bunlara örnek olarak verilebilecek şeyler; kitap okumak, gezilere katılmak, arkadaşlarıyla buluşmak, ailesine zaman ayırmak olabilir. Öte yandan 65 yaş üzeri kişiler akranlarını kaybettiği için kendini yalnızlaştırarak çevresindeki insanlara yük olduğu hissine kapılabilir. Bu durumda yaşlılık döneminde huzursuz bir çağ başlatır (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Yaşlılıkta boş zaman, işgücünün var olduğu aktiflik döneminden çekildikten sonra daha önemli olabilecek bir gereksinim halini almaktadır.

Rekreasyon aktivitelerinin uygulanmaya başlanması; yeni etkinliklere duyarlı olmayı, saygınlık kaybı ve yalnızlığı, geçmişin unutulmaması durumunu, maddi açıdan güvencenin olmamasını, yaşlılık döneminde oluşan kalıp yargıların kabul edilmemesi eylemini, gelir düzeyinin yetersiz oluşu gibi durumların meydana gelmesini engellemeye yardımcı olmaktadır (Kraus, 1971). Bunların dışında rekreasyonel aktivitelere hissedilen ihtiyaç kişinin sosyalleşmesi, bir takım el becerilerinin geliştirilmesi, yaratıcı hale gelmesi, bütünleşme ve dayanışmanın sağlanması gibi bir takım kişisel ve toplumsal yararların oluşumuna fayda sağlamaktadır (Karaküçük, 2001).

2.6.5.2 Rekreasyonun yaşlılık ve depresyonla ilişkisi

Yaşın ilerlemesi ile beraber bireyin gerçekleştirdiği fiziksel aktivitelere gözle görülür azalmalar mevcut hale gelmektedir. Yaşlanma ile birlikte oluşan bu aktivitedeki azalmalar ise diyabet, osteoporozis, kardiyovasküler hastalıklar, depresyon ve kolon kanseri riskini tetiklediği belirlenmiştir (Rejeski ve Brawley, 2006). Yaşlıların fiziksel aktivitelere katılımıyla ilgili yapılan çalışmalardan hareketle çıkarılan sonuçlar şunları içermektedir; yaşlı kadınlar yaşlı erkeklerden daha aktif bir şekilde fiziksel aktiviteye katılım sağlarken; eğitim seviyesi ve gelir düzeyi artan yaşlıların fiziksel aktiviteye yani rekreatif faaliyetlere katılımı daha yüksektir (Stephard, 2002; Bonnefoy, 2001; Van Heuvelen, Kempen ve Ormel, 1998).

Rekreasyon uygulamalarını kendi yaşamına adapte etmiş bir bireyin sosyal alanlara katılımı yüksek olacak bu durum da ruh ve beden sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturup depresyon, kaygı, gibi stres bozukluklarının önüne geçilmesine

yardımcı olacaktır. Bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde tek başına ruh ve beden sağlığını koruması güçleşmektedir. Hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın korunması erken yaşlarda önemli olduğu gibi ileri yaşta da önemini artırarak devam ettirmektedir. Yaşlılık; psikolojik, toplumsal ve biyolojik olarak çok boyutlu bir dönem olmasının yanı sıra bireyin fiziksel aktivitelerinin kısıtlandığı ve zayıfladığı bir sürece evrilen aşamadır. Fiziksel egzersiz yaşlılarda hem yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olur hem de kişiyi sosyal ve ruhsal yönden etkileyerek bireyi psikolojik olarak destekler (Tütüncü, 2012).

Fiziksel egzersiz konusuna giriş yapıldığında rekreasyon terimiyle karşılaşılmaktadır. Rekreasyon; kişinin yaşam kalitesini daha iyi hale getirmek, boş zamanlarını değerlendirmek için kendi isteğiyle yaptığı aktiviteleri içeren multidisipliner bir yaklaşımdır (Tütüncü, 2012). Rekreasyonel olarak uygulanabilecek aktiviteler; spor yapmak, gazete okumak, radyo dinlemek ve yürüyüşe çıkmak örnek verilebilir (Yayla ve Güven, 2020). Yapılan rekreasyonel faaliyetler daha çok ekip veya grupla birlikte gerçekleştirildiğinde, bireyde sosyal ilişkiler konusunda etkileşim kurmaya, grup içinde yer edinmeye, yeni arkadaşlıkların oluşmasına yardımcı olup sosyal yaşantıya aktif olarak katılmayı sağlamaktadır (Karaküçük, 1997).

Yaşlı bireylerin, ailesinde ve çevresinde önceki kadar etkin olamaması, ekonomik bağımsızlığına ulaşamaması, işinden ve aile içindeki bireylerden uzaklaşması sebebiyle yalnızlaşmasıyla kendini yalnız, güçsüz, mutsuz ve bağımlı hissetmektedir (Akın, 2006). 2021 TÜİK verilerince, mutluluğunu beyan eden yaşlı nüfus oranı % 56,2 dir. Bu oranın % 51,2'sini erkekler; % 60,1'ini ise kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2021). Yaşam memnuniyeti çalışmalarına göre ise yapılan araştırmalarda yaşlıların mutluluk kaynağının en önemli sebebi % 59,9 oranla aileleri olmuştur (TÜİK, 2021). İleri yaşla beraber bireyler biyolojik ve sosyal yönden başkalarına bağımlı hale gelmektedir. Bu bağımlılık kişileri psikolojik olarak etkileyip sosyal alandan geri çekilmelerine sebep olmaktadır (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Rekreasyonel etkinlikler, bireyin yaşamında var olan ve onu psikolojik olarak yıpratıcı olumsuz şeylere karşı, zihnin belirli bir bölümünü meşgul ederek strese olan yatkınlığı azaltmaktadır (İkizler, 2000). Amerika'da gerçekleştirilen bir araştırmada, denekler aşırı duygusallık ve asabi davranışlarının azaldığını, tüm gün dinç hissettiklerini, mide rahatsızlıkları ve uykusuzluk problemleri yaşamadıklarını belirterek yapılan

etkinliklerden, sosyal olarak kaynaşmak ve arkadaşlık kurmaktan memnun olduklarını dile getirmişlerdir (Erkan, 2000).

Rekreasyonun; stresi azaltmak, depresyonu önlemek ve yaşam kalitesini artırmak gibi kişinin kendisine ve çevresine olumlu etkileri bulunmaktadır (CSP, 2005).

2.6.5.3 Yaşlılara yönelik rekreasyon uygulamaları

Birey boş zamanını değerlendirmek için yaptığı rekreatif uygulamalarla, kendi kişisel özelliklerine göre yapmaktan zevk aldığı sosyal etkinliklere katılıp, gündelik hayattaki sıkıntılı durumlardan kurtularak farklı kişilerle iletişim haline geçmektedir (Bucher ve Bucher, 1974).

Rekreasyon kelimesi egzersiz terimini de kapsamaktadır. Egzersiz; bireyde iyilik hali oluşturmak ve sağlığın korunarak zinde kalmayı sağlamak amacıyla uygulanan tekrarlayıcı fiziksel aktivitelerdir (Tutkun, 2022).

Rekreasyon adı altında boş zamanları değerlendirmek amaçlı yaşlılara yönelik fiziksel aktivitelerin sürdürülmesi için bazı egzersiz türleri mevcuttur bu egzersiz türleri dört gruba ayrılmaktadır:

- 1.Aerobik/dayanıklılık egzersizleri,
- 2.Direnç /kuvvetlendirme egzersizleri,
- 3.Esneklik egzersizleri,
- 4.Denge egzersizleri (Erdem, Sayan, Gökgöz ve Ege, 2021).

Aerobik/dayanıklılık egzersizleri, kardiyovasküler gücü artırmak amaçlı yapılan aktiviteleri içermektedir. Dayanıklılık egzersizlerine örnek olarak; bisiklete binmek, tenis oynamak, yüzmek verilebilir. Bu egzersiz türü büyük kas gruplarının uzun süre çalıştığı ve vücudun oksijen kullanma kapasitesini artırdığı bilinmektedir. Genellikle riskli durumlardan ötürü yaşlı bireylere çok fazla önerilmemektedir (Lee, Jackson ve Richaedson, 2017).

Direnç/kuvvetlendirme egzersizleri, kas gücünü artırmak, korumak ve kasların karşılaştığı yüke karşı uyguladığı tepkiye göre çalışmasını sağlayan egzersiz türüdür. Genel olarak alışveriş çantalarını taşımak, bahçe ve tarla işleri gibi aktiviteleri içeren egzersizlerdir (Lee ve diğerleri, 2017).

Esneklik egzersizleri, eklem açıklığını sağlamak için yapılan fiziksel aktivitedir (Lee ve diğerleri, 2017).

Denge egzersizleri, vücudun sahip olduğu dengeyi korumasını sağlayan özellikle düşme riskli hastalarda bu riski azaltmak için yapılan egzersizlerdir (Lee ve diğerleri, 2017). Bu egzersizlere, elleri aynı hizada dengede tutmak ya da bacakları eşit şekilde açmak örnek olarak verilebilir.

Sağlık Bakanlığı destekli yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini artırma amaçlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından fiziksel aktivite rehberi hazırlanmıştır. Bu rehberde yaşlılara yönelik bir takım egzersiz önerilerinde bulunulmuştur.

Çizelge 2.1 : Yaşlılara yönelik halk sağlığı genel müdürlüğü egzersiz önerileri (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

- | |
|---|
| 1. TV'ye 2 saatten fazla bakmayın. Eğer kendinize engel olamıyorsanız TV karşısında küçük esneme egzersizleri, yürüme yapabilirsiniz. |
| 2. Evdeki günlük işleri kendiniz yapabilirsiniz. |
| 3. Alışveriş ihtiyacınız için kısa mesafelerde kendiniz gidebilirsiniz. |
| 4. Torunlarınızla oyun oynayabilirsiniz. |
| 5. Hayvanları yürüyüşe çıkarabilirsiniz. |
| 6. Asansör yerine merdiveni kullanın. |
| 7. Arkadaşlarınızla dışarda gezme yapabilirsiniz. |

Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla yapabileceği bir çok aktivite vardır. Bu aktiviteler yaşlı bireylerin ihtiyaç ve isteklerine, ilgi alanları ya da fiziksel durumlarına değişiklik gösterebilmektedir (Yüksekkaya ve Değer, 2021). Yukarıdaki önerilerden hareketle elde edinilen bilgiler ışığında genel olarak yaşlılara yönelik yapılabilecek rekreatif faaliyetler şu şekilde sıralanabilir: Bisiklete binmek, tenis oynamak, yüzmek, alışverişe gitmek, alışveriş çantaları taşımak, bahçe ve tarla işleri, yürüyüş, hayvanlarla ilgilenmek, arkadaşlarla gezmek, evdeki günlük aktiviteleri karşılanmak ve torunlarla oyun oynamak.

Bahsedilen aktiviteler daha fazla artırılabilineceği gibi kişinin boş zamanını değerlendirmek amaçlı yaptığı her aktivite rekreasyon tanımının içeriğini oluşturmaktadır.

2.6.5.4 Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetler ve yerel rekreatif uygulamalar

Ülkemiz, sosyal devlet olma bilinciyle hareket ederek bu bilincin oluşturduğu sorumluluklarını yerine getirmesi, yaşlılık konusunda da sosyal yardımları, kültürel ve sosyal yapıya özgü çerçevede gerçekleştirip yaşlı bireylerin aktif yaşama, pozitif bir şekilde katılımının sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Bu amaçla birtakım hizmetler sunmaktadır. Yapılan bu hizmetlerden bazıları, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, bazılarıysa Sağlık Bakanlığı gibi merkezi yönetime bağlı olan kurumlar tarafından gerçekleştirilmektedir (ASPB, 2018).

Yaşlı bireyler, ileri yaştan getirdiği toplumsal rol ve statülerinin değişimiyle geleneksel toplum içinde bulundukları dezavantajlar sonucunda sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır. Yaşlı bireylere özel sosyal hizmet uygulamaları Huzurevleri, evde bakım, gündüz yaşlı bakım merkezi, Rehabilitasyon ve yaşlı bakım merkezi ve yaşlılık aylığı olarak sınıflandırılabilir (Mavili, 2015).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM), yaşlılara yönelik yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerinde, huzurevlerinde ve yaşlı yaşam evlerinde yaşlı ihtiyaçları doğrultusunda hizmet vermektedir (ASPB, 2018).

Türkiye’de yaşlılara yönelik verilen hizmetler; Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) hizmetleri ve emekli, dul, yetim maaşı alan yaşlılar, Genel sağlık sigortasından ücretsiz yararlandırılan yaşlılar, yaşlılara yönelik ücretsiz ve indirimli seyahat desteği, Yaşlı Destek Programı (YADES), Ulusal Yaşlanma Eylem Planı, Aktif Yaşlanma, Stratejisi Belgesi, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen, evde Sağlık ve yaşlı hizmetleri, yaşlı hizmet merkezleri, yaşlılara yönelik gündüzlü hizmetler ve evde bakım hizmetleri ve Belediyelerin kendi bünyesinde verdiği diğer hizmetlerdir (ASPB, 2018).

Burada bahsedilen yardımlardan, SGK hizmetlerini önceki yıllarda memur kesimi; emekli sandığından, serbest çalışanlar; Bağkurdan, işçiler; Sosyal Sigortalar Kurumundan faydalanırken 2006’da bu kurumlar tek çatı altında toplanmıştır (ASPB, 2018).

Bunlara ek olarak “YADES” adı verilen bir proje 2016 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Bu proje Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından, evde sağlık ve bakım hizmetleri sunan Büyükşehir belediyelerine maddi destek sağlamak amacıyla kurulmuştur. Bu program 2016-2018 yılları arasında kapsayıp 30 Büyükşehir valiliklerine proje çağrısında bulunmuştur. Bu projeyi ilk olarak; Kayseri, Sakarya, Şanlıurfa, Trabzon, Kahramanmaraş Büyükşehir belediyeleri 2016 yılında uygulamaya başlamıştır (csgb.gov.tr). 2017 yılında ise Samsun, Antalya, Ordu, Malatya, Gaziantep Büyükşehir belediyeleri desteklenmiştir (YADES, 2016). 2011 yılında kurulan Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı olan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce 2013’te Ulusal Yaşlanma Eylem Planı yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından ise 2015-2020 arasında Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı yayınlanmıştır (Değer, 2021). Ulusal Yaşlanma Eylem Planı’na göre ise; yaşlılar da diğer kişiler gibi birey sayılıp bütüncül yaklaşılması gerektiği ve yaşlılık durumunun eğitimle gelecek nesillere aşılması gerekliliğinin yanı sıra, yaşlı bireylerin sosyal yaşama, politik, kültürel ve ekonomik katılımının sağlanması hedeflenmektedir. Bu program 28 Mart 2004 tarihinde yerel seçimlerle birlikte Yerel Gündem (YG)-21 programına birçok il ve ilçeler ortak olmuştur. Burada bahsi geçen YG-21 ise yerel gündemi içeren 21 adet eylem planından oluşmaktadır (Sosyal Sektörler Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007).

Yaşlılık dönemine geçişte aktif yaşlanma önemli bir yer tutmaktadır. Aktif yaşlanma yaşlıların hayat kalitesini artırmak için gereklilik arz etmektedir. Bu sebepten ötürü, BM AEK (Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu), Yaşlılık Çalışma Grubu isteğiyle ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017-2020 yılları arasında aktif yaşlanma belgesi hazırlamıştır bu belgede dört madde üzerinde durmaktadır. Bunlar (ASPB, 2018);

1. İş gücü için piyasaya katılımın sağlanması,
2. Toplumsal ve sosyal yaşama katılım,
3. Bağımsız bir şekilde yaşama,
4. Çevrenin uygun hale getirilmesi.

Ülkemizde yaşayan aktif yaşlı bireylerin sayısı, gün geçtikçe artmakla beraber bu nüfus köylerden kentlere yönelip kırsal alandaki varlığını azaltarak, kentsel alanlarda yoğunlaşmaya başlamıştır. Yaşlılıkta güvenli olarak yaşamını sürdürebilme

bu dönemin başarılı olması için önem arz etmektedir (Şentürk ve Altan, 2015). Yaşı 65 ve üzerinde olan bireyler için belediyeler tarafından onların rahat hareket edebilmeleri ve sosyalleşebilmeleri adına bazı kentlerde rekreasyon alanları oluşturulmuştur. Fakat sadece bu alanlar birkaç şehirle sınırlı kalmış ve artan yaşlı nüfus da göz önünde bulundurulursa yeterli olmamaktadır (Ceylan, Ayar ve Günel, 2015).

Yerel yönetimler, idari olarak merkeze bağımlı olmadan, merkezi yönetime ait olan bütçeden belirli miktarda yararlanmasının yanında, kendilerine özgü bütçesi olan kamu tüzel kişilikleridir (Dinç, Çolakoğlu ve Kurtipek, 2018). Demokrasi bilinciyle birlikte yerel yönetimler giderek önemini artırmış günümüzde ise devletin en önemli parçalarından olan yerel yönetimler örgütlemeyi gerçekleştirerek çevresel önlemleri etkin hale getirmek ve kamu hizmeti sunmakla yetkili hale gelmiştir. Yerel yönetimler, kültürel etkinliklerin gerçekleştirilmesinde, rekreasyon ve sanat alanlarında tesislerin kurulmasında önemli bir yere sahiptir (Köktaş Kılbaş, 2004) .

Avrupa Yerel ve Bölgesel Yetkililer Sürekli Toplantısı, Avrupa Konseyi'ne bağlı olarak görev yapmaktadır. Gerçekleştirilen bu toplantı, Strazburg'da 17-19 Mart 1992 tarihinde Avrupa Kentsel Şartı ile yerel yönetimlere birtakım yetkiler vermiştir. Bunlar;

1. Şehirde yaşayan her bir birey rekreasyon etkinliklerine ve rekreatif alanlara katılma hakkına sahiptir. Yerel yönetimler yaş, ekonomik durum ya da etnik köken gözetmeksizin kişilerin spordan ve rekreatif alanlardan faydalanmasını sağlamakta yetkilidir.

2. Spor tesisleri planı iyi yapılmalıdır ve her yaş grubuna uygun hale getirilmelidir. Örneğin; futbol stadyumları, spor tesisleri izleyicilerin güvenliğine uygun hale getirilmelidir.

3. Tüm kent sakinlerinin sporda gerçekleştirdikleri gelişmiş becerilerini daha da iyi hale getirmek için uygun alanlar oluşturulmalıdır (Köktaş Kılbaş, 2004).

Yerel yönetimlerin en önemli organlarından biri olan Belediyelerin yaşlılara özgü planlayıp uygulamaya koyduğu yetkilerden bahsederek; 5393 sayılı kanunun 14. maddesine, belediyeler sağlığa yönelik olan tüm tesisleri açabilme yetkisine sahiptir. Bunun yanı sıra sosyal hizmetler, eğitim hizmeti ve turizm etkinliklerinin daha iyi gelişebilmesi için projeler hazırlayabilir. 5216 sayılı çıkarılan Büyük Şehir

Belediye Kanunuyla sağlık hizmeti veren kuruluşlar, yaşlılar, gençler, çocuklar, sosyo-kültürel hizmetler vb. hizmetlerin verilmesi amacıyla açılan eğitim kurumları; niversiteler, liseler ve diğer kamu kuruluşlarıyla birlikte, sivil örgütler ile de işbirliği yapmak belediyelerin sorumlulukları arasındadır (Değer, 2020).

Türkiye’deki illerin yaşlılarla ilgili gerçekleştirdiği hizmetlerine bakılacak olursa; İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından ilçeleri olan, Kartal ve Küçükçekmece’de 2015 yılında Yaşlı Sosyal Yaşam Merkezleri, 1994’te Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından Yaşlı Hizmet Merkezi, yine Ankara’da üç ilçede açılmış olan Yaşlı Lokali ve Antalya, Mersin, Gaziantep Büyükşehir Belediyelerinde yaşlı yaşam merkezleri açıldığı tespit edilmiştir (ankara.bel.tr). Afyon’un Dinar ilçesinde yaşlılara hizmet veren spor salonları, bilgisayar odaları, resim izebilecekleri ve müzik etkinlikleri gerçekleştirebilecekleri atölyeler açılmıştır. 2011’de Nazilli belediyesi tarafından Alzheimer hastası bireyler ve aileleri için buluşma ve danışmanlık merkezi açılmıştır bu sayede Alzheimer’a yönelik ilk gzzl bakım merkezi planını uygulamaya koyan belediye Nazilli Belediyesi olmuştur (Doğan, 2015; Tufan, 2016). Bunların yanı sıra, 2008 yılında Gölcük Belediyesi tarafından emeklilere yönelik hobi bahçeleri aktif hale getirilmiştir aynı zamanda İstanbul, İzmir ve Mersin gibi Büyükşehir Belediyelerinde de hobi bahçeleri hizmet vermektedir (Bayram ve Küçükberber, 2015; Değer, 2020).

2.7 Yaşlılıkta Sağlık Sorunları

Yaşlanmanın meydana getirdiği biyolojik etkiler, aslında kişide meydana gelebilecek hastalıkları da tetikler nitelik barındırır. Kalp-damar bozuklukları, Endokrin bezlerindeki değişiklikler, beyindeki nöronlarda azalma, sindirim sisteminde ve diğer sistemlerin işlevlerinde zayıflama, üreme özelliğinde kayıpların görülmesi, iskelet ve dolaşım sistemindeki değişiklikler, bireyde birtakım sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Yaşlılıkta oluşan en tipik rahatsızlıklar arasında dejeneratif ve kronik hastalıklar problem oluşmaktadır. Yaşlılarda morbilite ve mortalite oluşturan rahatsızlıklar arasında kanser ve kalp-damar problemleri önemli yer tutar (Ardahan, Arabacı ve Limoncu, 2015; şentepe, 2015). Demirbağ ve Timur’un yaptığı çalışmalarda en sık rastlanan yaşlılık dönemi sağlık sorunları hipertansiyon ve kalp rahatsızlıkları olarak tespit edilmiştir (Demirbağ ve Timur, 2012). Yaşlılıkla

birlikte uyku örüntüsünde de bazı farklılıklar görülmeye başlanmaktadır. Bu dönemde NREM uykusunun 1. ve 2. evrelerinin süresinde 3. ve 4. evrelere göre daha uzun yaşanması durumu meydana gelir. Bu durumda REM uykusundaki değişiklikler de etkin rol oynamaktadır. Uyku döngüsünde bozulmalar, kısa uyuyarak sık uyanmalar söz konusu olabilmektedir (Aydın ve Karacan, 1998; Baltaş ve Baltaş, 1986; Öztürk, 1997). Türkiye’de yapılan çalışmalarda, mide-bağırsak rahatsızlıkları ve akciğer kanseri, felçler ve serebrovasküler tüm olaylar, solunum sistemi rahatsızlıkları, kalp rahatsızlıkları ve kazalar en sık mortaliteyi oluşturan nedenler arasında yer almaktadır (Ardahan ve diğerleri, 2015). Bu bağlamda 2006 yılında yapılan bir çalışmada, yaşlıların % 64,8’inin göz rahatsızlıkları sebebiyle gözlük kullandığı, % 4,1’inde işitme bozukluğu sebebiyle işitme cihazı kullandığı, % 75,9’unun takma diş ve % 19,4’ünün ise kas iskelet sisteminde meydana gelen hastalıklar sonucunda baston kullandığı tespit edilmiştir (Dudak ve diğerleri, 2006). Yaşlı bireylerde sağlık problemleri arasında Demans ve depresyon da önemli bir yer tutmaktadır (Ayrancı, Köşgeroğlu, Yenilmez ve Aksoy, 2005).

