



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**YAŞLI BİREYLERDE DÜŞME KORKUSU, YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON
İLİŞKİSİ**

Sedanur Arslan
ORCID: 0000-0003-3536-5600

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Serap Batı
ORCID: 0000-0003-3176-6837

Konya – 2025

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yaşlı bireylerde düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisini incelediğim bu tez çalışmamda; her aşamasının oluşmasında, araştırılmasında, şekillenmesinde bana desteğini esirgemeyen, tecrübesi ve bilgisi ile araştırmamızın bilimsel niteliğe ulaşmasına destek sağlayan, yoğun iş temposu arasında bana değerli vakitlerini ayıran sevgili danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI 'ya,

Yanımda olduğunu hep hissettiren, bu süre boyunca benimle heyecanlanıp, benimle üzülen gerek ders dönemimde gerek tez dönemimde her türlü desteği veren aileme ve yakın arkadaşlarıma,

Yüksek lisans sürecimde, iş yükümü hafifleten ve manevi desteklerini tüm kalbimle hissettiğim mesai arkadaşlarıma ve sorumlum Esra KOÇ'a,

Araştırmamıza cevaplarıyla ve hoşgörülerıyla katkıda bulunan değerli yaşlılarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Sedanur ARSLAN

Mayıs 2025

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci	5
2.1.1. Yaşlılık kavramı ve tanımları	7
2.1.2. Yaşlanma sürecinin fizyolojik ve psikososyal etkileri	7
2.2 Yaşlı Bireylerde Düşme ve Düşme Korkusu	11
2.2.1. Düşme kavramı ve epidemiyolojisi	11
2.2.2. Düşmeye yol açan risk faktörleri	13
2.2.3. Düşme korkusunun tanımı ve önemi.....	13
2.2.4. Düşme korkusunun fiziksel ve psikososyal etkileri	14
2.3. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi	15
2.3.1. Yaşam kalitesi kavram ve tanımı	15
2.3.2. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler	17
2.4. Yaşlı Bireylerde Depresyon	18
2.4.1. Depresyon kavramı ve yaşlılarda görülme sıklığı.....	18
2.4.2. Yaşlılıkta depresyona yol açan faktörler	21
2.5. Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişki	22
2.5.1. Düşme korkusu ve yaşam kalitesi ilişkisi	22
2.5.2. Düşme korkusu ve depresyon ilişkisi.....	24
2.5.3. Depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisi	24
2.5.4. Düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisine yönelik literatür bulguları	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni / Örnekleme	29
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	29
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.6. Veri Toplama Araçları	30

3.6.1. Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	30
3.6.2. Kişisel Bilgi Formu	30
3.6.3. Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES)	31
3.6.4. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD).....	31
3.6.5. Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15)	31
3.7. Verilerin Toplanması.....	32
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.9. Verilerin Analizi.....	33
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4.BULGULAR	35
5.TARTIŞMA	53
5.1. Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.2. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması	56
5.3. Yaşlı Bireylerin Depresyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.4. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tartışılması	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuç.....	63
6.2. Öneriler.....	65
7.KAYNAKLAR.....	67
8. EKLER.....	81
8.1. EK 1-Kişisel Bilgi Formu	81
8.1. EK 2-Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	82
8.1. EK 2- Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (devamı)	83
8.1. EK 3- Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15).....	84
8.1. EK 4-Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES)	85
8.1. EK 5- Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD)...	86
8.1. EK 6- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	89
8.1. EK 7- Etik Kurul Onayı	90
8.1. EK 7- Ölçek İzinleri	91

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Sedanur Arslan**'ın “**Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Depresyon İlişkisi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 12.06.2025

Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Filiz HİSAR Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmzası
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Büşra ALTINEL Selçuk Üniversitesi	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16/07/2025 tarih ve 17/02 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Depresyon İlişkisi başlıklı tez çalışmamın toplam **71** sayfalık kısmına ilişkin, 13.05.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%19** olarak belirlenmiştir. (Turnitin Raporunun ekran görüntüsünün çıktısının danışmanın ıslak imzası ile ayrı bir sayfa olarak Enstitüye teslim edilmesi gerekmektedir.)

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

16.05.2025

Sedanur ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

12.06.2025

Sedanur Arslan

SİMGELER VE KISALTMALAR

BM: Birleşmiş Milletler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

F: Oneway ANOVA

GDÖ-15: Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form

IBM: International Business Machines Corporation

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MFES: Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (Modified Falls Efficacy Scale)

MWU: Mann-Whitney U testi

r: Pearson Korelasyon

SMMT: Standardize Mini Mental Test (Mini Mental State Examination)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

t: Student-t Test

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

WHO: World Health Organization

WHOQOL-OLD: Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine göre Dağılımı (n=200).....	35
Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği , Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine Özelliklerine göre Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200).....	39
Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:200) (devamı).....	40
Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200).....	47
Tablo 4.7 Yaşlı Bireylerin Yaş ve Düşme Sayısı, Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği , Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği İlişkisi.....	49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2018, 2023 (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2023).....	6
Şekil 2.2. Nüfus piramidi, 1935, 1975, 2023 (TÜİK, Genel Nüfus Sayımları,1935, 1975 TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2025).....	6
Şekil.3.7.1. Standardize Mini Mental Test sonrası araştırmaya dâhil edilme durumu.....	32

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
[Yüksek Lisans Tezi]

YAŞLI BİREYLERDE DÜŞME KORKUSU, YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Sedanur Arslan

Konya-2025

Toplumda giderek artan yaşlı nüfusla birlikte, yaşlı bireylerde düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki, dikkatle ele alınması gereken bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu araştırmanın amacı, yaşlı bireylerde düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma, 10 Ağustos- 15 Aralık 2024 tarihleri arasında Konya'nın Seydişehir ilçesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreninin ilçede ikamet eden 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G*Power programı aracılığıyla yapılan güç analizi sonucunda 200 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylere kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile Kişisel Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT), Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES), Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu (GDÖ-15) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda MWU, ANOVA, t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Yaşlı bireylerin MFES toplam puan ortalaması $92,37 \pm 27,99$; GDÖ-15 toplam puan ortalaması $5,11 \pm 3,43$ ve WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması $78,29 \pm 9,92$ olarak bulunmuştur. MFES puanı; medeni durum, birlikte yaşanan kişi, kişisel bakımı yapabilme durumu, kronik hastalık varlığı ve daha önce düşme öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermiştir. WHOQOL-OLD puanı ise medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişi, kişisel bakım yeterliliği, günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma, bakım veren varlığı, son bir yılda düşme öyküsü ve kronik hastalık varlığına göre anlamlı şekilde değişkenlik göstermiştir. GDÖ-15 puanı ise cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi, kişisel bakımı yapabilme, günlük işlevlerde yardım gereksinimi, son bir yılda düşme öyküsü, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. MFES toplam puanı ile GDÖ-15 puanı arasında negatif yönlü ve güçlü düzeyde, WHOQOL-OLD puanı ile ise pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, GDÖ-15 ile WHOQOL-OLD puanı arasında da negatif yönlü ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaş değişkeni ile MFES puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde, GDÖ-15 puanı ile pozitif yönlü orta düzeyde ve WHOQOL-OLD puanı ile negatif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Düşme sayısı ile MFES puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde, GDÖ-15 puanı ile pozitif yönlü orta düzeyde ve WHOQOL-OLD puanı ile negatif yönlü zayıf düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir.

Çalışmada yaşlı bireylerde düşme korkusu, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu doğrultuda, yaşlı bireylerde düşme riskini azaltmaya yönelik önleyici programların geliştirilmesi ve psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi, Yaşlı

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Institute of Health Sciences
Department of Nursing
Public Health Nursing
Master Thesis

THE RELATIONSHIP OF FEAR OF FALL, QUALITY OF LIFE AND DEPRESSION IN ELDERLY INDIVIDUALS

Sedanur Arslan

Konya-2025

With the increasing elderly population in society, the relationship between fear of falling, quality of life and depression in elderly individuals has become a public health problem that needs to be addressed carefully. The aim of this study is to examine the relationship between fear of falling, quality of life and depression in elderly individuals. The descriptive and correlational study was conducted in the Seydişehir district of Konya between August 10 and December 15, 2024. The universe of the study consisted of individuals aged 65 and over residing in the district. The sample size of the study was calculated as 200 as a result of the power analysis conducted through the G*Power program. The individuals participating in the study were reached by the snowball sampling method. The data were collected by the researcher via face-to-face survey method using the Personal Information Form, Standardized Mini Mental Test (SMMT), Modified Falls Efficacy Scale (MFES), World Health Organization Quality of Life Scale for the Elderly (WHOQOL-OLD) and Geriatric Depression Scale-Short Form (GDÖ-15). Descriptive statistics, MWU in independent groups, ANOVA, t-test and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the obtained data. The significance level was taken as 0.05.

The mean total MFES score of the elderly individuals was 92.37 ± 27.99 ; the mean GDS-15 score was 5.11 ± 3.43 ; and the mean WHOQOL-OLD score was 78.29 ± 9.92 . The MFES score showed significant differences according to marital status, cohabitation status, ability to perform personal care, presence of chronic diseases, and history of falls. The WHOQOL-OLD score significantly varied by marital status, educational and income levels, cohabitation status, personal care sufficiency, need for assistance in daily activities, presence of a caregiver, history of falls in the past year, and presence of chronic diseases. The GDS-15 score significantly differed by gender, marital status, educational and income levels, ability to perform personal care, need for assistance in daily functions, fall history in the past year, presence of chronic disease, and regular medication use. A strong negative correlation was found between MFES and GDS-15 scores, and a moderate positive correlation was found between MFES and WHOQOL-OLD scores. Additionally, there was a strong negative correlation between GDS-15 and WHOQOL-OLD scores. A moderate negative correlation was found between age and MFES score, a moderate positive correlation between age and GDS-15 score, and a very weak negative correlation between age and WHOQOL-OLD score. Regarding the number of falls, a moderate negative correlation was observed with MFES score, a moderate positive correlation with GDS-15 score, and a weak negative correlation with WHOQOL-OLD score.

The study found significant relationships between fear of falling, depression level and quality of life in elderly individuals. In this context, it is recommended to develop preventive programs to reduce the risk of falling in elderly individuals and to strengthen psychosocial support services.

Keywords: Depression, Fear of Falling, Quality of Life, Elderly

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Başkalarına bağımlı olma, kendi kendine yetmede güçlük şeklinde tanımlanan yaşlılık, olağan bir süreç olup bireyin biyopsikososyal yönden yetersizlik yaşaması ile bağımlı duruma dönebildiği ölümden önceki süreci kapsayan bir dönemdir (World Health Organization, 2024). Yaşlılık; yetişkinlikten sonra gelen, kaçınılmaz olarak deneyimlenecek bir evre olmakla kalmayıp, aynı zamanda fiziksel, psikolojik, biyolojik ve sosyal dinamiklerin etkileşim içerisinde yeniden yapılandığı, bireyin yaşam kalitesi ve toplumsal uyumunu belirleyen karmaşık bir süreçtir (Akbal, 2025).

Ortalama yaşam süresinin artışıyla beraber yaşlılarda düşme ve kaza oranları da artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından düşme; kişinin dikkatsizliği sonucu olan kazalarda kişinin yerde ya da kendinden daha alt bir düzeyde ve uzanır durumda olmasını tarif etmektedir (Who, 2021).Bu şekilde tanımlanan düşme yaşlı bireylerde korku, kaygı ve yaralanmalara neden olabileceği için önemli bir sağlık sorunudur. Yaşanan bu düşmeler basit yaralanmalardan ölüme kadar götürebildiğinden yaşamı tehdit eden durumlara dönüşebilir (Canlı, 2018). DSÖ'ne göre düşme, yaşlılık döneminin en önemli dört sağlık sorunundan biri olarak görülmektedir (Who, 2007). Düşme korkusu yaşlı bireylerde düşmeyle ilgili yoğun endişe ve kaygıyı duyma durumudur (Soyuer ve ark., 2015). Düşme sıklığı ve düşme korkusu birbiri ile ilişkili kavramlardır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin %25' inin son bir yıl içinde düşme ve %50'sinin de düşme korkusu yaşadığı görülmektedir (Kılınç ve ark., 2021). Düşme korkusu yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmaya neden olarak yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmakta yaşattığı fonksiyonel yetersizlik ile depresyona da zemin hazırlamaktadır (Menekşe Tunçbeden, 2023).

Değişen ve gelişen dünyada yaşam koşullarının iyileşmesiyle yaşam süresi uzamaktadır. Bu durum, artan yaşlı nüfusla birlikte aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma ve bağımlılığın azaltılması gibi konuların önemini artırmaktadır. Yaşlanma, normal bir süreç olmasına rağmen dejeneratif ve kronik rahatsızlıklar, fiziksel görünümde bozulma ve artan mental bozukluklar nedeniyle bireylerin kendi kendilerine yetememelerine, etrafa bağımlı hale gelmelerine ve depresyona yatkınlık göstermelerine neden olmaktadır. Ayrıca, kas ve kemik güçsüzlüğünün farkında olan yaşlı bireyler, düşme korkusu sebebiyle yaşamlarını kısıtlamaktadır (Kılıç ve ark., 2021). Tüm bu veriler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve sağlıklı yaşam beklentilerinin yükseltilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Aslan ve ark., 2021).

Yaşam kalitesi; yaşamdan beklentiler ile yaşanılanlar arasındaki uyumu ifade etmektedir. DSÖ'ne göre kişinin yaşadığı dönemin değerleri ve kültürü bakımından yaşama amacı beklentileri istekleri ile hayatını algılayış ve yaşayış biçimi şeklinde tanımlanmıştır (The WHOQOL Group, 1998). Yaşam kalitesi ifadesi sadece hasta bireylerin yaşamlarını rehabilite etmek değil sağlıklı bireylerin de hayat standartlarını yükseltmek için kullanılabilir (Özerdoğan ve ark., 2018).

Yaşlı bireylerde depresyon sürekli hüznü olma hali, ilgi kaybı, enerji düşüklüğü, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri ve odaklanma güçlüğü gibi belirtilerle kendini gösteren bir duygusal çöküntüdür (Zirek, 2024). Yaşlılık depresyonu, dünya genelinde en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Yapılan çalışmalar yaşlı bireylerde depresyon görülme sıklığının dünya genelinde %13-20, Türkiyede ise %15-30 arasında olduğunu göstermektedir (Who, 2023; İnan, 2019).