Yaşlılık, beraberinde büyük damarlarda geri dönüşü olmayan değişiklikler meydana getirmektedir. Damar yapısının elastikiyeti bozulup distansibilite oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra kardiyak iletimde de bozulmalar oluşmaktadır. Atriyoventriküller arasında gerçekleşen iletim uzayarak, aritmi, taşikardi gibi kalp rahatsızlıkları oluşumu gerçekleştirmektedir (Çankan, 2017; Resnick ve Dosa, 2005). Pulmoner aktiviteler yaşın ilerlemesiyle zayıflayarak akciğer dokusunda elastikiyeti giderek azaltır. Vertebral aktiviteler kostalarda oluşan kalsifikasyon sonucunda azalır. Alveol duvarlarında meydana gelen dejeneratif alanların oluşumuyla gaz iletimi sağlayan kısımlar hasar görür (Boltz, Capezuti, Fulmer ve Zwicker, 2016; Navarro ve Driscoll, 2017). Kas iskelet sisteminde ise sedanter yaşama bağlı olarak aktivite yetersizlikleri oluşur. D vitamini eksikliği meydana gelerek osteoporoza yatkınlık artar ve buna bağlı olarak; kırıklar ve ağrılar artar (Resnick ve Dosa, 2005). Üriner sistemde, glomerüler filtrasyon zayıflar . Böbrekte oluşan fonksiyonunda zayıflama sonucunda idrar konsatrasyonu artar ve elektrolit dengesinde bozulmalar oluşur. Üretrada sfinkterlerin zayıflamasıyla inkontinansa eğilim artar (Çankan, 2017). Demans ya da depresyon gibi bir takım rahatsızlıklar da kendini gösterebilir (Bölükbaş ve Arslan, 2003).

2.8 Acil Servis

Sağlık kuruluşlarında özellikle Acil Servis birimleri önemli bir özelliğe sahiptir. Acil servis hizmetleri sunarken maliyetten tasarruf edebilmek ve hizmeti etkin sunabilmek amaçlanmaktadır. Fakat sonuçlar pek de istenildiği gibi olmamaktadır. Bunun en temel sebebiyse acil servislerin uygun olmayan hastalarca kullanılmasıdır. Bu durum maliyeti artırırken hizmeti de azaltmaktadır (Afilalo ve diğerleri, 2004; Lee ve diğerleri, 2000). Hastaların Acil Servisi kullanırken gerekenden fazla ilaç israfına ve gereksiz laboratuvar tetkiklerine yol açtıklarının bilincinde olmadıkları gözlenmektedir (Gill, Mainous ve Nsereko, 2000; Stein, Harzheim, Costa, Busnello ve Rodrigues, 2002). Acil servis birimlerinde hastaların gözlem altında tutulma süresi en fazla 48 saat olmalıdır. Bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada, acil servise başvuranlar içinden acil ihtiyacı gerçekten var olan hastaların oranı % 52,3 olarak saptanmıştır ve bu çalışmada tanılar arasında en büyük oransa % 14,1 ile reçete yenilenmesi olmuştur (Civaner, 1999). Acil servislere başvuranlar arasında yaşlı bireylerin sayısı da yadsınamayacak derecede arttığı ortaya çıkmaktadır (Singal ve diğerleri, 1992). Türkiye geliştirmekte olan bir ülkedir ve yaşlı popülasyonu da buna bağlı olarak artmakta, yaşlı artışı acillere gelen hasta yoğunluğunu artırmaktadır. Yaşlı bireyler, sosyal alandan uzaklaştıklarında kendilerini daha çok dinlemeye başlamaktadır. Bu durum sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığını artırmaktadır. Özellikle acil servislere başvuran yaşlı bireylerin sayısındaki artış yadsınamaz bir gerçektir (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Çukurova Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin acil servise başvuru sıklığı % 12,3 olarak belirlenmiştir. Acile başvuru sıklığı şehir, çevre, bölge özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Satar, Sebe, Avcı, Karakuş ve İçme 2004).

2.8.1 Yalnız yaşayan yaşlılarda acile başvuru sıklığı

Artan yaşam standartları doğrultusunda yaşlı bireylerin hastalıklara yönelik tutumları da değişmiştir. Bu değişiklik de sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığını artırmaktadır. İleri yaşla beraber çalışma hayatından uzaklaşma sıklığında artış meydana gelmektedir. Yaşlıların sağlığını koruması da bu anlamda önemli olup erken emeklilik durumunu önlemeye yardımcı olabilir hale gelmektedir (Uyral, 2019). Acil servislere yapılan başvurular daha çok akut gelişen rahatsızlıklarda ve hızlı bir şekilde tedavi edilmesi gereken durumlarda tercih edilmektedir. Ülkede yaşlı nüfusun artışına

paralel şekilde acil servise gelen hasta sayısında da artış söz konusudur. Şahin ve diğerleri (2013), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvurusu gerçekleşen yaşlı oranını % 13,3 olarak tespit etmiştir. Loloğlu ve diğerleri (2013), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde yapmış olduğu çalışmada ise 65 yaş ve üzeri bireylerin acile başvuru oranını % 15 olarak saptamıştır. Acil servise başvuruların en sık rahatsızlık nedenleri arasında; hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları ve pulmoner rahatsızlıklar baş göstermektedir (Chen ve diğerleri, 2000). Yapılan bazı çalışmalarda kış mevsiminde acil servislere gelen yaşlı oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Woodhouse, Khaw ve Plummer, 1993).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma, yalnız yaşayan yaşlıların yaşamlarındaki rekreasyonel aktivite varlığının acile başvuru sıklığı ve depresyon seviyeleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Çankırı ili'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çankırı Devlet Hastanesi Acil Servis birimine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi, dahil edilme kriterine uyan 192 hasta oluşturmuştur. Çalışmada Kolayda (acile başvuran yaşlılar alındığı için) ve Amaçlı (yalnız yaşayan yaşlılar alındığı için) örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin toplanması süreci sonrasında elde edilen örneklem sayısı için çalışma tasarımını optimize ederek çalışmanın istatistiksel gücünün anlamı olup olmadığını desteklemek amacıyla çalışma öncesi ve sonrasında Power Analizi hesaplaması yapılmıştır.

Dahil edilme kriterleri

- Yaşı 65 ve üstü olmak,
- Yalnız yaşıyor olmak kriterine sahip olmak,
- Acil servise başvurmuş olmak,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
- İletişime açık olmak,
- Bireyin sağlığının stabil olması,
- Zihinsel işlevlerde problem yaşamayanlar olarak belirlenmiştir.

Dışlama kriteri

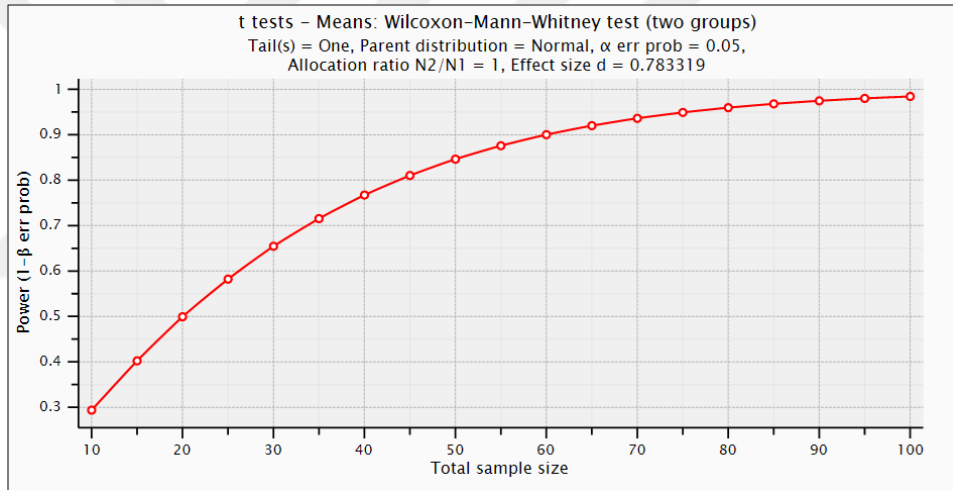
- Yaşı 65'in altında olan bireyler,
- Çalışmayı kabul etmeyen bireyler,
- İletişimi engelleyecek psikiatrik veya nörolojik bir tıbbi tanısı olanlar,
- Acil servise başvurmamış bireyler,

Zihinsel işlevlerde problem yaşayanlar,

Demans ve SVO rahatsızlığı olanlar olarak belirlenmiştir.

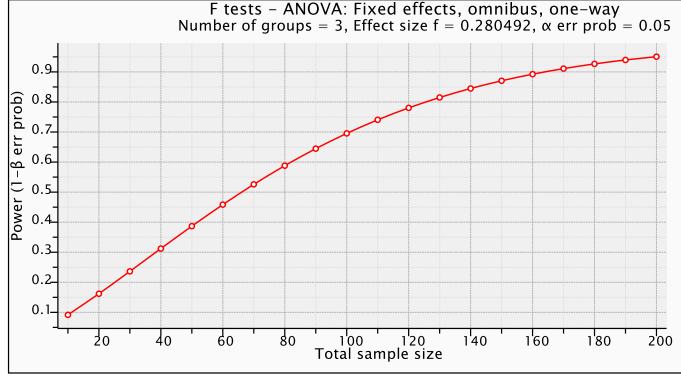
3.2 Power Analizi

Tez çalışması öncesinde gerçekleştirilen Power Analizi hesaplamasında, Güç analizi için G-Power 3.1.9.4 yazılımı kullanılmıştır. Güç değeri hesaplanırken % 5 hata payı ($p < 0.05$) alınmıştır. Bu çalışma, Geriatrik Depresyon Ölçeği puan değişkeni için uygulanan Mann Whitney U testi kapsamında (Değer ve diğerleri, 2021), etki değeri yaklaşık $d = 0,783$ olarak hesaplanmış olup toplamda 76 gözlemle çalışıldığında güç değeri 0,951 (% 95,1) olarak hesaplanmıştır.



Şekil 3.1: GDS puan değişkeni Mann Whitney U testi sonuçları.

Çalışma sonrasında elde edilen araştırma verilerinden hareketle tekrar Power Analizi uygulanmıştır. Çalışma sonrası uygulanan analizde; Güç değeri hesaplanırken % 5 hata payı ($p < 0,05$) alınmıştır. Bu çalışmada GDÖ puan değişkeni için uygulanan Kruskal- Wallis testi kapsamında etki değeri yaklaşık $d = 0,280$ olarak hesaplanmış olup toplamda 192 gözlemle çalışıldığında güç değeri ise 0,942 (% 94,2) olarak hesaplanmıştır.



Şekil 3.2 : Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS) puan değişkeni Kruskal-Wallis testi sonuçları.

3.3 Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırma çalışmasıdır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada, çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik verilerini ve rekreatif aktivite verilerini elde etmek amacıyla “Yaşlı Tanıtım ve Rekreatif Aktiviteleri Belirleme Formu” literatürler ışığında araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra yalnız yaşayan yaşlı bireylerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla GDS-15 Kısa Formu kullanılmıştır.

Yaşlı tanıtım ve rekreatif aktiviteleri belirleme formu (EK-1)

Sosyodemografik veriler ve rekreatif aktiviteleri belirleyen formdur. Araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulmuştur (Doğru, 2017; Emel, 2015). Bu form çalışmaya katılan bireylerin; demografik verilerinin yanı sıra yaşamlarının bir döneminde veya tamamında var olan rekreatif aktivite düzeyini belirlemek aynı zamanda bireyin sosyal yaşamındaki günlük aktiviteleri ve sosyal ilişkileri hakkında bilgi edinmek amaçlı oluşturulmuştur.

Geriatrik depresyon ölçeği(EK-2)

Kısa form GDS-15 1986 yılında yaşlı popülasyonda depresyonu belirlemek için geliştirilmiş bir ölçektir (Yesavage ve Sheik, 1986). Cutt-off puanı 5’tir. 5’ten

sonrası depresyon riskidir. 0-4 arası depresyon riskinin olmadığını, 5-8 arası hafif depresyon (mild), 9-11 arası orta depresyon (moderate), 12 ve sonrası ise ciddi (severe) depresyon riski varlığını belirtir. Bu ölçek yanıtlanması kolay 15 sorudan oluşan yaşlı popülasyonuna uygun olarak hazırlanmış olup Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Durmaz, Soysal, Ellidokuz ve Işık, 2018).

3.5 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada, çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik verilerini ve rekreatif aktivite varlığı bilgilerini elde etmek amacıyla Yaşlı Tanıtım ve Rekreasyonel Aktiviteleri Belirleme Formu (EK-1) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği(EK-2) kullanılmıştır. Hazırlanan veri toplama aracı olan anketler uygulanmadan önce Etik Kurul İzni ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan yalnız yaşayan 65 yaş ve üzeri Acil Servise başvuran bireylerle görüşme sağlanarak çalışmanın amacı anlatılıp kişilerin kendi isteği doğrultusunda onam formu alınıp anketler uygulanmaya başlanmıştır. Çalışma anketleri araştırmanın gerçekleştirilmek istendiği klinik ortamda katılımcılarla yüzyüze görüşülerek yaklaşık 30 dakika süre zarfında veriler toplanmıştır. Veri toplama süreci, hastaya acil müdahale gerektirmeyen, ayakta bekleyebilen bireylerin yer aldığı yeşil alan, hayati tehlikesi olmayan, geciktirilebilen hastaların yer aldığı sarı alan ve Acil Servis gözlem odalarında gerçekleştirilerek, dışlanma kriterlerinde yer alan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler, Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında acil serviste hafta içi beş gün sekiz saat bulunarak, durumu stabil olduğu gözlenen bireylerden dahil edilme kriterlerine uygun örneklemelerin doldurmuş olduğu anket çalışmasıyla toplanmıştır. Veri toplama sırasında bireyin özgür iradesinin kısıtlanmaması amacıyla ortamda herhangi bir başkasının olmadığı zaman dilimi seçilmiştir.

3.6 Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmanın Etik Kurul izni Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu tarafından (25/21.04.2022)(EK-3)alınmıştır. Kurum izni için Çankırı Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen (E-64943697-799/03.06.2022)(EK-4)(EK-5) komisyon kararıyla tebliğ alınmıştır. Kurum izinleri ve Etik Kurul izninin ardından anket verileri için görüşülecek bireylerden öncesinde yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK-1).

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla, IBM SPSS (International Business Machines The Statistical Package for the Social Sciences) 24 programı kullanılmıştır (IBM Corp, 2016). Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında Frekans Analizi, Ki-Kare Testleri, Sıralı Lojistik Regresyon, Ortalama Karşılaştırma Testleri, İkili Lojistik Regresyon ve Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ayrıca kullanılacak olan istatistik testlerine karar verebilmek için verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Buna göre ortalama karşılaştırmalarında Non- Parametrik testlerden grup sayılarına göre Mann Whitney U veya Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olup, % 95 güven aralığıyla değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmamızda ilk olarak araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik verileri incelenmiştir. Aşağıdaki tablo katılımcıların sosyodemografik dağılımlarını göstermektedir.

Çizelge 4.1: Çalışmaya katılan yaşlıların sosyodemografik dağılımları.

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	114	59.38
	Erkek	78	40.63
Yaş grupları	65-74	78	40.63
	75-84	82	42.71
	85+	32	16.66
	Okur- yazar değil	44	22.92
Eğitim durumunuz?	Okur-yazar	49	25.52
	İlkokul	45	23.44
	Ortaokul	24	12.50
	Lise	26	13.54
	Yüksekokul	4	2.08
Günlük kullandığınız ilaç var mı? Var ise sayısı nedir?	İlaç kullanmıyor	3	1.56
	1-3	79	41.15
	3-5	64	33.33
	5 ve üstü	46	23.96
Çocuğunuz var mı?	Evet	183	95.31
	Hayır	9	4.69
Çocuğunuz varsa kaç tane?	Çocuğum yok	9	4.69
	1	27	14.06
	2	47	24.48
	3	45	23.44
	4	34	17.71
	5 ve üstü	30	15.63
Çocuklarınız evli mi?	Çocuğum yok	9	4.69
	Evet	174	90.63
	Hayır	9	4.69
Çocuklarınızla aynı şehirde misiniz?	Çocuğum yok	9	4.69
	Evet	97	50.52
	Hayır	86	44.79
Yalnızsanız ne kadar süredir yalnız yaşıyorsunuz?	1 yıldan az	26	13.54
	1-5 yıl	70	36.46
	5-10 yıl	38	19.79
	10-15 yıl	38	19.79
	15 yıl ve üzeri	20	10.42
Akıllı telefon kullanır mısınız?	Evet	111	57.81
	Hayır	81	42.19
Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	1-2 saat	98	51.04
	2-4 saat	32	16.67
	4 saat ve üzeri	31	16.15
	Hemen hemen tüm zamanımı telefonla geçiririm	27	14.06
Bahçe düzenleme işleriyle ilgilenir misiniz?	Evet	69	35.94

	Hayır	123	64.06
Şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlar mısınız?	Evet	53	27.60
	Hayır	139	72.40
Torunlarınız var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynar mısınız?	Evet	115	59.90
	Hayır	74	38.54
Arkadaşlarınız ile görüşüyor musunuz?	Her gün	43	22.40
Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?	Haftada bir	67	34.90
	Ayda bir	28	14.58
	Yılda birkaç kez	17	8.85
	Görüşmem	37	19.27
Komşularınızla görüşür müsünüz?	Evet	163	84.90
	Hayır	29	15.10
Gönüllü olarak çalıştığınız bir iş var mı?	Evet	25	13.02
	Hayır	167	86.98

Çizelge 4.1 (devam): Çalışmaya katılan yaşlıların sosyodemografik dağılımları.

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan yaşlıların demografik özelliklerine yönelik yapılan frekans analizi sonuçları gösterilmektedir. Frekans analizi sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılanların % 59,38’i kadın; % 40,63’ü erkektir. Katılımcıların % 40,63’ü 65-74 yaş aralığında; % 42,71’i 75-84 yaş aralığında ve % 16,66’sı 85 ve üstü yaşındadır. Katılımcıların % 22, 92’si okuryazar değil; % 25,52’si okuryazar; % 23,44’ü ilköğretim mezunu; % 12,50’si ortaokul mezunu; % 13,54’ü lise mezunu; % 2,08’i yükseköğretim mezunudur. Günlük ilaç kullanımı ile ilgili sorulan soruda katılımcıların % 1,56’sının ilaç kullanmadığı, % 41,15’inin günde bir-üç aralığında ilaç kullandığı, % 33,33’ünün günde üç-beş aralığında ilaç kullandığı ve % 23,96’sının günde beş tane ve üstü ilaç kullandığı görülmüştür. Katılımcıların % 95,31’i çocuk sahibi iken % 4,69’u çocuk sahibi değildir. Katılımcıların % 14,06’sının bir çocuğu, % 24,48’inin iki çocuğu, % 23,44’ünün üç çocuğu, % 17,71’inin dört çocuğu ve % 15,63’ünün beş ve daha fazla çocuğu olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 90,63’ünün çocukları evlidir. Katılımcıların % 50,52’si çocukları ile aynı şehirde yaşamakta ve % 44,79’u çocukları ile farklı şehirlerde yaşamaktadır. Katılımcıların % 13,54’ü bir yıldan az süredir yalnız yaşamakta, % 36,46’sı bir-beş yıl, % 19,79’u beş-10 yıl, % 19,79’u 10-15 yıl ve % 10,42’si 15 yıl ve üzeri süredir yalnız yaşamaktadır. “Akıllı telefon kullanır mısınız?” sorusuna katılımcıların % 57,81’i evet ve % 42,19’u hayır yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların % 51,04’ü günde bir iki saat telefon kullandığını belirtirken, % 16,67’si iki-dört saat, % 16,15’i dört saat ve üzeri, % 14,06’sı hemen hemen tüm zamanını telefonda geçirdiğini söylemiştir. Katılımcıların % 35,94’ü bahçe düzenleme işleri ile ilgilenirken % 64,06’sının ilgilenmediği görülmüştür. Katılımcıların % 27,60’ı şarkı söyleme ya da müzik dinletisi

aktivitelerine katılım sağlarken % 72,40'ı bu aktivitelere katılım sağlamamıştır. Katılımcıların % 59,90'ı torunlarının ziyareti sırasında onlarla oyun oynarken, % 38,54'ü oyun oynamamaktadır. “Arkadaşlarınız ile görüşüyor musunuz? Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?” sorusuna katılımcıların % 22,40'ı her gün, % 34,90'ı haftada bir, % 14,58'i ayda bir, % 8,85'i yılda birkaç kez görüştüğü yanıtını verirken % 19,27'si “görüşmem” yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların % 84,90'ı komşuları ile görüşürken, % 15,10'unun komşularıyla görüşmediğini belirttiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların % 13,02'si gönüllü olarak bir işte çalışmakta ve % 86,98'si her hangi bir amaçla gönüllü faaliyette bulunmamaktadır.

Çizelge 4.2 : Kronik hastalık varlığına göre dağılım.

Değişken		n	%
Kronik hastalığınız var mı?	Hayır	14	7.3
	Evet	178	92.7
Hipertansiyon	Hayır	86	44.79
	Evet	106	55.21
Diyabet	Hayır	119	61.98
	Evet	73	38.02
Astım-KOAH	Hayır	153	79.69
	Evet	39	20.31
Alzheimer	Hayır	181	94.27
	Evet	11	5.73
Kanser	Hayır	182	94.79
	Evet	10	5.21
Kemik erimesi	Hayır	152	79.17
	Evet	40	20.83
Tiroit	Hayır	173	90.10
	Evet	19	9.90
Böbrek hastalıkları	Hayır	179	93.23
	Evet	13	6.77
Karaciğer hastalıkları	Hayır	188	97.92
	Evet	4	2.08
Diğer hastalıklar	Hayır	119	61.98
	Evet	73	38.02

Çizelge 4.2 incelendiğinde araştırmaya katılan yaşlıların % 92,7'sinin kronik bir hastalığı olduğu ve % 7,3'ünün kronik bir hastalığının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların % 55,21'inin hipertansiyonu, % 38,02'sinin diyabeti ve % 20,31'inin Astım-KOAH hastalıkları bulunmaktadır. Katılımcıların % 5,73'ünün Alzheimer, % 5,21'inin kanser, % 20,83'ünün kemik erimesi, % 9,90'ının tiroit, % 6,77'sinin böbrek hastalıkları, % 2,08'inin karaciğer hastalıkları ve % 38,02'sinin diğer hastalıkları olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.3: Acil servise başvurma ile ilgili frekans dağılımları.

Değişken	N	%
Son 6 ay içerisinde acil servise kaç defa başvurduunuz?	1	16.15
	2	14.06
	3	18.75
	4	15.10
	5 ve üstü	35.94
Şu anda acile gelme nedeniniz?	İlaç tedavisi ve aşılama, pansuman	10 5.21
	Trafik kazası, düşme ve travma	29 15.10
	Nörolojik ve psikolojik problemler	15 7.81
	GİS problemleri	6 3.13
	Solunum sistemi sıkıntıları	21 10.94
	Hayvan sokma ve ısırıkları	9 4.69
	Kronik hastalıklar(tansiyon, şeker)	32 16.67
	Ağrı	39 20.31
	Bulaşıcı hastalıklar	9 4.69
	Kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanamalar	6 3.13
	Böbrek hastalıkları, idrarda problemler	10 5.21
	Yanık ve yara pansumanı	6 3.13
	İlaç tedavisi ve aşılama, pansuman	11 5.73
En çok hangi nedenlerle acile başvurduunuz?	Trafik kazası, düşme ve travma	4 2.08
	Nörolojik ve psikolojik problemler	8 4.17
	GİS problemleri	2 1.04
	Solunum sistemi sıkıntıları	23 11.98
	Hayvan sokma ve ısırıkları	2 1.04
	Kronik hastalıklar(tansiyon, şeker)	55 28.65
	Ağrı	43 22.40
	Bulaşıcı hastalıklar	23 11.98
	Kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanamalar	8 4.17
	Böbrek hastalıkları, idrarda problemler	8 4.17
	Yanık ve yara pansumanı	4 2.08

Çizelge 4.3 incelendiğinde araştırmaya katılan yaşlıların % 16,15'inin son altı ay içerisinde acil servise bir kez geldiği, % 14,06'sının iki kez geldiği, % 18,75'inin üç kez geldiği, % 15,10'unun dört kez geldiği ve % 35,94'ünün beş kez ve daha fazla sefer acile geldiği görülmektedir. Katılımcıların % 5,21'i acil servise ilaç tedavisi ve aşılama, pansuman gibi nedenlerle gelirken, % 15,10'u trafik kazası, düşme ve travma, % 7,81'i nörolojik ve psikolojik problemler, % 3,13'ü GİS problemleri, % 10,94'ü solunum sistemi sıkıntıları, % 4,69'u hayvan sokma ve ısırıkları, % 16,67'si kronik hastalıklar (tansiyon, şeker), % 20,31'i ağrı, % 4,69'u bulaşıcı hastalıklar, % 3,13' ü

kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanamalar, % 5,21'i böbrek hastalıkları, idrarda problemler ve % 3,13' ü yanık ve yara pansumanı nedenleri ile gelmektedir. Katılımcıların acile en çok kronik hastalıklar (% 28,65'i), bulaşıcı hastalıklar (% 11,98'i) ve solunum sistemi sıkıntıları (% 11,98'i) ile başvurdukları görülmektedir. Ayrıca en az hayvan sokması ve ısırık (% 1,04) nedenleri ile acile başvurdıkları belirlenmiştir



Çizelge 4.4: Rekreatyonel aktivitelerin dağılımı.

Değişken		n	%
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (pasta, börek, tatlı uğraşı)	Hayır	136	70.83
	Evet	56	29.17
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (örgü örmek)	Hayır	123	64.06
	Evet	69	35.94
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (egzersiz yapmak)	Hayır	158	82.29
	Evet	34	17.71
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (kitap, gazete okumak)	Hayır	144	75.00
	Evet	48	25.00
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (satranç, dama oynamak)	Hayır	182	94.79
	Evet	10	5.21
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (TV izlemek)	Hayır	40	20.83
	Evet	152	79.17
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (telefonla uğraşmak)	Hayır	125	65.10
	Evet	67	34.90
Aynı şehirde yaşadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	Hayır	99	51.56
	Evet	91	47.40
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle hangi sıklıkla görüşürsünüz?	Her gün	15	7.81
	Haftada bir	55	28.65
	Ayda bir	45	23.44
	Yılda birkaç kez	59	30.73
	Diğer	7	3.65
	Görüşmem	11	5.73
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	Hayır	4	2.08
	Evet	188	97.92
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (şarkı söylemek)	Hayır	183	95.31
	Evet	9	4.69
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (alışveriş yapmak)	Hayır	125	65.10
	Evet	67	34.90
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (oyun oynamak)	Hayır	179	93.23
	Evet	13	6.77
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (balık tutmak)	Hayır	179	93.23
	Evet	13	6.77
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (piknik yapmak)	Hayır	108	56.25
	Evet	84	43.75
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (sohbet etmek)	Hayır	33	17.19
	Evet	159	82.81
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (yürüyüş)	Hayır	131	68.23
	Evet	61	31.77
Zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkar mısınız?	Hayır	61	31.77
	Evet	131	68.23
Egzersiz yapar mısınız?	Hayır	158	82.30
	Evet	34	17.70
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz?(yürümek)	Hayır	73	38.02
	Evet	119	61.98
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (aletli)	Hayır	179	93.23
	Evet	13	6.77
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (bisiklet)	Hayır	175	91.15
	Evet	17	8.85
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (kültürfizik)	Hayır	154	80.21
	Evet	38	19.79

Çizelge 4.4'e göre evde yaptığınız boş zaman aktivitelerine sorusuna katılımcıların % 29,17'si pasta, börek, tatlı uğraşı, % 35,94'ü örgü örmek, % 17,71'i egzersiz yapmak, % 25'i kitap, gazete okumak, % 5,21'i satranç, dama oynamak, % 79,17'si TV izlemek, % 34,90'ı telefonla uğraşmak yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcıların % 47,40'ı aynı şehirde yaşadığı aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yaparken % 51,56'sı herhangi bir aktivite yapmamaktadır. Katılımcıların % 7,81'i beraber yaşamadığı aile üyeleriyle her gün görüşürken, % 28,65'i haftada bir, % 23,44'ü ayda bir, % 30,73'ü yılda birkaç kez, % 3,65'i diğer ve % 5,73'ünün hiç görüşmediği görülmüştür. Katılımcıların % 97,92'sinin birlikte yaşamadığı aile üyeleriyle görüştüklerinde beraber herhangi bir aktivite yaptığı ve % 2,08'inin herhangi bir aktivite yapmadığı belirlenmiştir. "Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler nelerdir?" sorusuna katılımcıların % 4,69'u şarkı söylemek, % 34,90'ı alışverişe gitmek, % 6,77'si oyun oynamak, % 6,77'si balık tutmak, % 43,75'i piknik yapmak, % 82,81'i sohbet etmek ve % 31,77'si yürüyüş yapmak yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcıların % 68,23'ü zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüş yaparken % 31,77'si yürüyüş yapmamaktadır. Katılımcıların % 17,70'i egzersiz yapmakta ve % 82,30'u egzersiz yapmamaktadır. "Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz?" sorusuna katılımcıların % 61,98'inin yürümek, % 6,77'sinin aletli, % 8,85'inin bisiklet ve % 19,79'unun kültürfizik yanıtlarını verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.5: Rekreatyönel aktivitelere katılım ile ilgili dağılım.

Değişken		N	%
Dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlar mısınız?	Hayır	74	38.54
	Evet	118	61.46
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (konser, sergi, tiyatro)	Hayır	161	83.85
	Evet	31	16.15
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (düğün, eğlence)	Hayır	119	61.98
	Evet	73	38.02
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (gezi turu)	Hayır	148	77.08
	Evet	44	22.92
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (dini sohbetlere katılmak)	Hayır	111	57.81
	Evet	81	42.19
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (hobi kurslarına katılmak)	Hayır	158	82.29
	Evet	34	17.71
Herhangi bir etkinliğe katılmam	Hayır	123	64.06
	Evet	69	35.94
Gençken yaptığınız şimdi bıraktığınız bir hobiniz var mı? Varsa nedir?	Hayır	104	54.17
	Evet	88	48.83
Hayvanlarla ilgilenmek	Hayır	183	95.31
	Evet	9	4.69
Seyahat etmek	Hayır	186	96.88
	Evet	6	3.13
Sportif faaliyetler (yüzmek, yürüyüş, ata binmek, bisiklete binmek, kişilerle yapılan aktiviteler)	Hayır	184	95.83
	Evet	8	4.17
Koleksiyonerlik	Hayır	191	99.48
	Evet	1	0.52
Avcılık, toplayıcılık (balık avlama, mantar toplama)	Hayır	185	96.35
	Evet	7	3.65
Hobiler (bahçe işleri)	Hayır	181	94.27
	Evet	11	5.73
Sosyal faaliyetler (kişilerle toplanma, kahvehaneye gitmek, oyun oynamak, esnaflık, düğün ve eğlence aktivitelerine katılmak, kitap okumak)	Hayır	183	95.31
	Evet	9	4.69
Sanatsal, zanaat faaliyetleri (tamir işleri, şarkı söylemek, müzik aleti kullanmak, resim çizmek, ebru ağaç işçiliği, aşçılık, pastacılık, dikiş nakış)	Hayır	157	81.77
	Evet	35	18.23
Hobiler (araç kullanmak)	Hayır	187	97.40
	Evet	5	2.60
Yapmak isteyip de yapamadığınız bir hobiniz var mı? Varsa nelerdir?	Hayır	136	70.83
	Evet	56	29.17
Araç kullanmak	Hayır	184	95.83
	Evet	8	4.17
Seyahat etmek	Hayır	181	94.27
	Evet	11	5.73
Hayvan çiftliği kurmak	Hayır	189	98.44

	Evet	3	1.56
Eğitim almak	Hayır	187	97.40
	Evet	5	2.60
Sanat ve zanaatsal faaliyetler	Hayır	179	93.23
	Evet	13	6.77
Sportif faaliyetler	Hayır	186	96.88
	Evet	6	3.13
Bahçe düzenleme	Hayır	188	97.92
	Evet	4	2.08
Koleksiyonerlik	Hayır	190	98.96
	Evet	2	1.04
Avcılık	Hayır	190	98.96
	Evet	2	1.04
Dini aktiviteler	Hayır	189	98.44
	Evet	3	1.56
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (arkadaşlarla vakit geçirmek)	Hayır	101	52.60
	Evet	91	47.40
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (aile ile vakit geçirmek)	Hayır	49	25.52
	Evet	143	74.48
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yalnız kalmak)	Hayır	170	88.54
	Evet	22	11.46
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (bahçe işleri ile uğraşma)	Hayır	137	71.35
	Evet	55	28.65
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dışarıda yürüyüş)	Hayır	126	65.63
	Evet	66	34.38
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (evde yapılan aktiviteler)	Hayır	145	75.52
	Evet	47	24.48
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yüzmek dalış gibi su aktiviteleri)	Hayır	184	95.83
	Evet	8	4.17
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dini sohbetlere katılmak)	Hayır	130	67.71
	Evet	62	32.29
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (internette vakit geçirmek)	Hayır	166	86.46
	Evet	26	13.54
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (komşularla görüşmek)	Hayır	113	58.85
	Evet	79	41.15

Çizelge 4.5 (devam): Rekreatyonel aktivitelere katılım ile ilgili dağılım.

Çizelge 4.5 incelendiğinde araştırmaya katılan yaşlıların % 61,46'sının dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağladığı ve % 38,54'ünün katılım sağlamadığı görülmektedir. “Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız?” sorusuna katılımcıların % 16,15'i konser, sergi, tiyatro, % 28,02'si düğün, eğlence, % 22,92'si gezi turu, % 42,19'u dini sohbetlere katılmak, % 17,71'i hobi kurslarına katılmak ve % 35,94'ü “Herhangi bir etkinliğe katılmam” yanıtını vermiştir. Katılımcıların

%48.83'ünün gençken yaptığı şimdi bıraktığı bir hobisi bulunurken % 54,17'sinin bulunmamaktadır. Gençken yapılan şimdi bırakılan hobilerde, katılımcıların % 4,69'unun hayvanlarla ilgilendiği, % 3,13'ünün seyahat ettiği, % 4,17'sinin sportif faaliyetlerde bulunduğu, %0.52'sinin koleksiyonerlik yaptığı, % 3,65'inin avcılık toplayıcılık yaptığı, % 5,73'ünün bahçe işleri ile ilgilendiği, % 4,69'unun sosyal faaliyetlerde bulunduğu % 18,23'ünün sanatsal, zanaat faaliyetlerinde bulunduğu ve % 2,60'ının araç kullandığı görülmektedir. Katılımcıların % 29,17'sinin yapmak isteyip de yapamadığı bir hobisi bulunurken % 70,83'ünün bulunmadığı görülmektedir. “Yapmak isteyip de yapamadığınız bir hobiniz var mı? Varsa nelerdir?” sorusuna katılımcıların % 4,17'si araç kullanmak, % 5,73'ü seyahat etmek, % 1,56'sı hayvan çiftliği kurmak, % 2,60'ı eğitim almak, % 6,77'si sanat ve zanaatsal faaliyetlerde bulunmak, % 3,13'ü sportif faaliyetlerde bulunmak, % 2,08'i bahçe düzenleme ile ilgilenmek, % 1,04'ü koleksiyonerlik yapmak, % 1,04'ü avcılık yapmak ve % 1,56'sı dini aktivitelerde bulunmak cevaplarını vermişlerdir. “Sizi en çok mutlu eden şey nedir?” sorusuna katılımcıların % 47,40'ı arkadaşlarla vakit geçirmek, % 74,48'i aile ile vakit geçirmek, % 11,46'sı yalnız kalmak, % 28,65'i bahçe işleri ile uğraşmak, % 34,38'i dışarıda yürümek ve % 75,52'si evde yapılan aktiviteler ile mutlu olduğu yanıtını vermişlerdir. Ayrıca katılımcıların % 4,17'sinin yüzme, dalış gibi su aktiviteleri, % 32,29'unun dini sohbetlere katılarak, % 13,54'ünün internette vakit geçirerek ve % 41,15'inin komşuları ile görüşerek mutlu oldukları görülmektedir.

4.2 Nedensel Bulgular

4.2.1 Geriatrik depresyon ölçeği bulguları

Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin frekans analizleri belirlenmiştir. Frekans analizlerinde gruplara ait yüzde (%) ve frekans (n) değerleri birlikte gösterilmiştir. Çalışmada bulunan yaş ve GDÖ puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Çizelge 4.6: Yaş ve GDÖ puan verileri.

Değişkenler	N	Ort.	Medyan	SS	Min.	Max
Yaş	192	76.23	76	7.24	65	91
Geriatrik depresyon ölçeği puanı	192	7.51	7	4.47	0	15

Ort: Ortalama. SS: Standart sapma. Min: Minimum. Max: Maksimum.

Çizelge 4.6’da araştırmaya katılanların yaş ortalamaları ve GDÖ puan ortalamaları gösterilmektedir. Katılımcıların yaş ortalamaları 76.23 ± 7.24 ve geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamaları 7.51 ± 4.47 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.7: Geriatrik Depresyon Ölçeğine göre yaşlıların depresyon riski düzeyleri.

	Depresyon yok n (%)	Depresyon var n (%)			Toplam n (%)
Depresyon		134 (%69.8)			
	58 (%30.2)	Hafif	Orta	Ciddi	192 (100)
		55 (%28.6)	35 (%18.2)	44 (%22.9)	

Çizelge 4.7’de araştırmaya katılan yaşlıların depresyon riski düzeyleri verilmiştir. Katılımcıların % 30,2’sinde depresyon riski yok iken, % 28,6’sında hafif düzeyde, % 18,2’sinde orta düzeyde ve % 22,9’unda ciddi düzeyde depresyon riski olduğu görülmüştür.

Geriatrik depresyon ölçeği değişkeni bağımlı değişken olup depresyon riski var (1) veya depresyon riski yok (0) şeklinde iki kategorili bir değişken olarak alındığında analizlerde bağımlı değişkenin yapısı gereği ikili lojistik regresyon modeli uygulanmıştır. Yaşlıların depresyon riski değişkenine etki edebilecek rekreasyonel aktivite değişkenlerine Ki-Kare ilişki testi uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan 33 değişken bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Ki -Kare ilişki testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.8: Depresyon riski değişkenine etki eden ki-kare ilişki testi sonuçları.

Değişken	Ki-Kare Değeri	p değeri
Cinsiyet	0.609	0.43 ^a
Yaş grupları	8.305	0.01 ^a
Eğitim durumu	10.51	0.06 ^b
Günlük kullandığınız ilaç var mı? Var ise sayısı nedir?	3.763	0.26 ^b
Çocuğunuz var mı?	1.633	0.28 ^b
Çocuğunuz varsa kaç tane?	8.824	0.11 ^b
Çocuklarınız evli mi?	5.844	0.04 ^b
Çocuklarınızla aynı şehirde misiniz?	1.457	0.49 ^b
Yalnızsanız ne kadar süredir yalnız yaşıyorsunuz?	8.764	0.06 ^a
Akıllı telefon kullanır mısınız?	15.747	<0.001 ^a
Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	15.909	0.001 ^a
Bahçe düzenleme işleriyle ilgilenir misiniz?	11.068	<0.001 ^a
Şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlar mısınız?	17.770	<0.001 ^a
Torunlarınız var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynar mısınız?	29.151	<0.001 ^a
Arkadaşlarınız ile görüşüyor musunuz? Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?	22.458	<0.001 ^a
Komşularınızla görüşür müsünüz?	2.724	0.09 ^a
Gönüllü olarak çalıştığınız bir iş var mı?	15.567	<0.001 ^a
Kronik hastalığınız var mı?	1.146	0.28 ^b
Hipertansiyon	0.104	0.74 ^a
Diyabet	0.441	0.506 ^a
Astım-KOAH	1.181	0.27 ^a
Alzheimer	2.468	0.11 ^b
Kanser	0.002	0.98 ^b
Kemik erimesi	2.497	0.11 ^a
Tiroit	0.019	0.89 ^a
Böbrek hastalıkları	1.768	0.18 ^b
Karaciğer hastalıkları	3.553	0.36 ^b
Diğer hastalıklar	0.977	0.32 ^a
Şu anda acile gelme nedeniniz?	11.567	0.38 ^b
Son 6 ayda acil servise başvurma sıklığınız nedir?	8.019	0.09 ^a
En çok hangi nedenlerle acile başvurdunuz?	11.209	0.38 ^b
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (pasta, börek, tatlı uğraşı)	3.090	0.07 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (örgü örmek)	1.854	0.17 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (egzersiz yapmak)	2.358	0.12 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (kitap, gazete okumak)	17.425	<0.001 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (satranç, dama oynamak)	12.405	<0.001 ^b
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (TV izlemek)	0.550	0.45 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (telefonla uğraşmak)	3.608	0.057 ^a
Aynı şehirde yaşadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	16.239	<0.001 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle hangi sıklıkla görüşürsünüz?	8.068	0.14 ^b

Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	1.768	0.31 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (şarkı söylemek)	0.908	0.45 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (alışveriş yapmak)	0.829	0.36 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (oyun oynamak)	0.002	0.59 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (balık tutmak)	3.696	0.06 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (piknik yapmak)	13.566	<0.001 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (sohbet etmek)	1.530	0.21 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (yürüyüş)	27.638	<0.001 ^a
Zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkar mısınız?	23.721	<0.001 ^a
Egzersiz yapar mısınız?	35.235	<0.001 ^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz?(yürümek)	27.012	<0.001 ^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (aletli)	10.071	0.002 ^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (bisiklet)	10.528	<0.001 ^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (kültürfizik)	24.397	<0.001 ^a
Dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlar mısınız?	21.489	<0.001 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (konser, sergi, tiyatro)	24.703	<0.001 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (düğün, eğlence)	14.965	<0.001 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (gezi turu)	26.280	<0.001 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (dini sohbetlere katılmak)	1.263	0.26 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (hobi kurslarına katılmak)	19.515	<0.001 ^a
Herhangi bir etkinliğe katılmam	23.643	<0.001 ^a
Gençken yaptığınız şimdi bıraktığınız bir hobiniz var mı? Varsa nedir?	2.920	0.08 ^a
Hayvanlarla ilgilenmek	2.878	0.13 ^b
Seyahat etmek	0.539	0.67 ^b
Sportif faaliyetler (yüzmek, yürüyüş, ata binmek, bisiklete binmek, kişilerle yapılan aktiviteler)	0.211	0.70 ^b
Koleksiyonerlik	0.435	0.69 ^b
Avcılık, toplayıcılık (balık avlama, mantar toplama)	2.500	0.20 ^b
Hobiler (bahçe işleri)	0.210	0.73 ^b
Sosyal faaliyetler (kişilerle toplanma, kahvehaneye gitmek, oyun oynamak, esnafılık, düğün ve eğlence aktivitelerine katılmak, kitap okumak)	0.044	0.83 ^b
Sanatsal, zanaat faaliyetleri (tamir işleri, şarkı söylemek, müzik aleti kullanmak, resim çizmek, ebru ağaç işçiliği, aşçılık, pastacılık, dikiş nakış)	0.338	0.56 ^a
Hobiler (araç kullanmak)	0.254	0.68 ^b
Yapmak isteyip de yapamadığınız bir hobiniz var mı? Varsa nelerdir?	1.137	0.28 ^a
Araç kullanmak	0.107	0.74 ^b
Seyahat etmek	0.210	0.73 ^b
Hayvan çiftliği kurmak	0.014	0.66 ^b
Eğitim almak	0.254	0.68 ^b
Sanat ve zanaatsal faaliyetler	0.336	0.75 ^b
Sportif faaliyetler	8.291	0.01 ^b
Bahçe düzenleme	0.053	0.64 ^b

Koleksiyonerlik	0.875	0.57 ^b
Avcılık	4.669	0.09 ^b
Dini aktiviteler	0.014	0.66 ^b
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (arkadaşlarla vakit geçirmek)	15.508	<0.001 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (aile ile vakit geçirmek)	10.070	0.002 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yalnız kalmak)	1.705	0.19 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (bahçe işleri ile uğraşma)	15.567	<0.001 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dışarıda yürüyüş)	39.794	<0.001 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (evde yapılan aktiviteler)	12.839	<0.001 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yüzmek dalış gibi su aktiviteleri)	4.129	0.056 ^b
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dini sohbetlere katılmak)	4.443	0.03 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (internette vakit geçirmek)	0.277	0.59 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (komşularla görüşmek)	15.024	<0.001 ^a

a: Pearson Chi-Square test, b: Fisher exact test

Çizelge 4.8(devam): Depresyon riski değişkenine etki eden ki-kare ilişki testi sonuçları.

Çizelge 4.8’ de verilen Pearson Ki-Kare test sonuçlarına göre depresyon riski değişkeni ile yaş grupları, akıllı telefon kullanımı, günlük telefon kullanım süresi, bahçe düzenleme işleri ile ilgilenme, şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlama, torunları var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynama, arkadaşlar ile görüşme, gönüllü olarak çalışılan iş, evde yapılan boş zaman aktivitelerinden kitap, gazete okuma, aynı şehirde yaşanan aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapma, beraber yaşanılmayan aile üyeleriyle görüşürken yapılan aktivitelerden piknik yapma, beraber yaşanılmayan aile üyeleriyle görüşürken yapılan aktivitelerden yürüyüş, zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkma, egzersiz yapma, yürümek, aletli, bisiklet ve kültür fizik egzersizleri ile ilgilenme, dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlama, katılım sağlanılan etkinlik türlerinden konser, sergi tiyatro etkinlikleri, düğün- eğlence etkinlikleri ve gezi turu etkinlikleri değişkenleri arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca Fisher exact test sonucuna göre de katılımcıların çocuklarının evli olup olmaması, evde yapılan boş zaman aktivitelerinden satranç, dama oynama etkinliği, yapmak isteyipte yapılamayan hobilerden sportif faaliyetler değişkenleri ile depresyon risk değişkeni arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Depresyon riski değişkenine etki eden faktörleri belirlemek için oluşturulan ikili lojistik regresyon analizi sonuçları aşağıdaki tabloda verildiği gibidir.