Dünya nüfusunun hızla yaşlanması, önemli demografik değişikliklere yol açarak küresel ölçekte ciddi bir halk sağlığı sorununa dönüşmektedir. Önümüzdeki yıllarda yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının artmasıyla birlikte, bu gruba yönelik bakım ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerin önemi daha da artacaktır. Bu hizmetler; birinci basamak sağlık kuruluşları, hastaneler, palyatif bakım ve geriatric birimler aracılığıyla sunulmaktadır (Ergin ve Akın, 2017). Halk sağlığı hemşirelerinin, yaşlıların yaşam standartlarını yükseltmeye yönelik bilimsel kanıtlar üretmeleri büyük önem taşımaktadır (Öztürk, 2022). Liteatürde yaşlı bireylerde düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyonun birbiri ile ilişkili kavramlar olduğu gösterilmektedir ancak bu üç değişkenin birlikte ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Özellikle sosyodemografik değişkenlerin bu faktörler ile ilişkisine yer veren çalışmalar daha sınırlıdır. Bu bağlamda, çalışma yaşlı bireylerde düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Soruları

1. Yaşlı bireylerin düşme korkusu düzeyi nedir?
2. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyi nedir?
3. Yaşlı bireylerin depresyon düzeyi nedir?
4. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre düşme korkusu düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

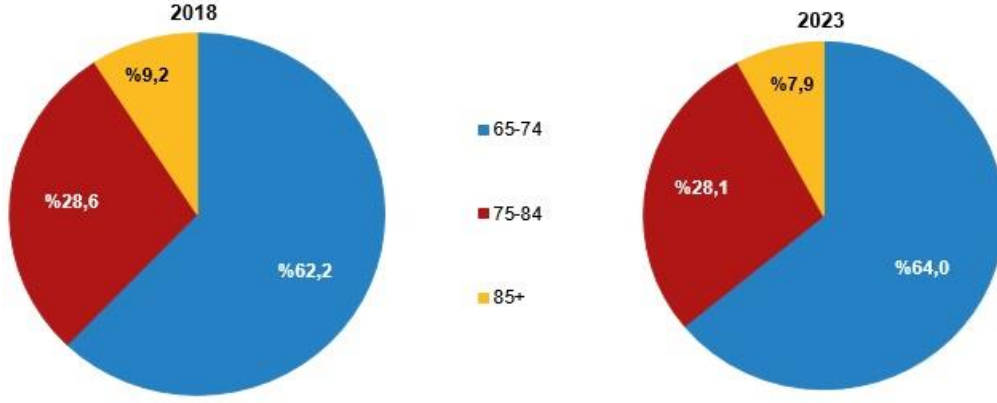
5. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşam kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
6. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
7. Yaşlı bireylerin düşme korkusu, yaşam kalitesi, depresyon ilişkisi nedir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci

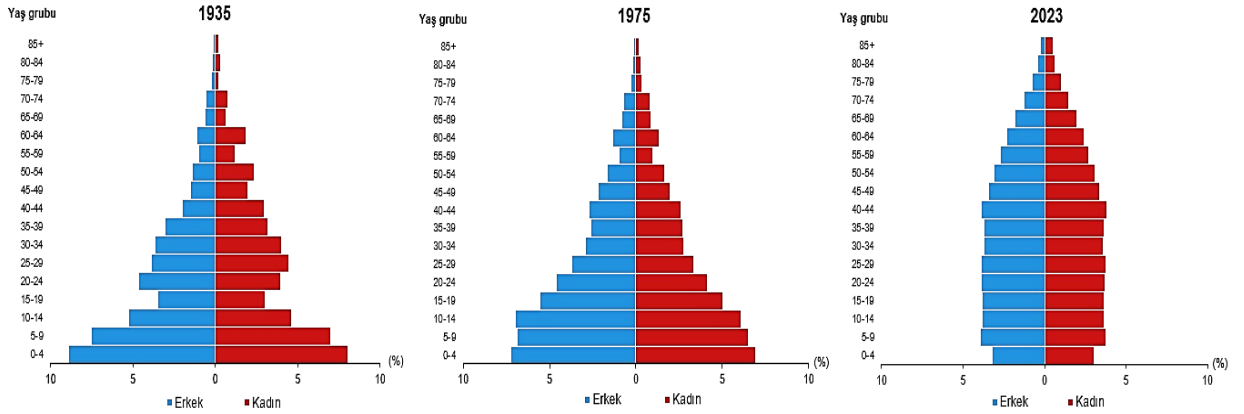
Toplumsal yapılar değiştikçe, bireylerin yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır (Carrera, 2024). Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı bireylerin sayısındaki artış, yaşlanma olgusunun hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşlanma, bireyin anne karnından başlayarak yaşamı boyunca geçirdiği biyolojik ve psikososyal değişimlerin toplamıdır. Bu süreç; fiziksel güçte azalma, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, duygusal dalgalanmalar ve toplumsal rollerin yeniden tanımlanması gibi çok boyutlu etkiler içerir. Genellikle olumsuz yönde seyreden bu değişimler, bireyin yaşam kalitesini ve toplumsal uyumunu önemli ölçüde etkileyebilir (Küçük ve Karadeniz, 2021). Vücutta hücresel düzeyde ve onarılmayan hasar oluşmasına biyolojik yaşlanma denir. Oluşan bu hasarlar vücutta meydana gelen hücre doku ve sistemler düzeyinde yıllar içinde ortaya çıkan dönüşümsüz yapısal ve fonksiyonel harabiyete uğramayı kapsayan fizyolojik kapasitesinde azalmayla, çeşitli kronik ve akut seyirli hastalıklar oluşmasına sebep olmaktadır (Guo ve ark., 2022). Bu sebeple birçok hasar ve değişikliğe uğrayarak devam etmekte olan yaşlanma; her bireye özgü gelişmekte olup sürecin sonuna doğru olan kısma ise yaşlılık denmektedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017)

Demografik göstergelere göre, bir toplumun yaşlı nüfus oranı %10'u aştığında, o toplumda yaşlanma eğilimi olduğu kabul edilir. Türkiye'de, yaşlı nüfusun hızla arttığı ve diğer yaş gruplarına kıyasla belirgin bir şekilde büyüdüğü görülmektedir. Bu durum, Türkiye'nin demografik yapısında önemli bir dönüşüm yaşandığını ve yaşlı nüfusun artışının gelecekte sosyal, ekonomik ve sağlık alanlarında çeşitli etkiler doğuracağını göstermektedir. Küresel yaşlanma, yaşlanan nüfusun artması ve genç nüfusun azalmasıyla nüfus yapısındaki değişiklikleri içerir. Türkiye'deki yaşlanma süreci, doğurganlık ve ölüm oranlarındaki düşüş, sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, yaşam standardı ve doğumda beklenen yaşam süresindeki artış ile şekillenmiştir (TÜİK, 2023).



Şekil 2.1. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2018, 2023 (<https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=istatistiklerle-yaslilar-2023-53710>, erişim: Şubat 2025)

Küresel yaşlanma, dönemin en belirgin nüfus özelliğidir. Bilim ve teknolojideki gelişmeler, yaşam standartlarının yükselmesi, sağlık hizmetlerinin iyileşmesi, aşıların bulunması, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları sayesinde yaşam süresi uzamış; yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır. Süreç, sağlıklı yaşlanmayı teşvik ederek yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı ölüm oranlarının azalmasına neden olmuştur (Arısoy, 2022).