Çizelge 4.9: Depresyon riski değişkenine etki eden faktörleri belirlemek için oluşturulan ikili lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişkenler		β	Standart hata	Wald	p	Odds Oranı (OR)
Yaş grupları	65-74	-1.301	0.981	1.758	0.185	0.272
	75-84	-1.122	0.936	1.438	0.231	0.326
	85+	Referans				
Çocuklarınız evli mi?	Çocuğum yok	-18.525	11935.612	0.000	0.999	0.000
	Evet	-21.371	11935.612	0.000	0.999	0.000
	Hayır	Referans				
Akıllı telefon kullanır mısınız?	Evet	-0.038	0.649	0.003	0.953	0.963
	Hayır	Referans				
Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	1-2 saat	0.774	0.928	0.696	0.404	2.169
	2-4 saat	0.037	0.893	0.002	0.967	1.038
	4 saat ve üzeri	-0.076	0.884	0.007	0.932	0.927
	Hemen hemen tüm zamanımı telefonda geçiririm	Referans				
Bahçe düzenleme işleriyle ilgilenir misiniz?	Evet	-0.525	0.548	0.919	0.338	0.591
	Hayır	Referans				
Şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlar mısınız?	Evet	0.574	0.778	0.546	0.460	1.776
	Hayır	Referans				
Torunlarınız var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynar mısınız?	Evet	0.449	0.889	0.255	0.614	1.566
	Hayır	Referans				
Arkadaşlarınız ile görüşüyor musunuz? Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?	Her gün	-1.710	1.487	1.322	0.250	0.181
	Haftada bir	-2.928	1.533	3.648	0.056	0.054
	Ayda bir	-0.174	1.785	0.010	0.922	0.840
	Yılda birkaç kez	-1.170	1.434	0.665	0.415	0.310
	Görüşmem	Referans				
Gönüllü olarak çalıştığınız bir iş var mı?	Evet	-0.969	0.732	1.749	0.186	0.380
	Hayır	Referans				
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (kitap, gazete okumak)	Hayır	0.198	0.562	0.124	0.724	1.219
	Evet	Referans				
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (satranç, dama oynamak)	Hayır	2.200	1.564	1.979	0.160	9.022
	Evet	Referans				
Aynı şehirde yaşadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	Hayır	-0.348	0.605	0.330	0.566	0.706
	Evet	Referans				
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (piknik yapmak)	Hayır	0.028	0.504	0.003	0.956	1.028
	Evet	Referans				

Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (yürüyüş)	Hayır	1.065	0.547	3.794	0.051	2.901
	Evet	Referans				
Zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkar mısınız?	Hayır	0.119	0.935	0.016	0.899	1.126
	Evet	Referans				
Egzersiz yapar mısınız?	Hayır	-2.538	1.804	1.981	0.159	0.079
	Evet	Referans				
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz?(yürümek)	Hayır	0.405	1.372	0.087	0.768	1.499
	Evet	Referans				
Egzersiz yapar mısınız? (bisiklet)	Hayır	-0.393	1.006	0.152	0.696	0.675
	Evet	Referans				
Egzersiz yapar mısınız? (aletli)	Hayır	-0.120	0.845	0.020	0.887	0.887
	Evet	Referans				
Egzersiz yapar mısınız? (kültür fizik)	Hayır	0.794	0.727	1.194	0.275	2.212
	Evet	Referans				
Dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlar mısınız?	Hayır	-0.401	0.824	0.237	0.627	0.670
	Evet	Referans				
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (konser, sergi, tiyatro)	Hayır	0.486	0.956	0.258	0.612	1.625
	Evet	Referans				
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (düğün, eğlence)	Hayır	-0.579	0.571	1.028	0.311	0.561
	Evet	Referans				
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (gezi turu)	Hayır	0.777	0.602	1.669	0.196	2.176
	Evet	Referans				
Yapmak isteyip de yapamadığınız bir hobiniz var mı? Varsa nelerdir? (sportif faaliyetler)	Hayır	5.869	2.019	8.454	0.004	353.817
	Evet	Referans				

Çizelge 4.9 (devam): Depresyon riski değişkenine etki eden faktörleri belirlemek için oluşturulan ikili lojistik regresyon analizi sonuçları.

Çizelge 4.9’da verilen analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların yapmak isteyip de yapamadıkları hobilerden sportif faaliyetler ile depresyon riski değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yapmak isteyip de yapamadıkları hobilerden sportif faaliyetler değişkeni için referans grup “evet” yanıtını veren katılımcılar alındığında “hayır” yanıtını veren katılımcıların depresyon riski 353 kat daha fazladır.

Çalışmamızda depresyon riski verilerini değerlendirirken, geriatrik depresyon ölçeği puanı değişkeni bağımlı değişken olarak alınmıştır. İlgili değişkenin rekreasyonel aktivite değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

gösterip gösterilmediği incelenmiştir. İlk olarak verilerin normal dağılıp dağılmadığı tüm gruplara göre incelenmiş olup Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov ($p<0.05$) testlerine göre normal dağılmadığı bulunmuştur.

Çizelge 4.10'da(EK-3, ss. 94-101) katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanları ile rekreasyonel aktivite değişkenleri düzeylerine göre Kruskal Wallis (çok düzeyli değişkenleri için) ve Mann Whitney U testi (iki düzeyli değişkenler için) sonuçları gösterilmektedir. Sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı, çocuklarının evlilik durumu, ne kadar süredir yalnız yaşadıkları, akıllı telefon kullanım durumları, günlük telefon kullanım süreleri, bahçe düzenleme işleriyle ilgilenme durumları, şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılımları, torunları var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynama durumları, arkadaşları ile görüşme sıklıkları, komşuları ile görüşme durumları, gönüllü olarak bir işte çalışma durumları, yapmak isteyip de yapamadıkları bir hobinin olup olmaması değişkenleri ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca katılımcıların “ evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlardan pasta, börek, tatlı uğraşı, örgü örmek, egzersiz yapmak, kitap, gazete okumak, satranç, dama oynamak, telefonla uğraşmak değişkenleri ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların aynı şehirde yaşadıkları aile üyeleriyle herhangi bir aktivite yapma durumu, beraber yaşamadıkları aile üyeleriyle görüşme sıklıkları, beraber yaşamadıkları aile üyeleriyle yaptıkları oyun oynamak, piknik yapmak ve yürüyüş değişkenleri ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkma durumu, egzersiz yapma durumu, yapılan egzersiz türlerinden yürümek, aletli, bisiklet ve kültürfizik değişkenleri ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlama durumları, katılım sağlanan etkinlik türlerinden konser, sergi ve tiyatro, düğün, eğlence, gezi turu, dini sohbetlere katılmak, hobi kurslarına katılmak ve herhangi bir etkinliğe katılmamak değişkenleri ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların “sizi en çok mutlu eden şey nedir?” sorusuna verdikleri yanıtlardan arkadaşlarla vakit geçirmek, aile ile vakit geçirmek, yalnız kalmak, bahçe işleri ile uğraşma, dışarıda

yürüyüş, evde yapılan aktiviteler ve komşularla görüşmek değişkenleri ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

İkili karşılaştırma sonuçları incelendiğinde iki çocuğu olan katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanları üç çocuğu olanlara göre daha yüksektir. beş ve üstü çocuğu olan katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanları üç çocuğu olanlara göre yine daha yüksektir. Çocukları bekar olan katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanları çocukları evli olanlara göre daha yüksektir. 5-10 yıl, 10-15 yıl, 15 yıl ve üzeri süredir yalnız yaşayan katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanları bir yıldan az süredir yalnız yaşayanlara göre daha fazladır. Günde bir iki saat telefon kullanan katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanları günde dört saat ve üzeri telefon kullanan katılımcılara göre daha yüksektir. Yılda bir kez arkadaşları ile görüşen katılımcıların haftada bir kez ve her gün arkadaşları ile görüşen katılımcılara göre geriatrik depresyon ölçeği puanları daha yüksektir. Arkadaşları ile hiç görüşmeyen katılımcıların, her gün, haftada bir ve ayda bir arkadaşları ile görüşen katılımcılara göre geriatrik depresyon ölçeği puanları da ha yüksektir. Son olarak beraber yaşamadığı aile üyeleriyle hiç görüşmeyen katılımcıların, her gün ve haftada bir aile üyeleri ile görüşen katılımcılara göre geriatrik depresyon ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2.2 Acil servise başvurma sıklığı için

Son altı ayda acil servise başvurma sıklığı değişkeni, araştırmada bağımlı değişken olup 1, 2, 3, 4 ve 5 ten fazla olmak üzere 5 düzeyli bir değişkendir. Analizlerde bağımlı değişkenin yapısı gereği sıralı lojistik regresyon modeli uygulanacaktır.

Katılımcıların son altı ayda acil servise başvurma sıklığı, değişken düzeylerine etki edebilecek rekreasyonel aktivite değişkenlerine Ki-Kare ilişki testi uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olan 12 değişken ve geriatrik depresyon ölçeği puanı bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Ki-Kare ilişki testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.11 : Acile başvurma sıklığına etki eden rekreasyonel aktivite değişkelerine uygulanan Ki-Kare ilişki testi sonuçları.

Değişken	Ki-Kare Değeri	p değeri
Cinsiyet	1.957	0.74 ^a
Yaş grupları	8.891	0.348
Eğitim durumu	13.049	0.87 ^b
Günlük kullandığınız ilaç var mı? Var ise sayısı nedir?	39.963	<0.001 ^a
Çocuğunuz var mı?	6.567	0.08 ^b
Çocuğunuz varsa kaç tane?	35.844	0.01 ^a
Çocuklarınız evli mi?	9.732	0.17 ^b
Çocuklarınızla aynı şehirde misiniz?	8.538	0.33 ^b
Yalnızsanız ne kadar süredir yalnız yaşıyorsunuz?	24.561	0.07 ^a
Akıllı telefon kullanır mısınız?	16.922	0.02 ^a
Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	25.069	0.01 ^a
Bahçe düzenleme işleriyle ilgilenir misiniz?	3.621	0.46 ^a
Şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlar mısınız?	4.120	0.33 ^b
Torunlarınız var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynar mısınız?	1.293	0.86 ^a
Arkadaşlarınız ile görüşüyor musunuz? Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?	14.133	0.58 ^a
Komşularınızla görüşür müsünüz?	1.908	0.76 ^b
Gönüllü olarak çalıştığınız bir iş var mı?	2.005	0.74 ^b
Kronik hastalığınız var mı?	15.086	0.01 ^b
Hipertansiyon	9.691	0.04 ^a
Diyabet	4.253	0.37 ^a
Astım-KOAH	4.623	0.32 ^a
Alzheimer	3.650	0.44 ^b
Kanser	9.686	0.04 ^a
Kemik erimesi	4.802	0.30 ^a
Tiroit	12.279	0.08 ^b
Böbrek hastalıkları	3.885	0.40 ^b
Karaciğer hastalıkları	3.553	0.36 ^b
Diğer hastalıklar	13.321	0.01 ^a
Şu anda acile gelme nedeniniz?	78.657	0.01 ^a
En çok hangi nedenlerle acile başvurdunuz?	81.020	<0.001 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (pasta, börek, tatlı uğraşı)	3.322	0.50 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (örgü örmek)	3.183	0.52 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (egzersiz yapmak)	5.601	0.22 ^b
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (kitap, gazete okumak)	7.230	0.12 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (satranç, dama oynamak)	5.313	0.18 ^b
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (TV izlemek)	2.069	0.72 ^a
Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (telefonla uğraşmak)	6.989	0.13 ^a
Aynı şehirde yaşadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	2.196	0.70 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle hangi sıklıkla görüşürsünüz?	17.852	0.59 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	2.354	0.64 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (şarkı söylemek)	4.120	0.33 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (alışveriş yapmak)	3.034	0.55 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (oyun oynamak)	5.303	0.21 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (balık tutmak)	3.465	0.48 ^b

Beraber yaşamadığınız aile üeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (piknik yapmak)	0.770	0.94 ^a
Beraber yaşamadığınız aile üeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (sohbet etmek)	5.206	0.26 ^b
Beraber yaşamadığınız aile üeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (yürüyüş)	7.613	0.10 ^a
Zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkar mısınız?	6.041	0.19 ^a
Egzersiz yapar mısınız?	3.792	0.43 ^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz?(yürümek)	4.016	0.40 ^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (aletli)	9.621	0.02^a
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (bisiklet)	1.254	0.90 ^b
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (kültürfizik)	4.060	0.39 ^a
Dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlar mısınız?	1.013	0.90 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (konser, sergi, tiyatro)	1.145	0.90 ^b
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (düğün, eğlence)	1.037	0.90 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (gezi turu)	4.664	0.32 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (dini sohbetlere katılmak)	1.363	0.85 ^a
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (hobi kurslarına katılmak)	4.573	0.32 ^b
Herhangi bir etkinliğe katılmam	0.999	0.91 ^a
Gençken yaptığınız şimdi bıraktığınız bir hobiniz var mı? Varsa nedir?	1.125	0.89 ^a
Hayvanlarla ilgilenmek	2.271	0.74 ^b
Seyahat etmek	2.016	0.83 ^b
Sportif faaliyetler (yüzmek, yürüyüş, ata binmek, bisiklete binmek, kişilerle yapılan aktiviteler)	3.536	0.44 ^b
Koleksiyonerlik	4.823	0.29 ^b
Avcılık, toplayıcılık (balık avlama, mantar toplama)	2.376	0.70 ^b
Hobiler (bahçe işleri)	1.810	0.80 ^b
Sosyal faaliyetler (kişilerle toplanma, kahvehaneye gitmek, oyun oynamak, esnafılık, düğün ve eğlence aktivitelerine katılmak, kitap okumak)	1.573	0.85 ^b
Sanatsal, zanaat faaliyetleri (tamir işleri, şarkı söylemek, müzik aleti kullanmak, resim çizmek, ebru ağaç işçiliği, aşçılık, pastacılık, dikiş nakış)	0.895	0.94 ^b
Hobiler (araç kullanmak)	2.883	0.57 ^b
Yapmak isteyip de yapamadığınız bir hobiniz var mı? Varsa nelerdir?	1.131	0.88 ^a
Araç kullanmak	1.846	0.85 ^b
Seyahat etmek	2.456	0.67 ^b
Hayvan çiftliği kurmak	2.549	0.56 ^b
Eğitim almak	2.525	0.67 ^b
Sanat ve zanaatsal faaliyetler	4.482	0.32 ^b
Sportif faaliyetler	2.191	0.78 ^b
Bahçe düzenleme	1.922	0.90 ^b
Koleksiyonerlik	2.721	0.62 ^b
Avcılık	4.464	0.18 ^b
Dini aktiviteler	2.364	0.73 ^b
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (arkadaşlarla vakit geçirmek)	7.496	0.11 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (aile ile vakit geçirmek)	3.307	0.50 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yalnız kalmak)	4.031	0.39 ^b
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (bahçe işleri ile uğraşma)	1.105	0.89 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dışarıda yürüyüş)	6.236	0.18 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (evde yapılan aktiviteler)	3.451	0.48 ^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yüzmek dalış gibi su aktiviteleri)	7.070	0.06 ^b
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dini sohbetlere katılmak)	1.512	0.82 ^b
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (internette vakit geçirmek)	18.686	<0.001^a
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (komşularla görüşmek)	8.563	0.07 ^a

a: Pearson Chi-Square test, b: Fisher exact test

Çizelge 4.11 (devam): Acile başvurma sıklığına etki eden rekreasyonel aktivite değişiklerine uygulanan Ki-Kare ilişki testi sonuçları.

Çizelge 4.11’ de verilen Pearson Ki-Kare test sonuçlarına göre son 6 ayda acil servise başvurma sıklığı ile günlük kullanılan ilaç sayısı, sahip olunan çocuk sayısı, akıllı telefon kullanımı, günlük telefon kullanım süresi, hipertansiyon, kanser, diğer hastalıklar, acile gelme nedenleri, en çok hangi nedenlerle acile gelme, aletli egzersiz yapma ve internette vakit geçirme değişkenleri arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca Fisher exact test sonucuna göre de kronik hastalık bulunması değişkeni ile son altı ayda acil servise başvurma sıklığı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sıralı lojistik regresyon modeli logit link fonksiyonu kullanılarak kurulmuştur. Sıralı lojistik model varsayımlarından paralel eğriler varsayımı sağlanmış ve modelin uygunluk testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Paralel eğriler varsayımı sonuçları aşağıdaki tabloda verildiği gibidir.

Çizelge 4.12: Paralel eğriler varsayımı test sonucu.

Model	-2 Log Likelihood	Ki-Kare	s.d.	p
Yokluk hipotezi	454.639			
Genel	343.558	111.081	90	0.065

s.d.: serbestlik derecesi

Yukarıdaki tablodan tahmin edilen regresyon katsayılarının her bir kategorisinde aynı olduğunu ve 0paralel eğriler varsayımının ($p>0.05$) sağlandığı görülmektedir. Modelin uygunluk test sonuçları aşağıda verildiği gibidir.

Çizelge 4.13: Model uygunluk testi.

	Ki Kare	s.d.	p
Pearson	728	718	0.386
Deviance	455	718	1

Link: Logit. s.d.: serbestlik derecesi

Çizelge 4.13’de verilen model uygunluk test sonuçlarına göre ($p>0.05$) logit link fonksiyonlu sıralı lojistik regresyon modelinin uygun olduğu görülmektedir.

Son 6 ayda acil servise başvurma sıklığı değişkenine etki eden faktörleri belirlemek için oluşturulan sıralı lojistik regresyon analizi sonuçları aşağıdaki tabloda verildiği gibidir.

Çizelge 4.14: Sıralı lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişkenler		β	Standart hata	Wald	p	Odds Oranı (OR)
Günlük kullandığınız ilaç var mı? Var ise sayısı nedir?	İlaç kullanmıyor	-1.417	1.417	1.000	0.317	0.242
	1-3	-0.772	0.465	2.762	0.097	0.462
	3-5	-0.947	0.442	4.585	0.032	0.388
	5 ve üstü	Referans				
	Çocuğum yok	-1.038	0.839	1.532	0.216	0.354
Çocuğunuz varsa kaç tane?	1 tane	-1.612	0.608	7.037	0.008	0.199
	2 tane	-1.364	0.543	6.312	0.012	0.256
	3 tane	-0.254	0.557	0.209	0.648	0.775
	4 tane	-0.322	0.568	0.321	0.571	0.725
	5 ve üstü	Referans				
Akıllı telefon kullanır mısınız?	Evet	-1.672	0.441	14.372	0.000	0.188
	Hayır	Referans				
Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	1-2 saat	-1.126	0.621	3.285	0.070	0.324
	2-4 saat	0.615	0.621	0.979	0.323	1.849
	4 saat ve üzeri	0.582	0.621	0.879	0.348	1.790
	Hemen hemen tüm zamanımı telefonda geçiririm	Referans				
	Evet	-0.406	0.719	0.319	0.572	0.666
Kronik hastalığınız var mı?	Hayır	Referans				
Hipertansiyon	Hayır	-0.572	0.337	2.885	0.089	0.565
	Evet	Referans				
Kanser	Hayır	-2.278	0.944	5.828	0.016	0.102
	Evet	Referans				
Diğer hastalıklar	Hayır	-0.554	0.363	2.322	0.128	0.575
	Evet	Referans				
Şu anda acile gelme nedeniniz?	İlaç tedavisi ve aşılama, pansuman	-1.833	1.324	1.918	0.166	0.160
	Trafik kazası, düşme ve travma	-3.078	1.214	6.425	0.011	0.046
	Nörolojik ve psikolojik problemler	-2.859	1.257	5.175	0.023	0.057
	GİS problemleri	-2.613	1.389	3.540	0.060	0.073
	Solunum sistemi sıkıntıları	-0.350	1.277	0.075	0.784	0.705
	Hayvan sokma ve ısırıkları	-4.203	1.357	9.596	0.002	0.015
	Kronik hastalıklar (tansiyon, şeker)	-1.623	1.206	1.811	0.178	0.197
	Ağrı	-2.196	1.200	3.350	0.067	0.111
	Bulaşıcı hastalıklar	-4.230	1.364	9.623	0.002	0.015
	Kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanamalar	-0.298	1.545	0.037	0.847	0.742
	Böbrek hastalıkları, idrarda problemler	-1.629	1.338	1.482	0.223	0.196
	Yanık ve yara pansumanı	Referans				

Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (aletli)	Hayır	-0.007	0.625	0.000	0.991	0.993
	Evet			Referans		
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (internette vakit geçirmek)	Hayır	0.483	0.556	0.756	0.385	1.621
	Evet			Referans		
Geriatrik depresyon ölçeği puanı		0.055	0.038	2.072	0.150	1.057

Çizelge 4.14 (devam): Sıralı lojistik regresyon analizi sonuçları.

Çizelge 4.14’de verilen analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların günlük kullanılan ilaç sayısı, sahip olunan çocuk sayısı, akıllı telefon kullanımı, kanser hastalığı ve acile gelme nedenleri ile son altı ayda acile başvurma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Günlük kullanılan ilaç sayısı değişkeni için referans grup beş tane ve üstü alındığında günde üç-beş tane ilaç alan katılımcıların son altı ayda acile başvurma sıklığı riski günde beş tane ve üstü ilaç alanlara göre 0.62 (1-OR) kat daha azdır.

Sahip olunan çocuk sayısı değişkeni için referans grup beş ve üstü çocuğu olan katılımcılar alındığında bir tane çocuğu olan katılımcıların son altı ayda acile başvurma sıklığı riski beş ve daha fazla çocuğu olanlara göre 0.81 kat (1-OR) daha azdır. Yine iki tane çocuğu olan katılımcıların beş ve daha fazla çocuğu olanlara göre son altı ayda acile başvurma sıklığı riski 0.75 kat (1-OR) daha azdır.

Akıllı telefon kullanımı değişkeni için referans grup olarak “hayır” yanıtını veren katılımcılar alındığında “evet” yanıtını veren katılımcıların son altı ayda acile başvurma sıklığı riski 0.82 kat (1-OR) daha azdır.

Kanser değişkeni için referans grup olarak “evet” yanıtını veren katılımcılar alındığında “hayır” yanıtını veren katılımcıların son altı ayda acile başvurma sıklığı riski 0.90 kat (1-OR) daha azdır.

Acile gelme nedenleri değişkeni için referans grup yanık, yara ve pansuman için acile gelen katılımcılar alındığında, trafik kazası, düşme ve travma nedenleri ile acile gelen katılımcıların son altı ayda acile başvurma sıklığı riski yanık, yara ve pansuman için acile gelenlere göre 0.96 kat (1-OR) daha azdır. Yine yanık, yara ve pansuman nedenleri ile gelen katılımcılara göre nörolojik ve psikolojik problemler nedeniyle gelen katılımcıların son altı ayda acile başvurma sıklığı riski 0.95 (1-OR) kat daha azdır. Acile hayvan sokma ve ısırıkları nedenleri ile gelen katılımcıların yanık, yara ve pansuman nedenleri ile gelen katılımcılara göre son altı ayda acile

başvurma sıklığı riski 0.99 (1-OR) kat daha azdır. Son olarak bulaşıcı hastalıklar nedeni ile gelen katılımcıların yanık, yara ve pansuman nedenleri ile gelen katılımcılara göre son altı ayda acile başvurma sıklığı riski 0.99 (1-OR) kat daha azdır.