Şekil 2.2. Nüfus piramidi, 1935, 1975, 2023 (<https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=istatistiklerle-yaslilar-2023-53710>, erişim: Şubat 2025)

Türkiye'de ve dünyada yapılan araştırmalar, 65 yaş ve üzeri nüfusun artışı göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2023 yılı verilerine göre; beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte nüfusun yaşlanması devam etmektedir. Ortanca yaşın artışı, yaşlı nüfus oranının da yükseldiğini işaret etmektedir. Yaşlı nüfus toplam nüfus içindeki oranı ilk kez %10'un üzerine çıkmıştır; mevcut oran %10,2 iken, 2030'da %12,9, 2040'da %16,3, 2060'da %22,6 ve 2080'de %25,6 olması beklenmektedir (TUİK, 2023).

Gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde, 60 yaş üstü nüfus oranının artmasıyla daha uzun yaşam süresi beklenmektedir. Bu değişim "nüfus yaşlanması" olarak adlandırılır. Yüksek gelirli ülkelerde başlayan bu süreç, şu an düşük ve orta gelirli ülkelerde daha büyük bir hızla

gerçekleşmektedir. 2050 yılına kadar, dünya nüfusunun 60 yaş üstü kısmının üçte ikisi düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşanması beklenmektedir. Bu nedenle, DSÖ ve Birleşmiş Milletler (BM)'in 2021-2030 yıllarını kapsayan sağlıklı yaşlanma projeleri ve çalışmaları yürütmektedir (WHO, n.d., erişim tarihi:25.02.2025).

2.1.1. Yaşlılık kavramı ve tanımları

Yaşlılık, evrensel bir tanıma sahip olmamakla birlikte, farklı disiplinler ve araştırmacılar tarafından çeşitli açılardan ele alınmaktadır (Achenbaum, 2020). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'ne göre yaşlılık; yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte bireyde görülen biyolojik ve fizyolojik değişimlerin birikimidir (UNESCO, n.d erişim tarihi:10.05.2025). Yaşlılık ve yaşlanmanın beyinde başladığı, yaşlanmayı daha çok yeni şeyler öğrenmemek, artık şaşırılmamak ve çoğu şeyi bildiğini düşünmek, merak edip keşfetmemek gibi olgularla bağdaştırarak mental ve yaşam kalitesi kavramları etrafında ele almıştır (Tarhan, 2023). Yaşlılık kişisel farklılıklara göre cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik koşullar, fizyolojik ve psikolojik yaş hatta toplumdan topluma dahi farklılık göstermektedir (Güleç ve ark., 2017). Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere, yaşlılık sadece biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da olan karmaşık bir olgudur (Tereci ve ark., 2018).

DSÖ'nün yayımladığı sağlık raporunda yaşlılığı kendi kendine yetme de güçlük, bağımlı olma ve özürüllüğün artması şeklinde tanımlamıştır. Yaşlılık olağan bir süreç olup bireyin biyopsikososyal yönden yetersizlik yaşamaması ile bağımlı duruma döndüğü ölümden önceki süreci kapsayan bir dönemdir (WHO, 2015). DSÖ yaşlılığı 60 yaş ve üzeri olarak sınıflandırmaktadır (WHO, 2024). Fakat bağımlılık durumu 75 yaş üzerinde olduğu söylenmektedir (Aslan ve ark., 2021). Yaşlılık BM'de 60 yaş ve üzeri şeklinde belirlenmiştir. Bu durum ülkelerin gelişmişlik düzeyleriyle ilgili bir durumdur (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2017) Nüfus bilimciler tarafından 65 yaş ve üzeri yaşlılık dönemi başlangıcı olup yaşam fonksiyonlarının azalması, kendine yetememe, bağımlı olma durumları yaşlılığın ilk evresi sayılmaktadır. (Kumcağız, 2021). Yaşlı nüfus artmaya başlayınca sınıflandırmaya gereksinim duyulmuştur. Bu yüzden DSÖ'nün yaptığı ayrımına göre yaşlılık dönemini 4 döneme ayrılmıştır; 45-59 arası orta yaş, 60-74 arası yaşlılık, 75-89 arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise uzun yaşam olarak gruplandırılmıştır (WHO, 2017).

2.1.2. Yaşlanma sürecinin fizyolojik ve psikososyal etkileri

İnsanlar yaşlandıkça hem fiziksel hem de ruhsal alanlarda belirgin değişimler yaşarlar. Bu değişimler, bireyin yaşam kalitesini ve günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir.

Yaşamın her evresinde olduğu gibi, son evresi olan yaşlılık döneminde de bir dizi değişim meydana gelmektedir. Bireylerin bedensel ve bilişsel işlevlerinde, kişilik özelliklerinde ve fizyolojik yaşamlarında ortaya çıkan bu değişimler, yaşlı bireylerin yaşamlarını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tereci ve ark., 2018)

2.1.2.1. Yaşlılık döneminin psikososyal etkileri

Yaşlanmayla gelen yaşam kalitesinin bozulması, hareket kısıtlılığı, bakım için başkalarına bağımlı olma; kolayca yapabildiği işleri artık zorlanarak yapmaları ve azalan maddi olanaklar yaşlıları başkalarına bağımlı hale getirir. Bunlar yaşlılar için sevdiklerine yük olma gibi algılanarak yaşlıların psikolojisini etkiler (Tereci ve ark., 2018). Yaşlı bireylerin psikolojik tepkileri, genç bireylerden farklılık göstermektedir. Fiziksel değişimler, algı ve kavrama yetilerinde azalma ile sorunlarla baş etmede yaşanan güçlükler, yaşlı bireyler üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Kırışıklıkların artması, görme ve işitme kaybı gibi fiziksel değişimler, beden algısının bozulmasına yol açarak bireyin hem kendine bakışını hem de çevresinin algısını olumsuz yönde etkiler. Yaşlılıkla birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlamak güçleşmekte; bu durum ruhsal çöküntüye, içe kapanmaya ve ölüm beklentisinin artmasına neden olabilmektedir (Ağar, 2020).

Yaşlılık döneminde depresyon, en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olarak öne çıkmaktadır. DSÖ'ye göre, 60 yaş ve üzerindeki bireylerin yaklaşık %14'ü bir ruh sağlığı bozukluğu yaşamaktadır ve bu bozukluklar arasında depresyon ve anksiyete en yaygın olanlardır. Ayrıca, 60 yaş ve üzerindeki bireyler, dünya genelindeki intihar ölümlerinin %27,2'sini oluşturmaktadır. Bu da yaşlılık döneminde ruh sağlığı sorunlarının ciddiyetini göstermektedir. Depresyon, yaşlı bireylerde yalnızlık, yaşamdan beklentilerin azalması ve genel yaşam kalitesinde düşüş gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Bu nedenle, yaşlılık döneminde depresyonun erken tanınması ve uygun müdahalelerin yapılması, bireyin genel sağlığı ve yaşam kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır (DSÖ, 2023). Yaşlılarda depresyon görülme oranı, yetişkin bireylere göre %35 daha fazladır. Depresyon için risk etmenleri; kadın olmak, kronik hastalık varlığı, travmatik yaşam, aile ve sosyal destek eksikliği, alkol ve madde kullanımı varlığı, uyku bozukluğu, tek ve bakım evinde yaşamak şeklinde sıralanabilmektedir (Aslan ve ark., 2021).

Zihinsel işlevlerin bozulmasıyla karakterize edilen demans, yaşlılık döneminin sık karşılaşılan sorunlarından biridir. Alzheimer hastalığı, demans vakalarının büyük bir kısmını

oluşturur. Alzheimer hastalığı Türkiye’de 400 bine yakın vaka olduğu bilinir ve yaşlılık döneminde gençlere kıyasla %50 daha fazla görülür (Aslan ve ark., 2021).