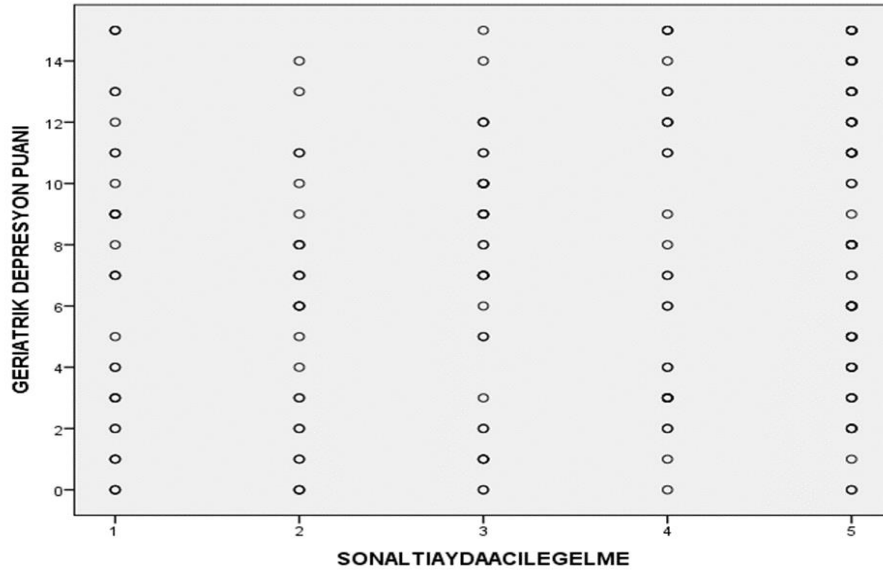
4.2.3 Depresyon riski ve acile başvurma sıklığı arasındaki ilişki için

Çizelge 4.15: Katılımcıların son 6 ayda acile başvurma sıklığı ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişki.

Değişken		Son 6 ayda acile başvurma sıklığı	Geriatrik depresyon ölçeği
Son 6 ayda acile başvurma sıklığı	R	1.000	0.180*
	P	-	0.013
	N	192	192
Geriatrik depresyon ölçeği	R	0.180*	1.000
	P	0.013	-
	N	192	192

r: korelasyon kat sayısı

Son 6 ayda acile başvurma sıklığı ile geriatrik depresyon ölçeği puanları arasındaki ilişki Spearman's Rho korelasyon katsayısı ile incelendi. Sonuçlar incelendiğinde değişkenler arasında pozitif yönde düşük bir ilişki olduğu görülmüştür.



Şekil 4.1: Yaşlıların son altı ayda acile gelme sıklığı değişkeni ile geriatrik depresyon puanı değişkeni arasındaki korelasyon grafiği.

5. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1 Yalnız Yaşayan Yaşlılardaki Depresyon Risk Sıklığı ve Rekreatif Aktivitelerinin Depresyon Riski Sıklığına Etkisi Üzerine Tartışma

Yaşın ilerlemesiyle beraber çevresindekileri kaybederek yalnızlaşan yaşlı bireyler, depresyona yatkın hale gelebilmektedir (Kalinkara, 2011). Bu çalışma yaşlı bireylerin yaşamlarında var olan rekreatif aktivitelerin, depresyon riski prevalansı üzerine etkisini incelemektedir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; gerçekleştirilen bir araştırmada, evde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon riski prevalansı % 55 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmaya 65 yaş üstü bireyler dahil edilerek, eşiyle birlikte yaşayan, çocuklarıyla beraber yaşayan ve yalnız yaşayan tüm yaşlı bireyler örnekleme alınmıştır (Demir, Ünsal, Gürol Arslan ve Çoban, 2013). Yaşlı bireyler konu alınarak uygulanan bir meta-analiz çalışmasında, 24 tane literatür analiz edilmiştir. Yapılan bu çalışmada majör depresyon riski prevalansı % 4,6 - % 9,3'dür. Bu çalışmanın depresyon riski prevalansıysa % 4,5 ile % 37,4 arasında bulunmuştur (Luppa ve diğerleri, 2012). Başka bir çalışma da Değer ve diğerleri (2021), yaşlılarda depresyon yaygınlığını % 44,2 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada yaşlılıkta yalnız yaşamının depresyon düzeyine etki eden anlamlı bir değişken olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada, depresyon riski prevalansı % 69,8 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmanın oranının yüksek çıkmasının nedeni olarak, örneklemin sadece yalnız yaşayan bireylerden oluşması düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlık düzeyleriyle depresyon riski prevalansı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, geriatrik depresyon ölçeği puan skalası 7.08 ± 4.12 olarak tespit edilmiştir (Polat ve Karasu, 2020). Kılınç ve diğerleri (2014), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, geriatrik depresyon puan ortalaması ise 15.16 ± 6.96 , Ünal ve Bilgenin (2005) yaptığı huzurevinde uyguladığı başka bir araştırmada ise, yaşlı bireylerdeki depresyon riski puan ortalaması 12.1 ± 6.5 olarak elde edilmiştir. Farklı bir literatürde, yalnız yaşayan yaşlılardaki depresyon riski sıklığı, evde ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur (Ağırman, Genç, Arıca, Kaya ve Eğici, 2017). Serin ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada, 169 yaşlının yaşadıkları yere göre depresyon düzeyleri araştırılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; evde tek ya da eşiyile beraber yaşayan yaşlılarda GDÖ puan ortalaması 10,5 olarak elde edilmiştir (Serin, Görpelioğlu ve Aypak, 2019). Tez kapsamında yürütülen çalışmada 192 yalnız yaşayan yaşlı örnekleme alınmış olup, GDÖ puanı $7,51 \pm 4,47$ olarak belirlenmiştir. Genel olarak çalışmalara bakıldığında yaşlılarda depresyon riski prevelansı yüksek olarak görülmektedir. Bu duruma etki eden önemli değişkenlerden birinin yaştan ilerlemesi olabileceği gibi bir başka etkenin de yalnızlık değişkeni olabileceği düşünülmektedir.

Djernes (2006) tarafından gerçekleştirilmiş bir araştırmada, yaşlı bireylerde depresyon prevelansı ve öngörücüleri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; majör depresyon prevelansı kurumlarda yaşayan yaşlılarda % 14 ila % 42 arasında bulunmuştur. Bahsi geçen çalışmaya göre depresyon prevelansına etki eden faktörlerden biri; yakın sosyal temasların olmaması veya kaybıdır. Bizim çalışmamızda ise majör depresyon prevelansı % 22,9'dur. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; arkadaşlarla görüşme, aile üyeleriyle gerçekleştirilen etkinlik sıklıkları ve yaşlı bireylerin torunlarıyla oyun oynaması, bahsi geçen çalışmadaki yakınlarla sosyal temas kavramı özelliği taşımakta ve depresyon riski prevelansına etki etmektedir. Bu sonuç tez kapsamında yapılan Literatür çalışmasını destekler niteliktedir.

Yaşlılıkta, depresyonun önlenmesi ve yönetilmesi için önemli etkilere sahip olan rekreasyonel uygulamalar, yaşlı bireylerde ruhsal ve fiziksel sağlığın korunup geliştirilmesine yardım etmektedir. Yapılan bir çalışmada rekreasyonel aktivitelere katılan yaşlı bireylerde; denge, kuvvet, dinamik, dayanıklılık ve esneklik seviyelerinde yükseliş görüldüğü aynı zamanda depresyon puanında anlamlı bir azalma meydana geldiği belirtilmiştir (Tekin ve Kaldırımcı, 2007). Bizim çalışmamızda, yürüyüş ve egzersiz aktivitelerini gerçekleştiren bireylerin depresyon riski seviyelerinde anlamlı bir düşüş gözlemlenmesi sonucuyla, bahsi geçen literatür paralellik göstermektedir.

Yapılan farklı bir çalışmada fiziksel aktiviteyle depresyon değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Dao, Nguyen, Nguyen ve Nguyen, 2018). Egzersizin depresyon prevelansına etkisiyle ilgili 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir araştırmaya göre; egzersiz uygulanan bireylerin depresyon seviyeleriyle anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir (Er, 2022). Çalışmada da literatüre destek oluşturur şekilde egzersiz yapmak, bisiklete binmek, bahçe düzenleme işleriyle ilgilenmek, torunlarıyla

oyun oynamak, yürüyüş gibi fiziksel aktiviteler anlamlı değişkenler olarak bulunmuştur.

Bir makalede; sosyal desteğin, depresyon riskini azalttığı ve özellikle yaşlılık döneminde aile ve arkadaş tarafından sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyulduğu sonucuna erişilmiştir (Gariépy, Honkaniemi ve Quesnel-Vallée, 2018). Bu tez için yürütülen çalışmada ise; torunlarıyla birlikte aktivite yapan ve arkadaşlarıyla görüşen yaşlıların depresyon riski düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda yaşlı bireylere onları en çok mutlu eden şey sorulduğunda arkadaşları, ailesi ve komşularıyla vakit geçirme cevapları yüksek sıklıkla verilmiştir. Burada bahsi geçen aktiviteler de rekreasyonel faaliyetler içerisinde yer almaktadır. Elde edilen verilerden ve literatürden hareketle rekreasyonel aktivitelerin de depresyon riskinde azalma sağladığı sonucuna varılmıştır. Araştırmalar birbirini destekler niteliktedir.

Yapılan bir diğer çalışmaya göre; çoklu regresyon analizleri, internetin bir iletişim aracı olarak normalden fazla kullanımının, daha düşük sosyal yalnızlık seviyesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal yalnızlık seviyesi de depresyonla ilişkilendirilerek, depresyonu azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Sum, Mathews, Hughes ve Campbell, 2008). Yine yapılan başka bir çalışmada, yüz yüze görüşmenin görüntülü görüşmeye göre depresyon riskini azaltmada anlamlı sonuçlar doğurduğu belirlenmiştir (Shioya, Nakagomi, Fikir ve Konda, 2023). Sosyal medya kullanımı ise gençlerde tam tersi etki göstererek kullanım sıklığı arttıkça depresyon riski düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Lin ve diğerleri, 2016). Bu tez kapsamında gerçekleştirilen çalışmada ise akıllı telefon kullanımının ve telefon kullanım süresinin, depresyon riski değişkeniyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mobil olarak internete erişim sağlandığı olgusu göz önünde bulundurulduğunda yapılan bu rekreasyonel aktivitenin depresyon riski düzeyinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Vural ve Özdemir'in (2015) yapmış olduğu, doğayı yaşama şansına sahip bireylerin onunla ilgili algı ve anlayışlarının ne olduğunu tespit etmek amacıyla Denizli'de gerçekleştirilen bir çalışmada, kentte yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin % 49,6'sı psikolojik olarak doğanın kendilerine iyi geldiğine kesinlikle inandığını belirtmiştir, % 79,6'sı ise bahçe işleriyle uğraşırken ve doğada vakit geçirirken kendilerini daha iyi hissettiği verileri elde edilmiştir (Özdemir ve Vural, 2015). Başka bir çalışmada, doğada gerçekleştirilen etkinliklerin stresi azaltma ve ruh sağlığını güçlendirmeye yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cole ve Hall, 2010). Bu tez

çalışması kapsamında ise; Çankırı şehir merkezinde gerçekleştirilmesi dolayısıyla kentte yaşayan bireyleri içermekle birlikte, açık havada gerçekleştirilen piknik, yürüyüş, geziler ve bahçe düzenleme işleriyle ilgilenen yaşlı bireylerde depresyon riski sıklığının az olduğu tespit edilmiş olup sonuçlar, Vural ve arkadaşları'nın çalışmasıyla paralellik göstererek, doğanın psikolojik olarak daha iyi hissetmeye ve bu sayede bireylerde depresyon riski olgusuna daha az sıklıkta rastlanması sonucunu düşünmeye olanak sağlamaktadır.

Başka bir çalışmada Türk Sanat Müziği ve Klasik Müzik dinletilen yaşlı bireylerin GDÖ düzeyleri belirlenmiş ve müzik dinleyen bireylerde depresyon düzeylerinde azalma olgusuna rastlanmıştır (Çınar Yücel, Eşer, Khorshid ve Çelik, 2016). Gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda da müzikle ilgili aktivitelere katılım sağlayan yaşlı bireylerde depresyon riski sıklığı daha düşük çıkmıştır. Bahsedilen bulgular birbirini desteklemektedir.

Elde edilen veriler ve rekreasyonun depresyon riski düzeyine etkisiyle ilgili literatür çalışmalarından hareketle; rekreasyonel faaliyetlere katılımın, depresyon riski sıklığını azaltabileceği ve yaşlı bireylerin ruh sağlığını destekleyebileceği görülmektedir. Bu araştırmada tespit edilen yüksek depresyon risk sıklığı oranı, rekreasyonel faaliyetlere katılımın önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle çalışmamız, yaşlı bireylerin rekreasyonel faaliyetlere erişimlerinin artırılması ve teşvik edilmesi yönünde literatüre önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu sonuçlar, diğer araştırmalarla desteklenerek, yaşlı bireylerdeki depresyonun önemini ve ciddiyetini vurgulamakla birlikte, yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için daha fazla farkındalık ve müdahalenin gerekliliğini desteklemektedir.

5.2 Yalnız Yaşlıların Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Rekreasyonun Bu Sıklık Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu kısımda, yalnız yaşlıların acil servise başvuru sıklığı, rekreasyonel aktivitelerin acil servise başvuru sıklığına etkisi ve yapılan bu faaliyetlerin yaşlı bireylerin acil servise başvurusunu nasıl etkilediği konusu tartışılıp, bahsi geçen alan bazında yapılan farklı çalışmalar bildirilmiştir.

Kılınç ve diğerleri (2012) yapmış olduğu çalışmada, acil servise başvuran yaşlıların yaş ortalamasını $76,4 \pm 7,2$ olarak tespit edilmiştir. Yine başka bir çalışmada,

2006-2007 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuranların yaş ortalaması $73.4 \pm 6,0$ olarak elde edilmiştir (Kekeç, Koç ve Büyük, 2009). Bu tez kapsamında gerçekleştirilen çalışmada acil servise başvuran yalnız yaşayan yaşlı bireylerin örneklem sayısı 192'dir. Aynı zamanda acil servise başvuran örneklem yaş ortalaması $76,23 \pm 7,24$ olarak elde edilmiştir.

Yaşı 65 ve üzeri olan hastaların kişisel özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada 518 yaşlı hasta incelenmiş ve acil servise en sık başvuruların 1-5 kez olduğu ve başvuran yaşlı birey sayısı % 73,0 olarak elde edilmiştir. beş ve üstü başvurular; 6-10 kez gelenler % 7,9, 11 ve üzeri % 2,9 şeklinde elde edilmiştir (Yıldız ve Bilgili, 2016). Bu tez kapsamında gerçekleştirilen çalışmada ise yalnız yaşayan 65 yaş ve üzeri 192 örneklem içerisinde en sık başvurular beş ve üstü % 35,94 olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucunun, yalnız yaşayan yaşlıların dahil edilmesi nedeniyle, bahsi geçen çalışmayla paralellik göstermediği düşünülmektedir. Yaşlı hastaların acil servis ünitesini kullanımı ve yaşlı bireyler için acil ünitelerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, yaşlı bireylerin acil servisi tekrar ziyaret oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Ross ve diğerleri, 2003). Acil servise tekrar eden başvuruların sıklığının sebeplerinden birinin yalnızlık olabileceği gibi kronik hastalıklar, kanser, depresyon, düşme, akut rahatsızlıklar, komorbidite gibi bir çok olgudan söz edilebilmektedir. Bu tez kapsamında gerçekleştirilen çalışmada kanser ve kronik rahatsızlıkların başvuruya sebep olan değişkenler arasında anlamlı çıktığı belirlenmiştir. Kronik hastalıklar sürekli tıbbi müdahale gerektirmesinin yanı sıra kontrol altında tutulması zor olan sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Bu sebeple acillere başvuru sıklığının yüksek görüldüğü düşünülmektedir. Bunun yanı sıra bu çalışmada yalnız bireylerin örnekleme alınmış olması da düşük sosyal bağı olan yalnız yaşlıların, acil bir durumla karşı karşıya kalmasıyla yardım alabilmek adına acillere sık sık başvurduğu düşünülmektedir.

Bir çalışmada, düzenli egzersiz yapan yaşlıların, egzersiz yapmayanlara göre daha az acil servise başvurdıkları sonucuna ulaşılmıştır (Kuo, Chen, Lin, ve Huang, 2021). Yine egzersizin hastane başvurusu üzerine etkisiyle ilgili yapılan başka bir çalışmada ise; hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilen fiziksel egzersiz uygulamalarının, hastaneye tekrardan başvurma ve yatış riskini azalttığı tespit edilmiştir (Lærum-Onsager, 2021). Acil servise başvuran yalnız yaşayan yaşlılar

üzerinde yaptığımız bizim çalışmamızda ise egzersizle ilgilenmenin acil servise başvuru sıklığına etki eden anlamlı bir değişken olduğu belirlenmiştir. Egzersiz bir rekreasyonel aktivitedir ve rekreatif aktiviteleri kendi yaşamına empoze etmeyen yaşlı bireylerin, zamanla kendini yalnız, dışlanmış ve değersizleşmiş hissederek daha çok kendisine yönelip vücudunu dinlediği, bunun bir sonucu olarak da sağlık kuruluşlarına sık sık başvuru gerçekleştirdiği ve başvuru yapılan sağlık kuruluşlarından acil servislerin daha ulaşılabilir olduğu kanısıyla yaşlı bireylerin acil servislere yönelimlerinin arttığı düşünülmektedir. Rekreasyonel aktivitelerden olan egzersiz, bisiklete binmek, yoga gibi aktivitelerin kronik hastalıklardan biri olan astım sıklığını azalttığı yapılan bir çalışmayla kanıtlanmıştır (Özulus, 2016). Özden (2009), tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise; egzersiz aktivitelerinin bireylerin yaşam kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir. Yani rekreasyonel aktiviteler, hastaların yaşam düzeyini iyileştirerek, kronik hastalıklara yakalanma olasılığını azaltmaktadır. Bu durum yaşlıların hastanelere başvurma sıklığına da etki etmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada, yalnız yaşayan yaşlıların, sosyal etkileşimlerini arttırdıklarında, acil servise başvurma sıklıklarının azaldığı gözlemlenmiştir (Iliffe ve diğerleri, 2006). Bu çalışmada, katılımcıların yalnız lmaları sebebiyle çevresiyle olan etkileşimlerinin zayıf olması, aile üyeleriyle birlikte gerçekleştirilen aktivitelerin düşük olması, aile üyeleriyle görüşme sıklığının düşük olması ve sosyal faaliyetlere katılımlarının az olması gibi bulgular sosyal etkileşimle ilişkili olduğu için bahsi geçen literatürden elde edilen sonuçla paralellik göstermektedir.

Fiziksel aktivitelerde artışın olması durumu konusunda bir literatürde bireyin; kas, kuvvet, denge, esneklik ve dayanıklılık gibi özelliklerini güçlendirerek bedenini bir takım hastalıklara karşı koruyabildiği, bu sayede hastaneye başvurularda da azalma görüldüğü bulgularına rastlanmıştır (Satılmış, 2022). Bu literatür, tez çalışmasını şu şekilde desteklemektedir; elde edilen sonuçlardan birinin, acil servise başvuran örneklemelerin % 92,7'sinde kronik hastalığın mevcut olmasıdır.

Bir araştırma hastanesinde, acil servise başvuru sıklığıyla ilgili yapılan bir çalışmada, % 28,7 oranında hastaların ağrı şikayetiyle başvurduğu ve bu oranın başvurular arasında en fazla olduğu belirtilerek, çalışma sırasında 18 bireyin yaşamını yitirdiği ve hayatını kaybedenlerin tümünde kronik hastalık varlığından ve sıklıkla onkolojik hastalıklardan bahsedilmiştir. Yine aynı çalışmada kronik rahatsızlıklara sahip bireylerin de ciddi şekilde acil servislere başvuruda bulundukları belirtilmiştir.

Aynı zamanda kronik hastalık varlığı ve onkolojik hastalıklara sahip bireylerin mükerrer şekilde acil servise başvurdıkları tespit edilmiştir (Solakoğlu, Karakılıç ve Açık Sarı, 2018). Biz ise yaptığımız araştırmayla birlikte bahsi geçen literatürle örtüşen; kronik hastalık varlığının acil servise başvurmuş yalnız yaşlılarda yüksek derecede olması ve kanser rahatsızlığının son altı ayda acil servise başvurma sıklığında anlamlı çıkması, şeklinde elde edilen bulgulara rastlanmakta ve bahsi geçen kaynakla bu çalışmaya ait bulguların paralellik gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Yapılan başka bir çalışmada internet erişimi ve dijital becerilerin artmasıyla hastaneye başvuru sıklığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Hargittai ,Piper ve Morris, 2019). Alkhaldi ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise, dijital müdahalelere yönlendirici olarak telefon kullanımının etkinliği incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; telefonla yapılan hatırlatmaların ve uygulamaların, hastaların sağlık yönetiminde daha aktif olmalarını sağlayarak hastaneye başvuru sıklığını azalttığını göstermiştir. Bu tez çalışmasında ise akıllı telefon kullanımı ve telefonda geçirilen süre, acil servise başvurma sıklığı üzerinde anlamlı bulunmuştur. Akıllı telefon kullanımının internet erişimini kolaylaştırdığı düşünüldüğünde çalışmalar birbirini destekler nitelik taşımaktadır.

Yapılan farklı bir çalışma ise; kanser hastaları üzerinde gerçekleştirilmiş olup, polifarmasi durumunun, bireylerin acil servislere ve diğer sağlık kuruluşlarına başvurusu üzerinde etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Prithviraj ve diğerleri, 2012). Bu tez çalışmasında da günlük kullanılan ilaç sayısının yanı sıra kanser hastalığının da son altı ayda acil servislere başvuru sıklığına etki eden anlamlı değişkenleri arasında bulunmuştur. Çalışmalar birbirini destekler niteliktedir.

Kronik hastalık ve kanser, çalışmada acil servise başvuru sıklığına etki eden rahatsızlıklardandır ve oluşum nedenleri incelendiğinde birçok sebeple karşılaşılmasının yanı sıra hareketsiz yaşam, önemli risk faktörleri arasında kendini göstermektedir.

Yaptığımız araştırma, yeterli fiziksel aktivitenin olmadığı ve rekreasyonel etkinliklere katılımın az olduğu yaşlı bireylerde, daha fazla acil servise başvuru gerçekleştirildiği ve daha sık hastalıklara yakalandığını konusunda, literatüre önemli bir kaynak sağlamaktadır.

5.3 Yalnız Yaşlılarda Depresyon Riski Seviyesiyle Acil Servise Başvurma Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaşlılar, kendi vücutlarında meydana gelen ufak bir değişim sebebiyle bile yardım ihtiyacı hissederek kolayca ulaşabilecekleri acil servislere başvuruları sık sık gerçekleştirebilirler. Özellikle yaşlı bireylerde kronik hastalık varlığının yüksek olması, sürekli hastaneye başvurma durumunu da beraberinde getiren olgular arasında yer alabilmektedir. Kronik hastalıkların yanı sıra, sosyal bağların kopması, sosyal destek sistemlerinin azalması, kişilerarası iletişimin yavaşlaması, rekreasyonel aktivitelere katılımının yetersizliği, acil durumlarla yalnız başa çıkamama, akranların yitilmesi, aileden uzaklaşma gibi nedenlerle depresyona eğilim artabilir. Yapılan bir çalışmada; depresyon değişkeniyle acil servis kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Guterman ve diğerleri, 2019).