Yaşlılık döneminde sıkça rastlanan psikolojik hastalıklardan biri de uyku bozukluğudur. Yaşlanmaya bağlı değişen uyku hijyeni, fizyolojik ve solunum bozuklukları, kronik hastalık varlığı, çoklu ilaç kullanımı gibi sebepler neden olmaktadır. Yaşlıların yatakta daha fazla vakit geçirmelerine rağmen uyku kaliteleri ve süreleri daha azdır. Yaşlılarda psikiyatrik ve bedensel hastalıklar birlikte görülmekte olup sosyal iletişim zorlukları, fiziksel yapı kayıpları gibi birçok sorun arka arkaya sıralandığında psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerekebilir (Demirbaş, 2018).

Yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin azalmasına bağlı olarak yalnızlık, önemli bir psikolojik sorun haline alabilmektedir. Emeklilikle beraber sosyal çevrenin azalması, arkadaşlık bağlarının zayıflamasına yol açar. İlerleyen zamanlarda yakın ve eş kaybı ile daha çok yalnızlaşmaya başlar ve kendi yaşamının da son bulabileceği düşüncesi ile yaşama sevinci azalır, stres yaşamaya başlar (Aslan ve ark., 2021). Yaşlanmayla beraber iş ve aile hayatında yaşadığı rol ve statü kaybı, işe yaramaz olma düşüncesi, sosyal çevreyle ilişkinin kısıtlanması, sevilen kişilerin kaybı, emeklilikle birlikte gelirin azalması gibi değişiklikler sosyal açıdan sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Akbaş ve ark., 2020).

Yaşlılarda ölüm korkusu; bilinmezlik, ölümler acı çekme, geride kalanlar için endişelenme, değer verdiği insanların kaybı, kişisel kimliğin kaybı gibi korkular yaşayabilmektedirler. Yaşlı bireylerin bu nedenlerle yaşadıkları ölüm korkusu onları psikolojik olarak sürekli rahatsız eder. Bu rahatsızlık da hayattan zevk alamamalarına, huzursuz ve mutsuz olmalarına neden olur (Aslan ve ark., 2021).

2.1.2.2. Yaşlılık döneminin fizyolojik etkileri

İnsanların gelişim sürecinde yaş almasıyla birlikte hücresel yenilenme yavaşlar veya durur, yıpranma olayları artar ve bu durum fizyolojik değişikliklere yol açar. Yaş ilerledikçe kronik hastalıkların artışıyla birlikte görme/ işitme bozuklukları, fiziksel hareketlerde gerileme, davranış ve reflekslerde yavaşlama görülür. Yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan bu değişiklikler, yaşlıların hastalıklara yakalanma olasılığını artırır (Ağar, 2020). Türkiye’de yapılan çalışmalar, kronik hastalık prevalansının %69,3 ile %85,3 arasında değiştiğini göstermektedir. Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların artışı günlük yaşam aktivitelerinde azalmayla birlikte bağımlılık düzeyinde artışı da beraberinde getirmektedir (Kaya ve ark., 2020).

Yaşlılık dönemine girildiğinde duyu organlarında en çok görme yetisinde azalma yaşanır. Yaşlılar, uzağı görememe, yazıyı okuyamama, televizyonu görememe gibi faaliyetleri gerçekleştiremez hale gelir. Koku ve tat alma yetisindeki değişiklikler ise iştah kaybına neden olarak beden kitle indeksinde azalma, beslenme yetersizliği, vitamin eksikliği, kan değerlerinde düşme gibi durumlara yol açar (Tereci ve ark., 2018).

Yaşlanma süreci, fiziksel hareketlilik ve motor koordinasyon üzerinde belirgin değişikliklere yol açar. Kireçlenme, kemik erimesine bağlı ağrılar, kas zayıflamaları, kamburlaşma, omur sıvısı kaybı ve kas güçsüzlüğü gibi durumlar yaşlı bireylerde yaygın görülür (Loeser, 2010). Boy kısalması, dik duramama, omuzların düşmesi, kemiklerin kırılma eğilimine geçmesi ve eklem işlev kayıpları da yaşlanmanın fizyolojik belirtilerindendir. Ayrıca, akciğer fonksiyonlarında azalma, sindirim ve böbrek işlevlerinde yavaşlama, damar gerilemeleri sonucu beyne daha az kan gitmesi gibi durumlar da yaşlılıkla birlikte yaşanabilir (Oğuz, 2007).

Derideki elastikiyet kaybı, kırışıklıklar, pigment eksiklikleri, saç dökülmesi ve beyazlaması gibi dışsal değişikliklerdir; diş kayıpları, diş eti çekilmesi gibi ağız problemleri, kemiklerin belirginleşmesiyle birlikte sıkça görülen diğer yaşlanma belirtilerindendir. Sinir sistemi de yaşlanmayla birlikte yavaşlar, bu da hareketlerde yavaşlama, denge sorunları, dikkat dağınıklığı gibi problemlere yol açar. Bağışıklık zayıflar, enfeksiyon, artrit ve kanser riski artar. Sindirim sistemindeki yavaşlama, tat ve koku duyularının azalması, susama hissinin düşmesi ve sık idrara çıkma sonucu vücutta su kaybı yaşanabilir. Ayrıca, genital organlarda da gerileme gözlemlenir (Oğuz, 2007).

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu solunum sisteminde göğüs kafesi yapısı değişir, akciğer kapasitesi düşer. Dolaşım sisteminde kalbin kan pompalama gücü azalır, damar direnci artar, bu da organlara giden kan miktarını azaltır. Beyin fonksiyonları da kan akışının azalmasıyla geriler. Sindirim sistemi ve sindirim fonksiyonları zayıflar. Kemik mineral yoğunluğu ve kas dokusu azalırken, vücuttaki yağ oranı artar. Şeker toleransı ve bazal metabolizma düşer. Kısacası, kardiyovasküler, solunum, böbrek, sindirim, karaciğer, kan, bağışıklık, hormon, kas-iskelet ve sinir sistemleri gibi tüm hayati sistemlerde yaşla birlikte önemli gerilemeler meydana gelir (Demirbaş, 2018).

2.2 Yaşlı Bireylerde Düşme ve Düşme Korkusu

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, düşmeler ve buna bağlı kazalar önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Düşme, kontrolsüz şekilde kas ile ilgili ciddi bir içsel olay veya dışsal bir etki olmaksızın, bulunduğu seviyeden daha alçak bir zemine veya yere ani geçişidir (Yaşlı Yetişkinler için Düşmeleri Önleme ve Yönetim Dünya Kılavuzları, 2022). Düşmeler, basit yaralanmalardan ölüme kadar uzanan geniş bir yelpazede sonuçlar doğurabilir ve bu nedenle yaşlı bireyler için ciddi bir tehdit oluşturur (Canlı, 2018). DSÖ düşmeleri yaşlılık döneminin en önemli dört sağlık sorunundan biri olarak kabul etmektedir (Who, 2007).

2.2.1. Düşme kavramı ve epidemiyolojisi

Yaşlanma, fiziksel yeteneklerde azalma ve bağımlılık oranında artışa neden olurken, düşme riskini de artırmaktadır (Appeadu ve Bordoni, 2023). Tüm yaş gruplarında düşme görülmekte ancak yaş ilerledikçe sıklığı artmaktadır. Yaşlı bireylerde düşmeler, artan mortalite ve morbidite ile birlikte ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Her yıl yaşlıların üçte birinin en az bir kez düşme yaşadığı bildirilmektedir (Biçer ve Demir, 2018).