Yapılan başka bir çalışmada psikiyatrik acil servislere başvuran yaşlıların depresyon düzeyleri yüksek tespit edilmiştir (Yeşil ve Han Almış, 2017). Depresyon, motivasyon eksikliği, bilişsel bozukluklar ve yaşam kalitesinde düşüş gibi faktörlerle hastaların hastalık yönetimi becerilerini etkileyebilir. Bu da hastaların ilaç kullanımında düzensizliklere, sağlık hizmetlerinden faydalanma becerisinde düşüşe buna paralel olarak sağlık sonuçlarının kötüleşmesine ve sağlık kuruluşlarına sık sık başvurmalarına yol açabilir. Acil servislere başvuran bireylerdeki kronik hastalıklar da depresyon riskine olan yatkınlığı arttıran faktörler arasında yer almaktadır. Bu konuda yapılmış bir çalışmada, kronik hastalık ve depresyonun birbirleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Dejean, Giacomini, Vanstone ve Brundisini, 2013). Bu tez çalışmasında da depresyon riski puanının yüksek çıkmasının yanı sıra kronik hastalıklar, acil servislere başvuru sıklığına etki eden önemli değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Depresyon, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyebilir. Depresyon semptomları, yaşam doyumu, zevk alma yeteneği ve genel yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir. Bu durum, yaşlı bireylerin yaşamın keyifli yanlarını deneyimlemekte zorluk yaşamalarına yol açabilir. Yaşlı bireylerin kendine bakım becerilerini olumsuz etkileyebilir. Temizlik, giyinme, beslenme ve ilaç düzeni gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük yaratabilir. Bu durum ise yaşlı bireylerin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Yaşlı bireylerde fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkilere sahip olabilir. Enerji eksikliği,

iştah değişiklikleri, uyku bozuklukları ve kronik ağrı gibi fiziksel belirtilere yol açabilir. Bahsi geçen tüm bu durumlar da acil servislere başvuru artışını etkileyebilir.

Yapılan bir araştırma çalışmasında, yaşlı grup içerisinde yer alan bireylerin, emekli olamayanların, sosyal yardım alan bireylerin, bekar olan yaşlıların, engelli olan ve tıbbi rahatsızlığı bulunanların depresyon açısından daha fazla risk altında bulunduğu belirlenmiştir (Zubaroğlu Yanardağ ve Say şahin, 2019). Bu tez çalışmasından ulaşılan verilerde de GD puanı arttıkça acil servise başvuru sıklığının da arttığı tespit edilmiştir.

Tez kapsamında gerçekleştirilen bu çalışma, yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyona neden olan risk faktörlerinin daha iyi tanınması, uygun destek hizmetlerinin sunulması ve acil servis başvurularının azalması açısından literatüre önemli katkı sağlayan bir kaynak niteliği taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma, yalnız yaşayan yaşlılarda rekreasyonel aktivite varlığının/sıklığının depresyon düzeyi ve acil servise başvurma sıklığı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş olup, araştırma soruları doğrultusunda yapılan analizler aşağıdaki bulguların elde edilmesiyle sonuçlanmıştır:

6.1.1 Depresyon düzeyi için elde edilen sonuçlar

- Tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre yalnız yaşayan yaşlılarda, rekreasyonel aktivitenin sıklığı ve depresyon düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yalnız yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığıyla acil servise başvurma sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Acil servise başvurular içerisinde yaşlılarda depresyon riskinin önemli bir problem niteliği barındırdığı belirlenmiştir.
- Akıllı telefon kullanımı ve telefon kullanım süresinin, depresyon değişkenine etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlıktan çok yakınlarıyla birlikte mutlu olduğu ve bu durumun depresyon prevalansına etki ettiği belirlenmiştir.
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde, bahçe düzenleme işleriyle uğraşmak, şarkı söylemek, gönüllü olarak bir işte çalışmak, dışarıda gerçekleştirilen etkinliklere katılmak, evde yapılan boş zaman aktivitelerinden kitap-gazete okumak gibi rekreasyonel aktivitelerin depresyon prevalansına etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Egzersiz yapmak, yürüyüşe çıkmak, bisiklet kullanmak ve kültür fizik egzersizleri yapmanın depresyon prevalansına etki eden değişkenler arasında yer aldığı belirlenmiştir.
- Aile üyeleriyle yapılan aktivitelerin depresyon riski sıklığına etki ettiği belirlenmiştir.

6.1.2 Acil servise başvurma sıklığı üzerine elde edilen sonuçlar

- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde acil servise başvuru sıklığıyla rekreasyonel aktivite varlığı arasında, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde, rekreasyonel aktivite varlığının acil servise başvurma sıklığı üzerindeki etkisi, kronik hastalık varlığı değişkeninden etkilenmiştir.
- Günlük kullanılan ilaç sayısı acil servislere başvurma sıklığı üzerinde anlamlı bulunmuştur.
- Acile başvuran yalnız yaşayan yaşlıların % 92,7'sinin kronik hastalığı vardır. Kronik hastalık varlığı acil servise başvuruyu arttırmıştır. Bu durum birinci basamak sağlık kuruluşlarının işlevini yeterince etkin bir şekilde yerine getirmediğini göstermektedir. Acil servisler işlevi dışında kullanılmaktadır.
- Depresyon prevalansı ile acil servise başvurma sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir
- Rekreasyonel aktivite varlığı ile acil servise başvurma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Rekreasyonel aktiviteler içerisinde yer alan; akıllı telefon kullanımı, telefon kullanım süresi, aletli egzersiz uygulama ve internette vakit geçirme, acil servise başvurma sıklığı için çalışmamızda anlamlı bulunmuştur.
- Kronik hastalık varlığı, kanser, hipertansiyon gibi rahatsızlıkların acil servise başvurma sıklığına etki eden değişkenler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırma, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, depresyon riski ve acil servis kullanım sıklığı gibi önemli sağlık durumlarına dikkat çekmek, aynı zamanda bu sorunların önüne geçilmesi için rekreasyonel aktivitelerin rolünü ortaya koymak için önemlidir. Elde edilen araştırma sonuçları, yaşlılara yönelik sağlık politikaları ve programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Aynı zamanda, rekreasyonel aktivitelerin, yaşlıların sağlık durumu üzerindeki etkilerini inceleyen literatüre de katkı sağlayabilir niteliktedir.

6.2 Öneriler

-Yaşlıların sosyal destek ağlarının geliştirilmesi ve sağlık sorunlarının düzenli olarak takip edilmesi gibi tedbirler alınarak, depresyon oluşumunun ve buna bağlı acile başvurunun azaltılması yönünde uygulamaların yapılması mümkün olabilir.

-Düzenli olarak yapılan ziyaretler, telefon görüşmeleri veya online etkinlikler gibi etkinliklerle yalnızlığın azaltılması sağlanarak, yaşlıların sosyal bağları güçlendirilebilir.

-Yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının düzenli olarak takip edilmesi, sağlık hizmetleri sunucuları ile yakın iletişim ve koordinasyonun sağlanması gerçekleştirilerek depresyon ve kronik rahatsızlıklar kontrol altında tutulabilir.

-Yerel yönetimler tarafından gerekli planlamalar yapıldığı ve sistematik bir düzenlemeye gidildiği takdirde tüm yaşlı nüfusa, özellikle de yalnız yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylere sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan destek oluşturulup bu bireylerin tüm alanlardaki ihtiyaçlarında kolaylık sağlanabilir.

-Rekreatif aktiviteleri artırmalarını sağlamak için yaşlı bireylere egzersiz programları düzenlenmelidir.

-Acil servislerin işlevi dışında kullanılması sorunu, toplumsal eğitimi ihtiyaç haline getirmektedir. Eğitim sayesinde birinci basamak sağlık kuruluşları olan sağlık ocaklarına hastalar yönlendirilebilir.

-Yürümekte güçlük çeken yaşlılara günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi amacıyla bir ekip oluşturulabilir Bu ekipler devlet tarafından bir meslek haline getirilip belirli günlerde ev ziyaretleriyle yaşlı bireylere rekreatif aktiviteler yaptırabilir.

-Kurtkapan(2018)'in *Yaşlılık Çalışmaları* dergisinde yer alan makalesinde katılımcılar; yaşlılara acınacak bir varlık gibi bakılmaması gerektiği ve ülkemiz yaşlılarındaki “yaşlandım artık geri çekileyim” zihniyetinin ortadan kaldırılması, yurt dışındaki yaşlılar gibi dans edip eğlenme bilincinin yerleştirilmesi gerektiği düşüncesini savunmaktadır. Ülkemizde de devlet desteğiyle yaşlıların eğlenebileceği hatta özgürce dans edebileceği mekanlar oluşturulmalıdır.

-Devlet desteğiyle oluşturulan uygulamaların yanı sıra yaşlıların kendi çabasıyla gerçekleştirdiği rekreasyonel faaliyetlerin varlığı aktif yaşlanma sürecinde yaşlı

bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşlanmasına yardımcı olacaktır. Bu sebeple yaşlılara yönelik devlet politikaları ve yerel yönetimlerin uygulamaları rekreasyonel alanlar çerçevesinde artırılmalıdır.

-TÜİK tarafından elde edilen verilerle yaşlı sayılarına ulaşılmaktadır. Nüfus sayımlarıyla yaşlılar ve yaşlı haneler belirlenmektedir. Bu hanedeki bireylerin yalnızlık durumu da sayımlarla belirlenmiştir. Fakat sadece belirlenmekle kalmaktadır. Yalnız yaşayan hanelerdeki bireylere ekonomik yönden destek arttırılmalı, sağlık durumlarına göre yaşlı bireylere belirli günlerde egzersiz ve spor yapabilecekleri, kendi akranlarının yer aldığı özel iç ve dış mekanlar oluşturulmalıdır. Bu sayede yaşlı bireylerin sosyal geri çekilme ve depresyona eğilimi azaltılabilir. Akranlarıyla iletişimi artan yaşlı birey kendini iyi hissedecektir. Bu durumun depresyon prevalansının azalmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

-Yaşlı bireylerin yaşam doyumunu artırmak amacıyla fiziksel aktiviteleri artırılmalı, ailesi, arkadaşları ve diğer çevresiyle dinlendirici ve eğlendirici aktiviteler planlanmalıdır.

-Daha büyük örneklem grupları üzerinde uzun süreli çalışmalar yapılarak çalışmanın tekrarlanması sonucunda elde edilecek bulguların daha çeşitli ve etkili önerilerin artmasına fayda sağlayacağı düşünülebilir.

-Özellikle yalnız yaşayan yaşlılara yönelik sanatsal etkinliklerden; el işi(kolye-bileklik yapımı, çanta giysi vb. dikimi), heykel sanatı, ebru, resim, seramik gibi etkinliklerin düzenleneceği kurslar açılıp buradan yapılan ürünler belirli günlerde düzenlenen kermeslerle satışa çıkarılarak, yaşlıların kendi ürettikleri ürünlerin satılması sonucu elde edilecek maddi kazanç ve manevi doyumun yaşlılara maddi destek oluşturmasının yanı sıra onları psikolojik olarak destekleyeceği inancıyla, olası depresyon riskinin azaltılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

-Yaşlı bireylere özel hobi bahçeleri oluşturulmalıdır. Bu bahçeler sayesinde yaşlıların, kendi ürünlerini yetiştirip tüketerek temel yaşam ihtiyaçlarında karşılamak durumunda oldukları mali giderlerini hafifletileceği düşünülmektedir.

-Yaşlı bireylerin sosyal bağlarını güçlendirmek ve onlardaki sosyal geri çekilmeyi engellemek amacıyla; isteyenlerin şarkı söyleyebileceği ve yeni müzik aleti kullanmayı öğrenebilecekleri kurslar açılmalıdır.

-Evcil hayvanla ilgilenmek isteyen yaşı bireylerin hayvan sahiplenmesine ve sahiplenilen hayvanların tüm ihtiyaçlarının giderilmesine yardım edilebilecek kurumlar açılması, depresyon riskine yatkınlığı azaltacağı düşünülmektedir.

-Hayvan seven fakat sorumluluğundan korkan yaşı bireylere özel sadece 65 yaş ve üzeri kişilerin gidebileceği ve bulunan hayvanlarla ilgilenip ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım edilmesinin yanı sıra çay, kahve gibi içecekler içebilecekleri, kedi, tavşan gibi evcil hayvanların yer aldığı kafelerin açılması yaşlılara psikolojik destek sağlayacaktır.

-Yaşı bireylere özel tiyatro etkinlikleri ve film geceleri düzenlenmelidir.

-Yaşı bireylere özel yürüyüş alanları ve spor sahaları oluşturulmalıdır.

-Bahsettiğimiz tüm öneriler dahilinde oluşturulabilecek rekreatif alanlar, ilgili kurumların gözetiminde gerçekleştirilerek olası tehlike durumunda sağlık durumlarının kontrol altında tutulabileceği ortam, bahsi geçen sahalarda yer almalıdır.

KAYNAKLAR

- Afilalo, J., Marinovich, A., Afilalo, M., Colacone, A., Leger, R., Unger, B., Giguere, C.** (2004). Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. *Acad Emerg Med*, 11, 1302–1310. doi.org/10.1197/j.aem.2004.08.032
- Ağırman, E., Gençer, M.Z., Arıca, S., Kaya, E., ve Eğici, M.T.** (2017). Huzurevinde, evde aileyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *J Contemp Med*, 7(3), 234-240. doi: 10.16899/gopctd.349938
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** (2018). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/9323/kitaptuerkiyede-yasli-lara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf>
- Akdemir, N., Çınar, İ. F. ve Görgülü, Ü.** (2007). Perception of ageing and ageism. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4), 215-222.
- Akesen, A.** (1982). Rekreatsyonel taşıma kapasitesi ve açık hava rekreatsyonu planlarındaki önemi. *İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 32(1), 216-223. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jffiu/issue/18823/198240>
- Akın, G.** (2006). Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık. ISBN No: 9799944341041
- Alkhaldi, G., Hamilton, F. L., Lau, R., Webster, R., Michie, S., ve Murray, E.** (2016). The effectiveness of prompts to promote engagement with digital interventions: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e6. doi: 10.2196/jmir.4790
- Alptekin, D.** (2011). Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, 2(3), 7-15.
- Apak, E., Apak, H. ve Doğan, B.** (2021). Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda sosyal dışlanma: Sosyodemografik değişkenlerle ilişkiler. *Akademik Matbuat*, 5(2), 143-164. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/matbuat/issue/67570/978175>
- Ardahan, M. , Arabacı, Z. & Limoncu, G.** (2015). Yaşlıların sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (6), 28-43. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd/issue/52282/684072>
- Arsalan, S.** (2013). Serbest zaman rekreatsyon ve serbest zaman eğitimi. Ankara: Nobel Academic Yayıncılık. ISBN 978-605-133-603-9
- Arun, Ö.** (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 313 - 330.
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç.** (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili Psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/31210/339576>

- Aydın, H. ve Karacan, İ.** (1998). Uyku ve Psikofizyolojik Süreçler, Güleç, C., Köroğlu, E. (Yay. Haz.). Psikiyatri Temel Kitabı II.(s. 673-680). Ankara: Medico Graphics Ajans ve Matbaacılık. ISBN: 978 6050 62 0351
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç., Aksoy, F.** (2005). Eskişehir’de yaşlıların sosyo ekonomik özellikleri ve sağlık durumları, *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi STED*, 14(5),113-119.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z.** (1986). Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul: Cenkler Matbaacılık,
- Baran, A.G., Kalinkara, V. ve Aral, N.** (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri. Ankara Örneği Kalaycı, A. R. (Yay. Haz.). Ankara: T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Bayram, F. ve Küçükberber, G.** (2015), Yaşlıların sosyal katılımı: Gölcük belediyesi hobi bahçesi örneği. Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı. 26-27 Kasım 2015 Bursa, Türkiye (s.380-381). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H.** (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 3(25), 1-3.
- Bilir, N. ve Paksoy, N.** (2007).Değişen Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Kavramı. Gökçe-Kutsal Y., (Yay. Haz.).Temel geriatri (s.3-6). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Boltz, M., Capezuti, E., Fulmer, T.T., Zwicker, D.** (2016). Evidence - Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. New York: Springer Publishing Company. E-book ISBN: 978-0-8261-7129-0
- Bonnefoy, M.** (2001). Physical activity and aging. *Rev Mal Respir*, 18(2), 41-42. doi: 10.1093/gerona/56.suppl_2.13
- Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A. K., ve Hallberg, I. R.** (2005). Self-reported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people. *International Journal Of Nursing Studies*, 42(2), 147-158. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.003
- Bölükbaş, N. ve Arslan, H.** (2003). Huzurevinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 16 (4), 235-239.
- Bölüktaş, R.P.** (2019). Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme. İstanbul Üniversitesi. Erişim adresi: https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/4041/yaslanma_teorileri_ve_geriatrik_degerlendirme.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bucher, C.A. ve Bucher, R.D.** (1974). Recreation for today’s society. *Journal of Travel Research*, 14(3), 24-24. doi: 10.1177/004728757601400378
- Bulduk, E. Ö.** (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182(182), 53-60. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/21492/230389>
- Bulut, Ü. ve Özçakar, N.** (2011). Nasıl yaşıyoruz? *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 1-5.
- Can, M. İ. & Aslan, A.** (2014). Yaşlanmanın moleküler temelleri . *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi*, 30 (2), 107-112. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erciyesfen/issue/25558/269599>
- Canatan, A.** (2008). Sosyal Yönleriyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.

- Cangöz, B. ve Uluç, S.** (2007). Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler. Gökçe-Kutsal Y, Aslan D. (Yay. Haz.). Temel Geriatri. (s. 45-54). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Cankurtaran, M.** (2019). Yaşlılık, yaşlanma mekanizmaları, antiaging ve yaşam tarzı değişiklikleri. Erişim adresi: <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/7/7.15.pdf>.
- Ceylan, H., Ayar, M., ve Günel, Z.** (2015). Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar. M. Şentürk ve H. Ceylan (Yay.Haz.). İstanbul'da Yaşlanmak İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması (s.61-106). İstanbul:Açılım Kitap.
- Chen, J.C., Bullard, M.J., Hu, P.M., Chiu, T.F., Liao, H.C. ve Liaw, S.J.** (2000). Differences of disease characteristics between genders in emergency department elderly of a community hospital in Taiwan. *Chang Gung Med J.* 23(4), 190-196. PMID: 10902223.
- Civaner, M.** (1999). Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi. *Sağlık ve Toplum*, 9(1), 3-7.
- Cole, D.N. ve Hall, T.E.,** (2010). Experiencing the restorative components of wilderness environments: Does congestion interfere and does length of exposure matter?. *Environment and Behavior*, 42(6), 806-823. doi: 10.1177/0013916509347248
- Comley, V., ve Mackintosh, C.** (2014). Reconomics: The Economic Impact of Outdoor Recreation. Liverpool: John Moores University. Erişim adresi: <http://sramedia.s3.amazonaws.com/media/documents/7bbac57d-977f-4077-960e-e54ee55b4653.pdf>
- Çınar Yücel, Ş., Eşer, İ., Khorshid, L., ve Çelik, S.,** (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda müziğin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3939-3950. doi:10.14687/jhs.v13i3.3753
- Çuhadar, SG. ve Lordoğlu, K.,** (2016). Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye'de yaşlanma ve sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 54, 63-80. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusiyasal/issue/24993/263784>
- Danış, M. Z.** (2007). Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık. Erişim adresi: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf
- Dao, T.M., Nguyen, V.T., Nguyen, H.V. ve Nguyen, L.T.K.** (2018). Factors associated with depression among the elderly living in urban Vietnam. *BioMed Research International*, 2018, 1-9. doi.org/10.1155/2018/2370284
- Değer, T. B. , Çakmak, H. S. , Bozkurt, E. & Eminsoy, B.** (2021). Depression in older people during the Covid-19 curfew . *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 5 (2), 6-14. doi: 10.30621/jbachs.843941
- Değer, T.B.** (2020). Yaşlılar ve Yerel Yönetimler. Gençtürk Z., (Yay. Haz.) Yaşlılık ve sosyal politika tartışmaları (264-277). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Değer, T.B.** (2021). Yaşlı Bakım Hizmetleri Modelleri ve Sosyal Politika Yaklaşımları. (1.Baskı), Ankara: Nobel Yayınevi.
- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M. ve Brundisini, F.** (2013). Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(16),1-33. PMCID: PMC3817854

- Demir, G., Ünsal, A., Gürol Arslan, G. ve Çoban, A.** (2013). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/7505/98932>
- Demirbağ, C B. ve Timur, M.** (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8 . doi: 10.1501/Ashd_0000000070
- Demirci, Y. E. & Anlı, G.** (2022). Huzurevinde kalan yaşlıların minnettarlık, mental iyi oluş ve öz anlayış düzeyleri üzerine bir alan araştırması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 937-953. doi: 10.33417/tsh.1033916.
- Demirsoy, A.** (1998). Yaşlanmanın ve ölümün evrimsel öyküsü. *Geriatrici, Turkish Journal of Geriatrics*, 1 (1), 1-12.
- Dinç, F., Çolakoğlu, T., Kurtipek, S.** (2018), Büyükşehir belediyelerinin spor hizmetlerinde çalışmakta olan personelin kadro tanımları ve istihdam problemlerine yönelik derleme bir çalışma, *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2533-2552. doi.org/10.14687/jhs.v15i4.5616
- Djernes, J. K.** (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x
- Doğan, H.** (2015). Yaşlılar için kurumsal destek ve sağlık hizmetleri. İBB Kayışdağı Darulaceze modeli, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı. 26-27 Kasım 2015 Bursa, Türkiye (s. 382-385). Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. ISBN: 978-605-462-883-4
- Doğaner, S.** (1985). Turizmde doğanın önemi ve Türkiye’de doğayı koruma çalışmaları. *Bülten*, 2(2), 117-124.
- Doğru, E.** (2017). *Yaşlı hastalarda aktif boş zaman kullanımının biyopsikososyal sağlığa etkisinin değerlendirilmesi*. (Aile hekimliği uzmanlık tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Dölek, B. Ö.** (2011). *Türkiye’de üniversite hastanelerindeki geriatri bilim dallarına bağlı geriatri ünitelerinde verilen hizmetin sosyal hizmet temelinde değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Dudak, H. A., Çakıl, E., Aykut, M., Çetinkaya, F., Günay, O., Öztürk, Y.** (2006). Kayseri il merkezindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunları ve yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(4), 202-212.
- Dufour, I., Chouinard, M.C., Dubuc, N., Beaudin, J., Lafontaine, S. ve Hudon, C.** (2019). Factors associated with frequent use of emergency-department services in a geriatric population: A systematic review, *BMC Geriatr*, 19, 185. doi: 10.1186/s12877-019-1197-9
- Durgun, B. ve Tümerdem, Y.** (1999). Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Geriatrici*, 2(3), 115 - 120.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., Işık, AT.** (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*, 5(3), 216-220. doi:10.14744/nci.2017.85047

- Edirne, T., Edirne Y, Atmaca B, Keskin S.** (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 15(4),107-111.
- Emel, C.** (2015). Boş zaman, rekreasyon ve etkinlik turizmi ilişkisi. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 1-17. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/istjss/issue/17496/183043>
- Emiroğlu, V.** (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara: Şahıs Yayınları.
- Er, F.** (2022). Yaşlı bireylerde fiziksel egzersizin fiziksel uygunluk ve depresyon düzeyi üzerine etkisi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi (Akademik Spor Araştırmaları Özel Sayısı)*, 881-894. doi: 10.38021/asbid.1210042
- Erdem, H.R., Sayan, M., Gökğöz, Z. ve Ege, M.R.** (2021). Yaşlılarda fiziksel aktivite: Derleme. *YIU Sağlık Bil Derg*, 2, 16-22. doi.org/10.51261/yiu.2021.00029
- Ergün, Ö., Bozdemir, N., Uğuz, Ş., Güzel, R., Burgut, R., Akpınar, E.** (2003). Adana Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(3), 89 - 94.
- Ergün, Ö.G., Uğuz, Ş., Bozdemir, N., Saatçi, E., Akpınar, E.** (2001). Yaşlılık, depresyon ve serum kolesterol düzeyi arasındaki ilişki. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 10, 419-425.
- Erik, H. E. , Kuzu, A. , Aydın, C. , Yıldız, M. , Keskinçilic, H. G. , Şengelen, M. ve Aslan, D.** (2019). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde yaşlanma ve ilgili ölçütlerin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (1), 17-25. doi: 10.17942/sted.378109
- Erkan, N.** (2000). Yaşam Boyu Spor. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Ernst, J. M. ve Cacioppo, J. T.** (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied & Preventive Psychology*, 8, 1-22. doi.org/10.1016/S0962-1849(99)80008-0
- Gariépy, G., Honkaniemi, H. ve Quesnel-Vallée, A.** (2018). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 209 (4), 284-293. doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094
- Geiatri ve Gerontoloji Arasındaki Fark Nedir?** Nevia Oran Huzur Evi ve Yaşlı Bakım Merkezi. Erişim adresi: <http://neviaoran.com>
- Gill, J.M., Mainous, A.G. ve Nsereko, M.** (2000). The effect of continuity of care on emergency department use. *Arch Fam Med*, 9(4), 333-338. doi.org/10.1001/archfami.9.4.333
- Görgün, A.B.** (2004). Yaşlılık Sosyolojisi. V. Kalınkara (Yay.Haz.), Yaşlılık: Disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler (s.35-57) Ankara: Odak Yayınları. ISBN: 978-605-320-426-8
- Guterman, E.L., Allen, E., Allen, I.E., Josephson, A., Merrilees, J.J., Dulaney, S., ... Possin, K.L.** (2019). Association between caregiver depression and emergency department use among patients with dementia, *JAMA Neurology*, 76 (10), 1166-1173 doi 10.1001/jamaneurol.2019.1820
- Gülbahar, Ö.** (2007). Protein oksidasyonunun mekanizması, önemi ve yaşlılıkla ilgisi. *Türk J Geriatr*, 10 (1), 43-48.
- Hacıoğlu, N., Gökdeniz, A. ve Dinç, Y.** (2003). Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi Örnek Animasyon Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık. ISBN: 9789758326631

- Halk Sağlığı Okulu.** Erişim adresi:
http://halksağligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/YasliAtlasi
- Hargittai, E., Piper, A. M., ve Morris, M. R.** (2019). From internet access to internet skills: Digital inequality among older adults. *Universal Access in the Information Society*, 18(4), 881-890. doi:10.1007/s10209-018-0617-5
- Hooyman, N. ve Kiyak, H.A.** (2005). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- IBM Corp.** (2016). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 24.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Iliffe, S., Kharicha, K., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., Stuck, A. E., ve Health, I.** (2006). Health risk appraisal in older people 1: Are older people living alone an at-risk group?. *British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 56(532), 271-276.
- İkizler, Can H.** (2000). *Spor Psikolojisinde Saçma Konular*. Sporda Sosyal Bilimler. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Jayanthi, P., Joshua, E., Ranganathan, K.** (2010). Ageing and its implications. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, (2), 48-51. doi: 10.4103/0973-029X.72500
- Jones, W. H., Hobbs, A. S. ve Hockenbury, D.** (1982). Loneliness and social skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 682-689. doi: 10.1037/0022-3514.42.4.682
- Kafes, A. Y.** (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. doi.org/10.47793/hp.867111
- Kalınkara, V.** (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Karaküçük, S.** (1997). *Rekreasyon (Boş Zamanları Değerlendirme) Kavram, Kapsam ve Bir Araştırma*. (2. Baskı). Ankara: Seren Ofset.
- Karaküçük, S.** (2001). *Rekreasyon Boş Zamanları Değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Karan, M.A. ve Tufan F.** (2010). Yaşlanma mekanizmaları. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3-Ek sayı), 11- 18.
- Karasu, Ç.** (2008). Theories of biological aging: Role of oxidative stress. Biyolojik yaşlanma teorileri: Oksidatif stresin rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28 (6), 1-11.
- Kaya, B.** (1999). Yaşlılık ve depresyon I. Tanı ve değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(2), 76-82.
- Kekeç, Z., Koç, F. ve Büyük, S.** (2009). Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3), 21-24.
- Kılbaş Köktaş, Ş.** (2004). *Rekreasyon Boş Zamanı Değerlendirme*. (3.Baskı), İstanbul: Nobel Yayınları.
- Kılıç, SP., Karadağ, G., Koçak, HS. ve Korhan, EA.** (2014). Investigation of the old age perception with the loneliness and depression levels of the elderly living at home. *Turkish Journal Of Geriatric*, 17(1), 70-76.
- Kılıçaslan, İ., Bozan, H., Oktay, C. ve Göksu, E.** (2005). Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Kılınç, AS., Badilloğlu, O., Tekler, A., Çatak, B., Sütü, S.** (2012). Burdur ilinde 65 yaş ve üzeri nüfusun acil çağrı nedenleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(1), 20-24.

- Kır, P., Oğuz, A.B., Polat, O., Haliloğlu, E.Y., Eneyli, M.G., Genç, S. ve Koca, A.** (2021). Acil servise başvuran hastaların direkt ve indirekt maliyet analizi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 74(1), 43-51. doi: 10.4274/atfm.galenos.2020.52724
- Kızılsırlanoğlu, M.C., Kılıç, M.K., Özsürekcı, C., Köklü, H. ve Ülger, Z.** (2013). Geriatri bilim dalı olan bir üniversite hastanesinde geriatri tanıma oranları. *İç Hastalıkları Dergisi*, 20, 130-140.
- Kraus, R.** (1971). *Recreation and Leisure in Modern Society*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Kunkell, S. R., Scott Brown, J. ve Whittington, F. J.** (2014). *Global Aging: Comparative Perspectives on Aging and the Life Course*. New York: Springer Publishing Company.
- Kuo, Y. H., Chen, T. J., Lin, H. J., ve Huang, Y. H.** (2021). The influence of physical activity on the utilization of emergency care services among the elderly: A population-based study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-9.
- Kurt, G.** (2008). *Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış-Sivas il örneği* (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas.
- Kurtkapan, H.** (2018). Aktif yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2, 38- 52. doi: 10.24876/senex.2018.13Tekin
- Küçük, M.** (2016). Kırsal alanlarda yaşlı yerel halkın karşılaştığı sorunlar: Konya ili Derebucak ilçesi üzerine bir inceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 29-48. doi: 10.5578/jss.14920
- Küresel Nüfus Piramitleri-World Population Ageing: 1950-2050.** (2001). Department of Economic and Social Affairs Population Division. New York:United Nations Publications. Erişim adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Nov/undesapd_2002_wpa_1950-2050_web.pdf
- Lærum-Onsager, E., Molin, M., Olsen, C.F., Bye A., Debesay, J., Hestevik, C.H., ... Pripp, H.** (2021). Correction to: Effect of nutritional and physical exercise intervention on hospital Open Access readmission for patients aged 65 or older: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18 (80) doi.org/10.1186/s12966-021-01152-5
- Lee, A., Lau, F.L., Hazlett, C.B., Kam, C.W., Wong, P., Wong, T.W. ve Chow S.** (2000). Factors associated with non-urgent utilization of Accident and Emergency services: A case-control study in Hong Kong. *Soc Sci Med.*, 51, 1075-1085. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00039-3
- Lee, P.G., Jackson, E.A. ve Richardson, C.R.** (2017). Exercise prescriptions in older adults, *American Family Physician*, 95(7), 425-432.
- Lee, R.** (2003). The demographic transition: Three countries of fundamental change. *Journal of Economic Perspectives*, 17(4), 167-190. doi: 10.1257/089533003772034943
- Lin, L.Y., Sidani J.E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J.B. ve Primack, B.A.** (2016). Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depression and Anxiety*, 33, (4), 323-331. doi:10.1002/da.22466

- Loloğlu, A., Ayırık, C., Köse, A., Bozkurt, S., Demir, F., Narcı, H. ve Karaaslan, U. (2013). Acil servise başvuran travma dışı geriatrik olguların demografik özelliklerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 13 (4), 171-179. doi: 10.5505/1304.7361.2013.82474
- Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., ... Riedel-Heller, S. G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 212-221. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.033
- Mavili, A. (2015). Yaşlılık, Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. H. Ceylan (Yay.Haz.). Modern hayat ve yaşlılık (s.1-24). Ankara: Nobel Yayınları.
- Navarro, S. ve Driscoll, B. (2017). Regeneration ot the againg lung: A mini rewiew. *Gerontology*, 63(3), 270-280. doi: 10.1159/000451081
- Oğuz, T. (2007). *Yaşlılarda görülen biyolojik ve sosyal değişimler*. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Öğüt, S. ve Atay, E. (2012). Yaşlılık ve oksidatif stres. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 19(2), 68-74.
- Öz, F. (1999). Yaşlılıkta psiko-sosyal özellikler. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(9), 19-27.
- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç Dış A.Ş. Basımevi.
- Özdemir, A. ve Kıray Vural, B. (2015). Yaşlıların doğa bahçe algıları üzerine bir araştırma: Denizli örneği. *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi*, 5 (11), 65-77. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iujad/issue/8730/109015>
- Özden, Ş.A. (2009). *orta ve ağır şiddetli astımlı hastalarda egzersizin fonksiyonel kapasiteye etkisi* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Özerkan Çakan, F., (2017). İleri yaşta kardiyovasküler fizyolojide değişiklikler. *Türk Kardiyol Dern. Ars.* 45(Suppl5), 5-8. doi:10.5543/tkda.2017.89856
- Özkürkçügil, A. Ç. (1998). Cezaevinde yalnızlık ve yalnızlığın depresyonla ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 6(1), 21-31. doi.org/10.1501/Kriz_0000000030
- Öztürk, M. E. & Kayıhan, D. (2018). Sağlıklı yaşlanma. *Bilim Armonisi*, 1(1), 51-53 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bilar/issue/41115/500281>
- Öztürk, M.O. (1997). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özulus, F. (2016). Astım ve egzersiz. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 43-45 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/38437/452562>
- Penninx, BWJH., Deeg, D.J.H., van Eijk, J.T.M., ve Guralnik, J.M.. (2000) Changes in depression and physical decline in older adults; A longitudinal perspective. *J Affect Disord*, 61, 1-12. doi: 10.1016/s0165-0327(00)00152-x
- Peplau, L. A., ve Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. L. A. Peplau and D. Perlman (Eds.). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy (s.1-18). New York: John Wiley and Sons.
- Polat, F. ve Karasu, F. (2020). Yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 72-82. doi: 10.33715/inonusaglik.704241
- Prithviraj, G.K., Koroukian, S., Margevicius, S., Berger, N.B., Bagai, R. ve Cynthia Owusu. (2012). Patient characteristics associated with polypharmacy and inappropriate prescribing of medications among older adults with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 1,3(3), 228-237. doi: 10.1016/j.jgo.2012.02.005

- Psikofarmakoloji Bilimsel Çalışma Birimi.** (2020). Depresyon konusunda bilmek istedikleriniz. Türkiye Psikiyatri Derneği. Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyonkonusundabilmek-istedikleriniz>
- Rejeski, W.J.** (2008). Mindfulness: Reconnecting the body and mind in geriatric medicine and gerontology. *Gerontologist*, 48(2), 135–141. doi: 10.1093/geront/48.2.135
- Rejeski, W.J. ve Brawley, L.R.** (2006). Functional health: Innovations in research on physical activity with older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 38(1), 93-99. doi: 10.1249/01.mss.0000183191.65316.0a
- Rekreasyon Nedir? Türleri, Özellikleri ve Faydaları.** (2020). Erişim adresi: <https://soyleki.com/rekreasyon-nedir-turleri-ozellikleri-ve-faydaları/amp/>
- Resnick, N.M. ve Dosa, D.** (2005). Geriatrik Medicine. Kasper, D.L., Braunwald, E., Fauci, A.S., Hauser, S.L., Longo, D.L., and Jameson, J.L.(Eds.). Harrison's principles of internal medicine (s.43-53). New York: McGraw-Hill Companies.
- Rokach, A.** (2004). Loneliness then and now: Reflections on social and emotional alienation in everyday life. *Current Psychology*, 23(1), 24-40. doi:10.1007/s12144-004-1006-1
- Ross, M.A., Compton, S., Richardson, D., Jones, R., Nittis, T. ve Wilson, A.** (2003). The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. *Annals of Emergency Medicine*, 41, 668-677. doi: 10.1067/mem.2003.153
- Sadler, W. A.** (1978). Dimensions in the problem of loneliness: A phenomenological approach in social psychology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 9(1-2), 157-187. doi:10.1163/156916278X00078
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.** (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Yaşlılarda Fiziksel Aktivite. Doğan A.(Yay. Haz.). Ankara: Tuğba Matbacılık (2.Baskı).
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.** (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Ankara, Erişim adresi: https://hsgmdstek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf
- Samancı Tekin, Ç. ve Kara, F.** (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık . *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi IBAD*, 3(1), 219-229. doi: 10.21733/ibad.370584
- Santrock, J. W.** (2015). Yaşam Boyu Gelişim Gelişim Psikolojisi. G. Yüksel (Yay. Haz.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Satar, S., Sebe, A., Avcı, A., Karakuş, A. ve İçme, F.** (2004). Yaşlı hasta ve acil servis. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 43-50.
- Satılmış, S.E.** (2022). Yaşlılarda Terapatik Rekreasyon Uygulamaları. B. Güvendi ve B. Keskin (Yay. Haz.). Spor bilimleri araştırmaları (s. 91-100) Ankara: Akademisyen Kitapevi A.Ş.. doi:10.37609/akya.1347
- Serin, K., Görpelioğlu, S. ve Aypak, C.** (2019). Yaşlıların yaşadığı yere göre yaşam kalitesi ve geriatrik depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23 (4),150-156. doi: 10.15511/tahd.19.00450
- Shepherd, R.** (2002) Commodification, culture and tourism. *Tourist Studies*, 2, 183-201. doi:10.1177/146879702761936653

- Shioya, R., Nakagomi, A., Ide, K. ve Kondo, K.** (2023). Video call and depression among older adults during the COVID-19 pandemic in Japan: The JAGES one-year longitudinal study. *Social Science & Medicine*, doi:10.1016/j.socscimed.2023.115777
- Singal, B.M., Hedges, J.R., Rousseau, E.W., Sanders, A.B., Bernstein, E., McNamara, R.M. ve Hogan, T.M.** (1992). Geriatric emergency patient visits. Part I: Comparison of geriatric and younger patients. *Ann Emerg Med*, 21, 802-807. doi: 10.1016/s0196-0644(05)81025-x
- Siomek, A., Tujakowski, J., Gackowski, D.** (2006). Severe oxidatively damaged DNA after cisplatin treatment of cancer patients. *Int J Cancer*, 119(9), 2228-30. doi: 10.1002/ijc.22088
- Solakoglu, G.A., Karakılıç, M.E. ve Açık Sarı, K.** (2018). Frequent attenders to emergency department in a research hospital in Turkey. *Medeniyet Medical Journal*, 33(3), 158-166. doi: 10.5222/MMJ.2018.14227
- Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.** (2007). Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Erişim adresi: <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34232/0/turkiyede-yasli-larin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planipdf.pdf>.
- Stein, A.T., Harzheim, E., Costa, M., Busnello, E. ve Rodrigues, L.C.** (2002). The relevance of continuity of care: a solution for the chaos in the emergency services. *Fam Pract*, 19, 207-210. doi: 10.1093/fampra/19.2.207
- Street, D.A.** (2007). Sociological Approaches to Understanding Age and Aging. J. A. Blackburn ve C. N. Dulmus (Eds.), *Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy* (s.143-168). New York: John Wiley & Sons, Inc.. doi:10.1002/9781118269640.ch6
- Sum, S., Mathews, R. M., Hughes, I., ve Campbell, A.** (2008). Internet use and loneliness in older adults. *CyberPsychology & Behavior*, 11(2), 208-211. doi: 10.1089/cpb.2007.0010
- Şahin S, Mammadova N, Tunakan Dalgıç C, Şimşek H, Duman Ş, Boydak B, Akçiçek F** (2013). Acil servise başvuran yaşlılarda aneminin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 27-31.
- Şentepe, A.** (2015). Yaşlılık döneminde dini başa çıkma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1),186-205. doi: 10.15869/itobiad.03791
- Şentürk, M. ve Altan, R. B.** (2015). Giriş İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması. M. Şentürk ve H. Ceylan (Yay. Haz.). İstanbul'da yaşlanmak İstanbul'da yaşlıların mevcut durum araştırması (s.13-35). İstanbul: Açılım Kitap.
- Tamam, L. ve Öner, S.** (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları [Late Life Depression]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1(2), 50-60.
- Tanman Zıplar, Ü.** (2015). Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık hizmetleri . *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 173-194. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jiss/issue/25891/272838>
- Tekin, A. ve Kaldırımçı, M.** (2007). Rekreasyonel fiziksel egzersizin yaşların fiziksel durum ve depresyon düzeylerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11 (1),18-25.
- Telomer Nedir?** Erişim adresi: <http://www.telomer.com.tr/telomer-nedir/>
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N.** (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış . *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/42561/513077>

- Tezcan, M.** (1982). Yaşlılıkta boş zamanların değerlendirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences(JFES)*, 15(2), 179-191. doi: 10.1501/Egifak_0000000912
- Tufan, İ.** (2016), Bakıma Muhtaç. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları (1.Baskı).
- Tuna, M. ve Tenlik, Ö.** (2017). Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma. İ. Tufan ve M. Durak (Yay. Haz.). Gerontoloji 1. (s. 3-24). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Tutkun, E.** (2022). Sürdürülebilir Yaşam ve Egzersiz Mucizesi. M. Mızıkacı(Yay. Haz.). Dünya senin ellerinde: Sürdürülebilir geleceği tasarlamak (s. 221-225). İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Türkiye Cumhuriyeti Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı.** Erişim adresi: <http://cevreselgostergeler.csb.gov.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2021). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2022). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2022. Yayın tarihi: 6 Şubat 2023. Sayı: 49685. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2022-49685#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202021%20y%C4%B1%C4%B1nda%2033,%2C2'ye%20y%C3%BCKseldi%C4%9Fi%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC>.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2023). İstatistiklerle yaşlılar, 2022. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1>
- Tütüncü, Ö.** (2012). Rekreyasyon ve rekreyasyon terapisinin yaşam kalitesindeki rolü. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 248 - 252. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atad/issue/16804/174574>
- Uyral, E.** (2019). *Yerel yönetimlerin aktif yaşlanma stratejileri: Büyükşehir belediyelerinin faaliyet raporları üzerinden aktif yaşlanma stratejilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya.
- Ünal, G. ve Bilge, A.** (2005). İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2), 89-93.
- Van Heuvelen, M.J.K., Kempen, J.M., ve Ormel, J.** (1998). Physical fitness related to age and physical activity in older persons. *Med Sci Sports Exerc*, 30, 434-441. doi: 10.1097/00005768-199803000-00015
- Veal, A.J.** (1992). Definitions of leisure and recreation. *Australian Journal of Leisure Andrecreation*. 2(4), 44-48.
- Woodhouse, P.R., Khaw, K.T. ve Plummer, M.** (1993). Seasonal variation of blood pressure and its relationship to ambient temperature in an elderly population. *Journal of Hypertension*, 1, 1267-1274.
- Yakar, M.** (2012). İç ve dış göçlerin kırsalda nüfusun yaş yapısına etkisi: Emirdağ ilçesi örneği. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 10(2), 129-149. doi:10.1501/Cogbil_0000000134
- Yalçın, A.D., Terzioğlu, D. ve Gorczynski, R.M.** (2010). İmmün yaşlanma. *Turk J Geriatr*, 14(3), 276-280.
- Yaşlı Destek Programı.** (2016). Erişim adresi: <https://www.csgb.gov.tr/EYHGM/Projeler/Yasli-Destek-Programi-YADES-2016-2018.pdf>.

- Yaşlılar Lokali.** (2023). Erişim adresi: <https://ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/yasli-hizmetleri/yasli-lokali>
- Yayla, Ö. ve Güven, Y.** (2020). Elektronik sporlar: Rekreatyonel etkinlik perspektiften değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22 (1), 283-301. doi: 10.16953/deusosbil.546080
- Yesavage, J.A. ve Sheik, J.I.** (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*, 5(1/2), 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09
- Yeşil, B., Han Almış, B.** (2017). Bir ruh sağlığı hastanesi acil servisine başvuran yaşlı hastaların sosyo demografik ve klinik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(3), 113 - 117.
- Yıldız, S. ve Bilgili, N.** (2016). Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özellikleri ve başvuruların değerlendirilmesi . *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 15-31. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/24431/258963>
- Yücesahin, M. M.** (2011). Küresel bir süreç olarak demografik dönüşüm: Mekânsal bir değerlendirme. *Coğrafi Bilimler Dergisi, CBD*, (9),11-27.
- Yüksekkaya, N. ve Değer, T.B.** (2021). Yaşlı sağlığında rekreatyonel uygulamaların önemi. Z. Doğanay (Yay. Haz.). 8. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi. 25-26 Aralık 2021, Ankara, Türkiye (s.1073-1079). UTSAK Online Ankara.
- Zarit, S. ve Zarit, J.M.** (2007). Mental Disorders in Older Adults: Fundamentals of Assessment and Treatment, New York: The Guilford Pres..
- Zubaroglu Yanardağ, M. ve Say Şahin, D.** (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55. doi: 10.33417/tsh.516681
- Zülal, A.** (2001). Uzun yaşamın sırları. *Bilim ve Teknik*, 400, 58-61.

EKLER

EK 1: YAŞLI TANITIM VE REKREASYONEK AKTİVİTELERİ BELİRLEME FORMU

EK 1. Soru Formu
Sayın Katılımcı

ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Nurcan YÜKSEKKAYA tarafından yürütülen “Yalnız yaşayan yaşlıların hayatlarındaki rekreasyonel aktivitelerin acil servise başvurma sıklığı ve depresyon seviyeleri üzerindeki etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1.Yaş	1. 65-74 yaş 2. 75-84 yaş 3. 85 ve üzeri
2.Cinsiyet	1.Kadın 2.Erkek
3.Eğitim durumunuz?	1.Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Yüksekokul
4.Kiminle beraber yaşıyorsunuz?	1.Yalnız 2.Diğer
5.Kronik bir hastalığınız var mı?	1.Evet 2.Hayır
6.Kronik hastalığınız varsa nelerdir?	1.Hipertansiyon 6.Kemik erimesi 2.Diyabet 7.Tiroid 3.Astım-KOAH hastalıkları 8.Böbrek 4.Alzheimer rahatsızlıkları 9.Karaciğer 5.Kanser 10.Diğer.....
7.Günlük kullandığınız ilaç var mı? Var ise sayısı nedir?	1.1-3 2.3-5 3.5 ve üstü
8.Şu anda acil servise gelme nedeniniz?	
9. Son 6 ay içerisinde acil servise kaç defa başvurdunuz?	1. 2. 3. 4. 5 'ten fazla
10. En çok hangi nedenlerle acile başvurdunuz?	
11.Çocuğunuz var mı?	1.Evet 2.Hayır
12. Çocuğunuz varsa kaç tane?	1.1 3.3 2.2 4.4 5.5 ve üstü.