Dünya genelinde, 65 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık %30 ila %40'ı, 80 yaş ve üzeri bireylerin ise yaklaşık %50'si her yıl düşme deneyimi yaşamaktadır (Who, 2024, Bergen ve ark., 2016). Bir yıl içinde 65 yaş üstü bireylerde düşme öyküsü oranı %28-35 arasında değişirken, bu oran 75 yaş ve üzerindeki bireylerde %32-42'ye yükselmektedir. Ayrıca, düşme nedeniyle hastaneye başvuru oranı 85 yaş ve üzeri bireylerde diğer yaş gruplarına kıyasla 6 kat daha fazladır (Canlı, 2018). 65 yaş ve üzeri bireylerde düşme sıklığının artması, kas gücü ve denge kaybı gibi yaşa bağlı fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir. Özellikle 80 yaş ve üzerindeki bireylerde bu risk daha da yükselir. Düşmeler, kalça kırıkları, baş travmaları ve yumuşak doku yaralanmalarına yol açarak hareket kabiliyetini kısıtlar, bağımsızlığı azaltır ve yaşam kalitesini düşürür. Ayrıca, hastaneye yatış, cerrahi müdahale ve uzun süreli bakım gerektirmesi nedeniyle ekonomik yük oluşturur. Düşmelerin yol açtığı komplikasyonlar, enfeksiyonlar ve tromboembolizm gibi sorunlarla ölüm riskini artırabilir (Kumar ve Agarwal, 2023). Bu nedenle, DSÖ'nün düşmeleri önlemeye yönelik stratejileri büyük önem taşımaktadır.

Düşme öyküsü olan bireylerde tekrar düşme görülme sıklığı yaklaşık %60 olarak rapor edilmektedir (Harmon ve ark., 2021). 65 yaş ve üzeri yaşlılarda düşme vakalarının %70'i yaralanmayla sonuçlanmakta ve bu yaş grubundaki kırıkların %90'ı düşme kaynaklıdır (CDC, 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2014 yılında 29 milyon düşme vakası rapor edilmiştir

ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmüştür (Bergen ve ark., 2016). Hollanda'da yapılan bir araştırmada, 1981 ile 2008 yılları arasında düşmeye bağlı hastane yatış sayısının iki kattan fazla arttığı ve 75 yaş ve üzeri bireylerde bu yatışların daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu durum, düşmeye bağlı sağlık hizmeti talebinde artışa işaret etmektedir (Hartholt ve ark., 2010). Türkiye'de ise düşme sıklığına ilişkin veriler sınırlıdır. Türkiye'de yaşlılarda düşme konusunu ele alan 7 tez çalışmasında, düşme sıklığı %36,2 ile %47,7 arasında değişen oranlarda tespit edilmiştir (Seçil ve ark., 2017).

Düşmelerin çoğu hafif yaralanmalara neden olsa da önemli kısmı ciddi sonuçlar doğurur. Yaşlılarda düşmeler, ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer alır ve düşmelerin yaklaşık üçte ikisi ölümlle sonuçlanır. Düşmelerin %5-10'u kırıklarla sonuçlanır ve yaklaşık %5'i hastaneye yatış gerektirir. Acil servise düşme nedeniyle başvuran hastaların yaklaşık %2,2'si hayatını kaybeder (Türk Geriatri Vakfı, 2023). Yaşlılardaki düşmelerin yaklaşık yarısı, vücuttaki belirgin işlev kayıplarından kaynaklanırken, ani bilinç kayıpları da önemli bir oranı oluşturur. Düşmeler, sadece yaralanmalara (kırıklar, yumuşak doku hasarları, morluklar, yırtılmalar) değil, aynı zamanda fiziksel kısıtlılıklara, yaşam kalitesinde bozulmalara ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa yol açarak yaşlıların bireyselliğini tehdit eder. Bu süreç, yaşlılarda daha sık ve ağır seyreder, ciddi yaralanmalara, uzun süreli hastanede yatışlara, fonksiyon kayıplarına, engellilik ve bağımlılık gibi sorunlara ve hatta ölüme neden olabilir (Kılıç ve ark., 2021).

Baş dönmesi, bayılma ve denge bozuklukları gibi nedenlerle yaşlı bireylerde düşmeler sıkça görülmekte; bu düşmeler evde, banyoda ya da açık alanlarda meydana gelebilmekte ve ciddi fiziksel sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durumun yaklaşık %4'ü kırık, %10'u ise kafa travması veya yumuşak doku yaralanmalarıyla sonuçlanır. Ayrıca, düşmeler bakım maliyetlerini artırarak ekonomik yük oluşturur (Biçer ve Demir, 2018). Yaşlı bireylerde meydana gelen düşmelerin büyük bir bölümü ev ortamında gerçekleşmekte olup, çoğu zaman yataktan veya sandalyeden kalkma ya da oturma gibi günlük basit hareketler sırasında ortaya çıkmaktadır. Özellikle daha önce düşme deneyimi yaşayan yaşlılarda bu korku daha yaygındır ve genellikle bilgi eksikliği, dikkatsizlik gibi önlenemez nedenlerden kaynaklanır (Türk Geriatri Vakfı, 2023).

2.2.2. Düşmeye yol açan risk faktörleri

Düşme ve riskini değerlendirmek için yaşlı bireylerdeki düşme risk faktörlerini anlamak hayati önem taşır. Bunlar, içsel, dışsal ve farmakolojik faktörler olarak sınıflandırılabilir. İçsel faktörler arasında ileri yaş, cinsiyet, yalnız yaşama, denge ve yürüme bozuklukları, kas güçsüzlüğü, kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, depresyon, bunama ve önceki düşme öyküsü, düşme korkusu, görme ve bilişsel bozukluklar, postural hipotansiyon gibi biyolojik ve psikolojik yapısıyla ilişkilidir (Gülhan Güner ve ark., 2017). Dışsal faktörler ise ev içi ve dışı tehlikeler, kaygan zeminler, sabitlenmemiş halılar, uygun tutunma desteklerinin olmaması ve uygunsuz mobilya yerleşimi, uygunsuz ayakkabılar, yetersiz aydınlatma ve tutunma yerlerinin eksikliği gibi çevresel unsurları içerir. Farmakolojik faktörler ise çoklu ilaç kullanımı ve bazı ilaçların yan etkilerini kapsar. Bu nedenle, düşme risk faktörlerini belirlemek ve uygun önleme stratejilerini uygulamak büyük önem taşır (Kılınç ve ark., 2017).

Yaşlılıkta düşme vakaları, genellikle birden fazla faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Bu faktörler; daha önce düşme öyküsü olanlar, düşme korkusu yaşayanlar, yalnız yaşayanlar ve kadınlar bu risk grubunda daha sık görülür. Ayrıca, alt ekstremitte protezi kullananlar, yürüteç veya baston gibi yardımcı cihazlara ihtiyaç duyanlar ve ev içinde terlik giyenler de risk altındadır. Tıbbi durumlar, özellikle inme, Parkinson hastalığı, bilişsel bozukluklar, inkontinans, vestibüler sorunlar, artrit, ayak problemleri, baş dönmesi, senkop, ortostatik hipotansiyon, D vitamini eksikliği, depresyon, ishal, kronik ağrı, uykusuzluk ve vasküler hastalıklar, düşme riskini önemli ölçüde artırır. Kan şekeri dalgalanmaları ve bilişsel yeteneklerdeki azalmalar da bu riski tetikleyebilir. Yürütücü işlevlerdeki bozukluklar, belirli ilaçların kullanımı (antihipertansifler, benzodiazepinler, psikoaktif ilaçlar) ve çoklu ilaç kullanımı da düşme olasılığını artırır. Kas kaybı, kırılgenlik, bacak kaslarında güçsüzlük, yürüme ve denge bozuklukları, hareketsiz yaşam tarzı, görme ve vestibüler fonksiyonlardaki problemler ile günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık, yaşlı bireylerde düşme riskini artıran diğer önemli faktörler arasında sayılabilir (Karan, 2018).

2.2.3. Düşme korkusunun tanımı ve önemi

Yaşlı bireylerde düşme korkusu, günlük aktiviteleri kısıtlayarak yaşam kalitesini düşüren ve düşme riskini artıran önemli bir içsel faktördür (Caner ve ark., 2022) Geçmişte düşme yaşayan bireylerde bu korku daha belirgin hale gelir. Literatürde, önceki düşmelerin gelecekte de düşme riskini artırdığı yaygın olarak kabul edilmektedir (Çınarlı ve ark., 2017).

Düşme sonrası ortaya çıkan önemli sorunlardan biri, yeniden düşme beklentisiyle yaşanan yoğun anksiyeteyi içeren düşme korkusudur. Tinetti ve arkadaşları, bu korkuyu, yaşlı bireylerin günlük aktivitelerini sürdürürken kendilerini düşmeye karşı savunmasız hissetmeleri şeklinde tanımlamışlardır (Tinetti ve ark., 1990). Düşme korkusu yaşlı popülasyonda oldukça yaygın olup, araştırmalara göre görülme oranı %30-50 arasında değişmektedir (Gaxatte ve ark., 2011). Bu korku, düşme sonrası yaşanacak ağrı, acı ve bağımsızlığın kaybedileceği endişesinden kaynaklanmaktadır (Okuyan ve ark., 2018).

Kılıç ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına göre, geriatrik bireylerin yaklaşık %25'i son bir yıl içinde en az bir kez düşme yaşarken, yaklaşık %50'si düşme korkusu yaşamaktadır. Aynı çalışmada, düşme sıklığı ve düşme korkusu ile yaş arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. Yardımcı cihaz kullanan ve kronik komorbid hastalıklara sahip yaşlı bireylerde düşme oranları daha yüksek bulunurken; düşme korkusu kadınlarda, bekâr bireylerde, işsizlerde ve çoklu ilaç kullananlarda daha yaygındır. Öte yandan, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte düşme korkusunun azaldığı gözlemlenmektedir.

Araştırmalar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini en çok etkileyen faktörün düşme korkusu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, hareket kısıtlamaları, sosyal izolasyon ve artan sağlık hizmetleri maliyetleri gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Menekşe Tunçbeden, 2023). Ayrıca, çeşitli çalışmalar, polifarmasi, kognitif disfonksiyon, görme bozuklukları, postural hipotansiyon, alt ekstremitte kas zayıflığı, denge ve ambulasyon bozuklukları, düşme öyküsü, depresyon, algılanan sağlık durumu, yaşam kalitesi, kadın cinsiyeti ve ileri yaş gibi faktörlerin düşme korkusu ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Ambrose ve ark., 2013).

2.2.4. Düşme korkusunun fiziksel ve psikososyal etkileri

Yaşlılar da düşme korkusu, fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilir. Fiziksel olarak, hareket kısıtlılığı, kas zayıflığı ve denge sorunları riskleri artırırken, yaralanmalar yaşam kalitesini düşürür. Psikolojik açıdan; depresyon, anksiyete, özgüven kaybı ve sosyal izolasyona yol açabilir. Yalnız yaşayan yaşlılar, bu korku nedeniyle sosyal hayattan uzaklaşarak daha kırılgan hale gelebilir. Sonuçta, düşme korkusu, bağımsızlık kaygısını artırarak bir kısır döngü oluşturur ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı olumsuz etkiler (Aslan ve ark., 2021).

Düşme korkusu yaşayan yaşlı bireyler, riskleri en aza indirmek amacıyla çeşitli aktivitelerden kaçınabilir. Merdiven çıkma, dışarda zaman geçirme, hızlı yürüme gibi fiziksel

çaba gerektiren hareketlerden çekinme, kaygan veya karanlık zeminlerden uzak durma bu davranışlara örnektir (Sapmaz ve ark., 2021). Ancak, bu kaçınma davranışları zamanla fiziksel aktivitenin azalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir. Hareket kısıtlılığı, kas zayıflığı ve denge sorunlarını artırarak düşme riskini yükseltirken, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyona neden olur (Zou ve ark., 2021). Özellikle yalnız yaşayan yaşlılar, bu durumdan daha fazla etkilenerek yalnızlık, özgüven kaybı ve depresyon yaşayabilir (Schoene ve ark., 2019). Yaşlı bireylerde düşme korkusu, yaşlıların fiziksel aktivitelerini kısıtlamalarına, özgüvenlerinin azalmasına ve sosyal yaşamdan uzaklaşmalarına neden olur. Sosyal çevrelerinden izole bir yaşam sürmek, düşmelerin ikinci önemli psikolojik sonucudur (Özcan ve ark., 2022).

2.3. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi

Yaş ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki karmaşıktır ve birçok faktörden etkilenir (Eyigör, 2020). Yaşam kalitesi, bireyin yaşam koşullarından duyduğu memnuniyeti ifade eden subjektif bir değerlendirmedir (Bozkurt, 2019). Yaşam kalitesi, bireylerin beklentileri ile gerçek yaşam deneyimleri arasındaki uyumu yansıtır; bu uyum arttıkça yaşam kalitesi de yükselir (Akça ve ark., 2008).

2.3.1. Yaşam kalitesi kavram ve tanımı

"Yaşam Kalitesi" kavramına olan ilgi, DSÖ 1946'da sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamasının ardından artmıştır. Bu tanım, yaşam kalitesinin sadece fiziksel sağlıkla değil, psikolojik ve sosyal faktörlerle de ilgili olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 1946; Sirgy ve ark., 2006). 1960'lı yıllarda ise yaşam kalitesi kavramı, politik karar alma süreçlerinde gündeme gelmiştir. Bu bağlamda, gelir, eğitim, sağlık ve barınma gibi faktörlerin bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlar olduğu görülmüştür (Sarı ve ark., 2018).

Sağlık koşulları ve uygulanan tedaviler açısından yaşam kalitesi, önemli bir değerlendirme ölçütüdür. Ancak bu kavram, bireyler için farklı anlamlar taşıdığı için kesin bir tanım yapmak zordur. Yaşam kalitesi, yalnızca hastalıkların yokluğu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini de kapsar (Who, 1997). Yaşlılıkta bedensel sağlık sorunları, sosyal izolasyon ve psikolojik rahatsızlıklar arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir (Courtin ve ark., 2017; López ve ark., 2024). Yaşam kalitesi ifadesi sadece hasta bireylerin yaşamlarını rehabilite etmek değil sağlıklı bireylerin de hayat standartlarını yükseltmek için de kullanılabilir (Özerdoğan ve ark., 2018).