13.Çocuklarınız evli mi?	1.Evet 2.Hayır
14.Oğlunuz-Kızınızla aynı şehirde mi yaşıyorsunuz?	1.Evet 2.Hayır
15.Yalnızsanız ne kadar süredir yalnız yaşıyorsunuz?	1.1 yıldan az 2.1-5 yıl 3. 5-10 yıl 4. 10-15 yıl 5. 15 yıl ve üzeri
16.Evde yaptığınız boş zaman aktiviteleri nelerdir?	1.Pasta-börek-tatlı uğraşısı 2.Örgü örmek 6.TV izlemek 3.Egzersiz yapmak 7.Telefonla uğraşmak 4.Kitap- gazate okumak 5.Satranç-dama oynamak
17.Aynı şehirde yaşadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	1. Evet 2. Hayır
18.Beraber yaşamadığınız aile üyeleriyle hangi sıklıkta görüşürsünüz?	1.Haftada bir 2.Ayda bir 3.Yılda birkaç kez 4.Her gün 5.Görüşmem 6.Diğer.....
19.Birlikte yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşme sırasında yaptığınız aktiviteler nelerdir?	1. Şarkı söylemek 6.Sohbet etmek 2. Alışveriş yapmak 7.Yürüyüş 3.Oyun oynamak 4.Balık tutmak 5.Piknik yapmak
20.Zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkar mısınız?	1.Evet 2. Hayır
21.Egzersiz yapar mısınız?	1.Evet 2. Hayır
22. Hangi tür egzersizle ilgilenirsiniz?	1.Yürüyüş 2.Aletli 3.Bisiklet 4.Kültür fizik
23. Dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlar mısınız?	1.Evet 2.Hayır

24..Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız?	1.Konser-sergi-tiyatro 2.Düğün-eğlence 3.Gezi turları 4.Dini sohbetlere katılmak 5.Hobi kurslarına katılmak 6.Herhangi bir etkinliğe katılmam
25.Akıllı telefon kullanır mısınız?	1.Evet 2.Hayır
26. Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	1.1-2 saat 3.4 saat ve üzeri 2.2-4 saat 4.Hemen hemen tüm zamanımı telefonla geçiririm.
27. Bahçe düzenleme işleri ile ilgilenir misiniz?	1.Evet 2. Hayır
28. Şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlar mısınız?	1.Evet 2. Hayır
29. Torunlarınız var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynar mısınız?	1.Evet 2.Hayır
30.Arkadaşlarınızla görüşür müsünüz? Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?	1.Haftada bir 2.Ayda bir 3.Yılda birkaç kez 4.Her gün 5.Gürüşmem
31.Komşularınızla görüşür müsünüz?	1.Evet 2.Hayır
32.Gönüllü olarak çalıştığınız bir iş var mı?	1.Evet 2.Hayır
33.Gençken sık sık yaptığınız şuanda bıraktığınız bir hobiniz var mı? Varsa nedir?	1.Evet 2.Hayır
34.Yapmak isteyipte yapamadığınız bir hobiniz var mı ? Varsa nedir?	1.Evet 2.Hayır
35.Sizi en çok mutlu eden şey nedir?	1.Arkadaşlarımla vakit geçirmek 2.Ailemle vakit geçirmek 3.Yalnızlık 4.Bahçe işleriyle uğraşmak 5.Dışarıda yürüyüş 6.Evde yapılan aktiviteler 7.Yüzme, dalış gibi su aktiviteleri 8.Dini sohbetlere katılmak 9.İnternette vakit geçirmek 10.Komşularımla görüşmek

EK 2. GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ KISA FORM

1. Genel olarak hayatınızdan memnunuz musunuz?	Evet (0 puan)	Hayır (1 puan)
2. Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
3. Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
4. Sıklıkla canınız sıkın mıdır?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
5. Keyfiniz çoğu zaman yerinde mi?	Evet (0 puan)	Hayır (1 puan)
6. Sanki size kötü bir şey olacakmış gibi bir korku yaşıyor musunuz?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
7. Kendinizi çoğu zaman mutlu hisseder misiniz?	Evet (0 puan)	Hayır (1 puan)
8. Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
9. Dışarıya çıkıp değişik bir şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih edersiniz?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
10. Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
11. Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi?	Evet (0 puan)	Hayır (1 puan)
12. Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
13. Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi?	Evet (0 puan)	Hayır (1 puan)
14. Durumunuz size ümitsiz geliyor mu?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
15. Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)

EK 3 : 4.10 NUMARALI ÇİZELGE

Çizelge 4.10: Katılımcıların geriatrik depresyon ölçeği puanlarının rekreasyonel aktivite değişkenleri düzeylerine göre karşılaştırılması.

Değişken		N	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Test İstatistik Değeri	p	Anlamlı Fark
Cinsiyet	Kadın	114	7.54	4.360	7.00	-0.444	0.657	-
	Erkek	78	7.26	4.694	7.00			
Yaş grupları	65-74 (1)	78	6,17	4,287	6	15,541	<0.001	3>1
	75-84 (2)	82	7,68	4,427	8			
	85+ (3)	32	9,84	4,136	11			
Eğitim durumunuz	Okuryazar değil	44	8.91	3.981	9.00	9.594	0.088	-
	Okur-yazar	49	7.41	4.532	7.00			
	İlkokul	45	7.02	4.575	7.00			
	Ortaokul	24	7.21	4.530	6.50			
	Lise	26	6.46	4.852	5.00			
	Yüksekokul	4	3.50	1.732	3.00			
Günlük kullandığınız ilaç var mı? Var ise sayısı nedir?	İlaç kullanmıyor	3	3.67	4.726	2.00	6.157	0.104	-
	1-3	79	6.90	4.226	7.00			
	3-5	64	7.42	4.846	7.00			
	5 ve üstü	46	8.59	4.230	8.00			
Çocuğunuz var mı?	Evet	183	7.33	4.512	7.00	1.302	0.193	-
	Hayır	9	9.33	3.708	10.00			
Çocuğunuz varsa kaç tane?	Çocuğum yok (0)	9	9.33	3.708	10.00	11.786	0.038	2>3, 5>3
	1 Çocuk (1)	27	7.67	4.930	8.00			
	2 Çocuk(2)	47	7.79	4.428	8.00			
	3 Çocuk(3)	45	5.67	4.322	5.00			
	4 Çocuk(4)	34	7.38	4.307	7.00			
	5 ve üstü Çocuk(5)	30	8.77	4.305	8.50			
	Çocuğum yok (0)	9	9.33	3.708	10.00			
Çocuklarınız evli mi?	Evet (1)	174	7.11	4.484	7.00	10.577	0.005	2>1
	Hayır(2)	9	11.67	2.449	11.00			
	Çocuğum yok	9	9.33	3.708	10.00			
Çocuklarınızla aynı şehirde misiniz?	Evet	97	6.92	4.239	7.00	3.472	0.176	-
	Hayır	86	7.80	4.782	8.00			
	Çocuğum yok	9	9.33	3.708	10.00			
Yalnızsanız ne kadar süredir yalnız yaşıyorsunuz?	1 yıldan az (1)	26	5.19	4.596	4.00	10.089	0.039	3,4,5>1
	1-5 yıl (2)	70	7.30	4.178	8.00			
	5-10 yıl(3)	38	7.45	4.446	7.00			
	10-15 yıl(4)	38	8.58	4.836	9.00			
	15 yıl ve üzeri(5)	20	8.55	4.058	8.00			

Akıllı telefon kullanır mısınız?	Evet	111	5.98	4.088	6.00	5.212	<0.001	
	Hayır	81	9.41	4.274	10.00			
Telefon kullanımı bir günde ne kadar süre zamanınızı alır?	1-2 saat(1)	98	8.55	4.398	8.00	19.110	<0.001	1>3
	2-4 saat(2)	32	6.56	4.522	6.50			
	4 saat ve üzeri(3)	31	4.58	3.631	4.00			
	Hemen hemen tüm zamanımı telefonla geçiririm(4)	27	7.44	4.535	9.00			
Bahçe düzenleme işleriyle ilgilenir misiniz?	Evet	69	5.61	4.261	5.00	4.200	<0.001	
	Hayır	123	8.45	4.303	8.00			
Şarkı söyleme ya da müzik dinletisi aktivitelerine katılım sağlar mısınız?	Evet	53	4.87	3.547	4.00	4.890	<0.001	
	Hayır	139	8.40	4.436	9.00			
Torunlarınız var ise onların ziyareti sırasında onlarla oyun oynar mısınız?	Evet	115	5.41	3.751	5.00	7.495	<0.001	
	Hayır	74	10.43	3.807	11.00			
Arkadaşlarınız ile görüşüyor musunuz? Görüşüyorsanız bu sıklık nedir?	Haftada bir(1)	67	5.94	4.052	6.00	41.452	<0.001	3>1,5>1,3>4,5>4,5>2
	Ayda bir(2)	28	6.43	4.401	6.50			
	Yılda birkaç kez(3)	17	10.06	3.992	9.00			
	Her gün(4)	43	6.28	4.267	5.00			
	Görüşmem(5)	37	11.00	3.333	12.00			
Komşularınızla görüşür müsünüz?	Evet	163	7.13	4.450	7.00	2.203	0.028	
	Hayır	29	9.10	4.411	10.00			
Gönüllü olarak çalıştığınız bir iş var mı?	Evet	25	3.68	2.810	3.00	4.517	<0.001	
	Hayır	167	7.99	4.429	8.00			
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	178	7.56	4.506	7.00	-1.424	0.154	-
	Hayır	14	5.71	4.027	6.50			
Hipertansiyon	Evet	106	7.66	4.625	8.00	0.775	0.439	-
	Hayır	86	7.14	4.325	7.00			
Diyabet	Evet	73	7.84	4.503	8.00	0.941	0.347	-
	Hayır	119	7.18	4.481	7.00			
Astım-KOAH	Evet	39	8.10	4.229	8.00	1.055	0.292	-
	Hayır	153	7.25	4.550	7.00			
Alzheimer	Evet	11	8.55	3.751	8.00	0.829	0.407	-
	Hayır	181	7.36	4.530	7.00			
Kanser	Evet	10	9.10	5.174	11.00	1.177	0.239	-
	Hayır	182	7.34	4.446	7.00			
Kemik erimesi	Evet	40	8.43	4.156	9.00	1.633	0.103	-
	Hayır	152	7.16	4.549	7.00			
Tiroit	Evet	19	8.05	4.552	8.00	0.656	0.512	-
	Hayır	173	7.36	4.490	7.00			
Böbrek hastalıkları	Evet	13	5.69	4.590	6.00	-1.386	0.166	-
	Hayır	179	7.55	4.469	7.00			
Karaciğer hastalıkları	Evet	13	5.69	4.590	6.00	-1.386	0.166	-
	Hayır	179	7.55	4.469	7.00			
Diğer hastalıklar	Evet	73	7.74	4.425	8.00	0.760	0.447	-
	Hayır	119	7.24	4.536	7.00			

Son 6 ay içerisinde acil servise kaç defa başvurduunuz?	1	31	6.74	4.899	7.00	7.554	0.109	-
	2	27	5.85	3.997	6.00			
	3	36	7.17	4.137	7.50			
	4	29	7.48	4.889	7.00			
	5 ve üstü	69	8.46	4.351	8.00			
Şu anda acile gelme nedeniniz?	İlaç tedavisi ve aşılama, pansuman	10	5.60	5.816	3.00	7.781	0.773	-
	Trafik kazası, düşme ve travma	29	7.41	4.084	8.00			
	Nörolojik ve psikolojik problemler	15	6.80	5.003	8.00			
	GİS problemleri	6	8.00	5.177	7.50			
	Solunum sistemi sıkıntıları	21	8.33	3.582	8.00			
	Hayvan sokma ve ısırıkları	9	6.89	3.100	7.00			
	Kronik hastalıklar(tansiyon, şeker)	32	6.41	4.264	6.00			
	Ağrı	39	8.26	4.655	9.00			
	Bulaşıcı hastalıklar	9	6.44	5.388	7.00			
	Kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanamalar	6	9.33	2.658	9.50			
	Böbrek hastalıkları, idrarda problemler	10	8.10	5.896	8.50			
	Yanık ve yara pansumanı	6	7.67	5.203	6.00			
En çok hangi nedenlerle acile başvurduunuz?	İlaç tedavisi ve aşılama	11	7.55	5.222	9.00	10.388	0.496	-
	Trafik kazası, düşme ve travmalar	4	9.50	4.509	11.00			
	Nörolojik ve psikolojik problemler	8	6.38	4.719	5.50			
	GİS problemleri	2	10.50	6.364	10.50			
	Solunum sistemi sıkıntıları	23	8.13	3.721	8.00			
	Hayvan sokma ve ısırıkları	2	10.00	1.414	10.00			
	Kronik hastalıklar(şeker, tansiyon)	55	6.76	4.891	6.00			
	Ağrı	43	8.23	3.903	8.00			
	Bulaşıcı hastalıklar	23	6.65	4.969	7.00			
	Kardiyovasküler hastalıklar ve kanamalar	8	9.38	3.068	10.00			

	Böbrek rahatsızlıkları, idrarla ilgili problemler	8	6.50	5.477	4.50			
	Yanık ve yara pansumanı	4	4.75	2.500	4.50			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (pasta, börek, tatlı uğraşı)	Hayır	136	7.93	4.690	8.00	-2.388	0.017	
	Evet	56	6.21	3.726	6.00			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (örgü örmek)	Hayır	123	7.96	4.728	8.00	-2.142	0.032	
	Evet	69	6.48	3.883	7.00			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (egzersiz yapmak)	Hayır	158	7.76	4.521	8.00	-2.204	0.028	
	Evet	34	5.88	4.051	6.00			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (kitap, gazete okumak)	Hayır	144	8.36	4.354	8.00	-5.003	<0.001	
	Evet	48	4.63	3.676	4.00			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (satranç, dama oynamak)	Hayır	182	7.70	4.403	8.00	-3.538	<0.001	
	Evet	10	2.50	3.064	1.00			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (TV izlemek)	Hayır	40	6.60	4.150	6.00	1.322	0.186	-
	Evet	152	7.64	4.562	8.00			
Evde yaptığımız boş zaman aktiviteleri nelerdir? (telefonla uğraşmak)	Hayır	125	8.09	4.515	8.00	-2.743	0.006	
	Evet	67	6.19	4.200	6.00			
Aynı şehirde yaşadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	Evet	99	5.79	4.086	5.00	5.219	<0.001	
	Hayır	91	9.18	4.299	10.00			
	Haftada bir(1)	55	6.69	4.745	6.00			
	Ayda bir(2)	45	7.60	4.459	7.00			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle hangi sıklıkla görüşürsünüz?	Yılda birkaç kez(3)	59	7.63	4.410	7.00	13.482	0.019	5>4, 5>1
	Her gün(4)	15	6.40	3.942	7.00			
	Görüşmem(5)	11	11.64	2.420	13.00			
	Diğer(6)	7	6.00	4.000	5.00			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle beraber herhangi bir aktivite yapar mısınız?	Evet	188	7.34	4.487	7.00	1.900	0.057	-
	Hayır	4	11.50	2.380	12.50			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (şarkı söylemek)	Hayır	183	7.51	4.470	7.00	-1.142	0.253	-
	Evet	9	5.78	4.842	6.00			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (alışveriş yapmak)	Hayır	125	7.84	4.599	7.00	-1.647	0.100	-
	Evet	67	6.66	4.202	7.00			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (oyun oynamak)	Hayır	179	7.59	4.517	7.00	-1.831	0.067	-
	Evet	13	5.23	3.539	6.00			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (balık tutmak)	Hayır	179	7.56	4.486	7.00	-1.528	0.126	-
	Evet	13	5.54	4.255	3.00			
Berber yaşamadığınız aile üyeleriyle görüşürken yaptığınız	Hayır	108	8.73	4.440	9.00	-4.559	<0.001	
	Evet	84	5.75	3.988	6.00			

aktiviteler (piknik yapmak)									
Beraber yaşamadığınız aile üleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (sohbet etmek)	Hayır	33	7.73	3.727	8.00				
	Evet	159	7.36	4.639	7.00	-0.440	0.660	-	
Beraber yaşamadığınız aile üleriyle görüşürken yaptığınız aktiviteler (yürüyüş)	Hayır	131	8.62	4.183	9.00				
	Evet	61	4.87	4.060	4.00	-5.432	<0.001		
Zorunlu ihtiyaçların temin edilmesi dışında dışarıda yürüyüşe çıkar mısınız?	Evet	131	6.07	4.188	6.00				
	Hayır	61	10.34	3.669	11.00	6.156	<0.001		
Egzersiz yapar mısınız?	Evet	126	5.97	4.325	5.50				
	Hayır	66	10.21	3.354	11.00	6.226	<0.001		
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz?(yürümek)	Hayır	73	9.79	3.738	10.00				
	Evet	119	5.97	4.301	6.00	-5.772	<0.001		
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (aletli)	Hayır	179	7.70	4.475	8.00				
	Evet	13	3.62	2.599	3.00	-3.188	0.001		
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (bisiklet)	Hayır	175	7.79	4.457	8.00				
	Evet	17	3.71	2.889	3.00	-3.624	<0.001		
Hangi tür egzersiz ile ilgilenirsiniz? (kültürfizik)	Hayır	154	8.27	4.304	8.00				
	Evet	38	4.00	3.518	3.00	-5.249	<0.001		
Dışarıda düzenlenen etkinliklere katılım sağlar mısınız?	Evet	118	5.75	3.870	6.00				
	Hayır	74	10.09	4.122	11.00	6.550	<0.001		
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (konser, sergi, tiyatro)	Hayır	161	8.11	4.343	8.00				
	Evet	31	3.90	3.525	3.00	-4.756	<0.001		
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (düğün, eğlence)	Hayır	119	8.83	4.371	9.00				
	Evet	73	5.14	3.683	5.00	-5.514	<0.001		
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (gezi turu)	Hayır	148	8.36	4.299	8.00				
	Evet	44	4.27	3.624	3.00	-5.320	<0.001		
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (dini sohbetlere katılmak)	Hayır	111	8.16	4.821	9.00				
	Evet	81	6.42	3.791	6.00	-2.676	0.007		
Ne tür etkinliklere katılım sağlarsınız? (hobi kurslarına katılmak)	Hayır	158	8.14	4.410	8.00				
	Evet	34	4.12	3.226	4.00	-4.731	<0.001		
Herhangi bir etkinliğe katılmam	Hayır	123	5.77	3.925	6.00				
	Evet	69	10.38	3.896	12.00	6.853	<0.001		
Gençken yaptığınız şimdi bıraktığınız bir hobiniz var mı? Varsa nedir?	Evet	88	6.80	4.439	6.00				
	Hayır	104	7.96	4.483	8.00	1.817	0.069	-	
Hayvanlarla ilgilenmek	Hayır	183	7.52	4.467	7.00				
	Evet	9	5.44	4.746	4.00	-1.419	0.156	-	
Seyahat etmek	Hayır	186	7.47	4.541	7.00				
	Evet	6	6.00	2.098	6.00	-0.818	0.419	-	
Sportif faaliyetler (yüzme, yürüyüş, ata binmek, bisiklete binmek, kişilerle yapılan aktiviteler)	Hayır	184	7.46	4.507	7.00				
	Evet	8	6.75	4.268	6.50	-0.443	0.658	-	
Koleksiyonerlik	Hayır	191	7.43	4.500	7.00	-0.371	0.792	-	

	Evet	1	6.00	6.00				
Avcılık, toplayıcılık (balık avlama, mantar toplama)	Hayır	185	7.45	4.448	7.00	-0.316	0.752	-
	Evet	7	6.86	5.872	4.00			
Hobiler (bahçe işleri)	Hayır	181	7.45	4.509	7.00	-0.330	0.741	-
	Evet	11	7.00	4.336	7.00			
Sosyal faaliyetler (kişilerle toplanma, kahvehaneye gitmek, oyun oynamak, esnafılık, düğün ve eğlence aktivitelerine katılmak, kitap okumak)	Hayır	183	7.42	4.491	7.00	0.092	0.926	-
	Evet	9	7.56	4.720	9.00			
Sanatsal, zanaat faaliyetleri (tamir işleri, şarkı söylemek, müzik aleti kullanmak, resim çizmek, ebru ağaç işçiliği, aşçılık, pastacılık, dikiş nakış)	Hayır	157	7.59	4.511	7.00	-0.998	0.318	-
	Evet	35	6.71	4.383	7.00			
Hobiler (araç kullanmak)	Hayır	187	7.38	4.459	7.00	0.834	0.405	-
	Evet	5	9.20	5.805	10.00			
Yapmak isteyip de yapamadığınız bir hobiniz var mı? Varsa nelerdir?	Evet	56	6.18	4.178	6.00	2.513	0.012	
	Hayır	136	7.94	4.526	8.00			
Araç kullanmak	Hayır	184	7.45	4.476	7.00	-0.381	0.703	-
	Evet	8	6.88	5.083	6.50			
Seyahat etmek	Hayır	181	7.46	4.489	7.00	-0.367	0.714	-
	Evet	11	6.91	4.679	8.00			
Hayvan çiftliği kurmak	Hayır	189	7.46	4.500	7.00	-0.719	0.472	-
	Evet	3	5.67	4.041	5.00			
Eğitim almak	Hayır	187	7.47	4.538	7.00	-0.768	0.442	-
	Evet	5	6.00	1.414	6.00			
Sanat ve zanaatsal faaliyetler	Hayır	179	7.47	4.563	7.00	-0.557	0.578	-
	Evet	13	6.77	3.370	6.00			
Sportif faaliyetler	Hayır	186	7.57	4.412	7.00	-2.427	0.015	
	Evet	6	3.00	5.020	1.00			
Bahçe düzenleme	Hayır	188	7.41	4.499	7.00	0.383	0.702	-
	Evet	4	8.25	4.500	9.00			
Koleksiyonerlik	Hayır	190	7.40	4.486	7.00	0.756	0.449	-
	Evet	2	10.00	5.657	10.00			
Avcılık	Hayır	190	7.47	4.488	7.00	-1.417	0.157	-
	Evet	2	3.00	1.414	3.00			
Dini aktiviteler	Hayır	189	7.47	4.485	7.00	-0.955	0.340	-
	Evet	3	5.00	5.000	5.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (arkadaşlarla vakit geçirmek)	Hayır	101	9.13	4.199	10.00	-5.608	<0.001	
	Evet	91	5.54	4.040	5.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (aile ile vakit geçirmek)	Hayır	49	9.65	3.849	10.00	-4.057	<0.001	
	Evet	143	6.66	4.450	6.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yalnız kalmak)	Hayır	170	7.21	4.404	7.00	1.857	0.063	-
	Evet	22	9.09	4.888	9.50			

Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (bahçe işleri ile uğraşma)	Hayır	137	8.31	4.313	8.00	-4.344	<0.001	
	Evet	55	5.22	4.180	4.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dışarıda yürüyüş)	Hayır	126	8.87	3.986	9.00	-6.194	<0.001	
	Evet	66	4.67	4.108	3.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (evde yapılan aktiviteler)	Hayır	145	8.12	4.428	8.00	-3.785	<0.001	
	Evet	47	5.28	4.004	4.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (yüzmek dalış gibi su aktiviteleri)	Hayır	184	7.55	4.473	7.00	-1.791	0.073	-
	Evet	8	4.63	4.173	3.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (dini sohbetlere katılmak)	Hayır	130	7.68	4.358	8.00	-1.130	0.258	-
	Evet	62	6.90	4.745	7.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (internette vakit geçirmek)	Hayır	166	7.61	4.522	7.50	-1.394	0.163	-
	Evet	26	6.23	4.160	7.00			
Sizi en çok mutlu eden şey nedir? (komşularla görüşmek)	Hayır	113	8.35	4.172	8.00	-3.396	0.001	
	Evet	79	6.11	4.624	6.00			

Mann Whitney U: iki kategorili değişkenler Kruskal Wallis: İkiiden fazla kategorili değişkenler