Yaşam kalitesi, farklı açılardan tanımlanan bir kavramdır (Felce ve ark., 1995). DSÖ; yaşam kalitesini, bireylerin kültür, değerler, amaçlar ve beklentiler doğrultusunda hayatı algılayış biçimi olarak tanımlamıştır (Who, 1996). Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamlarındaki beklentileri ile gerçekte deneyimledikleri arasındaki dengeyi ifade eder. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal refahını kapsayan geniş bir kavramdır (Akça ve ark., 2005).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için ruhsal, toplumsal ve ekonomik destek sağlanması önemlidir (Ko ve ark., 2023). Dünya genelinde yaşlı nüfusun artışı, bu bireylerin toplumsal yaşama aktif katılımını teşvik etmeyi ve onları topluma değerli birer üye haline getirmeyi zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, DSÖ "aktif yaşlanma" kavramını geliştirmiştir. Aktif yaşlanma, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarını en üst düzeye çıkararak, yaşam sürelerini, üretkenliklerini ve yaşam kalitelerini artırmalarını amaçlayan bir süreçtir (Dönmez, 2010). Orta yaşlardan itibaren sağlıklı bir yaşam sürdürmek büyük önem taşır ve bu alandaki araştırmalar artmaktadır (Santos ve ark., 2023).

Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendiren ölçütler, genel ve hastalığa özgü olmak üzere iki gruba ayrılır. Genel ölçütler, geniş bir popülasyonda çeşitli sağlık durumlarını ve hastalıkları değerlendirmek için kullanılan ve kapsamlı ilgi alanlarını değerlendirirken, hastalığa özgü ölçekler belirli bir hastalıkla ilgili yaşam kalitesini ölçer. Bu ölçekler, çok boyutlu, kolay kullanılabilir, geçerli ve güvenilir olmalıdır (Bellamy, 2003)

Yaşlanma süreci, bilişsel yeteneklerde kademeli bir azalmaya yol açarak, bireylerin günlük işlevlerini yerine getirme yeteneklerini zayıflatır ve yaşam kalitesini düşürür (Wen ve ark., 2025). Toplumların yaşlanması ve yaşlılığın kaçınılmaz bir süreç olması, yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemlidir Yaşlılık, sadece geçirilen yılların toplamı değil, yaşlı bireyler için uzun bir ömürden ziyade, dolu dolu ve anlamlı bir yaşam sürmeleri çok daha önemlidir (Sözen ve ark., 2020)

Genel anlamıyla yaşam kalitesi, bireylerin kendi yaşamlarını nasıl algıladıklarını ve değerlendirdiklerini ifade eder. Bu kavram, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal refahlarını, yaşamlarından duydukları memnuniyeti ve yaşamlarını anlamlı bulma derecelerini içerir, bireylerin yaşamlarındaki beklentileri ile gerçekte yaşadıkları arasındaki dengeyi gösteren bir durumdur. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi, bireylerin sağlık durumlarının yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini değerlendiren daha özelliikli bir kavramdır (Sözen ve ark., 2020).

2.3.2. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte, erken ölümler dışında kaçınılmaz bir süreç olan yaşlanma hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör haline gelmiştir (Santos ve ark., 2023). Yaşlı nüfusun artışı, ileri yaşlarda yüksek yaşam kalitesinin sürdürülebilirliği konusunda küresel bir sağlık endişesi yaratmaktadır (Who, 2024). Yaşlı nüfusun artışı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin korunması ve artırılması konusu önemli bir halk sağlığı sorunudur (Bumin ve ark., 2006).

Yaşlanma sürecinde meydana gelen fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişiklikler günlük yaşam aktivitelerini ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bilişsel yıkım, bellek, dikkat ve karar verme gibi yeteneklerdeki düşüşle bağımsız yaşamı zorlaştırabilir (Wen ve ark., 2025). Yaşlılık dönemindeki çoklu ilaç kullanımı, yan etkiler ve ilaç etkileşimleri de yaşam kalitesini etkileyebilir (Altay, 2016).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini birçok sosyodemografik faktör etkilemektedir. Yaşla birlikte gelen fiziksel ve bilişsel değişimler, medeni durumdaki farklılıklar ve düşük sosyoekonomik düzey, fiziksel fonksiyonların zayıflamasıyla birlikte yaşam kalitesini düşürmektedir (Özerdoğan ve ark., 2018). Yaşlı bireylerde fiziksel fonksiyonları etkileyen sosyoekonomik farklılıklar, davranışsal ve psikososyal faktörlerin etkileşimiyle açıklanabilir. Kardiyovasküler hastalıklar, inme ve diyabet gibi biyomedikal durumlar, düşük sosyoekonomik statü ve fonksiyonel kayıplarla yakından ilişkilidir. Ayrıca, sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi ve yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız yaşam alışkanlıkları yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Schram ve ark., 2006).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, bilişsel işlevler, denge yetisi, fiziksel aktivite, düşme korkusu ve ilaç kullanımı öne çıkmaktadır. Kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olma sebebi denge sorunları ve düşme korkusudur. Obezite ve düşme sıklığı yaşam kalitesini olumsuz etkilerken, bilişsel işlevleri ve kas kuvveti iyi olan bireyler daha yüksek yaşam kalitesine sahiptir (Dönmez, 2010).

Sarı'nın (2013) çalışmasında 65 yaş üstü bireylerin yaşam kalitelerinin; kronik hastalıklar olmasından dolayı ilaca bağımlı olmaları, ağrı, kas güçsüzlüklerini yaşamaları, rol gücünde azalma, mental sağlık, birçok protez kullanımından dolayı yaşam kalitelerini koruyamadıklarını ve sağlayamadıklarını saptamıştır. Sözen ve arkadaşlarının (2020)

araştırmasında; yaş, medeni durum, eğitim, ilaç kullanımı, yaşlılık algısı, eşlik eden hastalıklar, çalışma durumu ve çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

İleri yaşta fiziksel aktivite azalır, bu da kardiyovasküler hastalıklar, kemik erimesi ve kalın bağırsak kanseri gibi hastalıkların gelişmesine yol açar. Araştırmalar, yaşlıların gençlere göre daha az aktif olduğunu, yaşlı kadınların erkeklere göre daha az hareket ettiğini ve gelir ile eğitim düzeyinin artmasıyla fiziksel aktiviteye katılımın arttığını göstermektedir. Böylelikle fiziksel aktivitenin azalması yaşam kalitesini düşürmektedir (Li ve ark., 2024).

Yaşam kalitesi, yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı olmayıp, aynı zamanda ekonomik durum, sosyal etkileşimler ve bilişsel kapasite gibi birçok unsuru kapsar. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında; ev ve aile dinamikleri, yaşam tatmini, çalışma hayatı, sağlık hizmetlerine erişim, bilişsel gerileme, yaşam süresine dair beklentiler ve sosyal izolasyon bulunmaktadır (Özerdoğan ve ark., 2018). Ayrıca, bu faktörlerin belirlenmesi, yaşlıların sağlıklarını destekleyecek ve topluma daha iyi entegre olmalarını sağlayacak davranışlar geliştirmelerine katkıda bulunur (Lee ve ark., 2020)

2.4. Yaşlı Bireylerde Depresyon

Yaşlılık dönemi, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları değişiklikler ve kayıplar nedeniyle duygusal olarak hassas bir süreçtir. Bu dönemde depresyon, en yaygın ruhsal sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza çıkar. Yaşlı bireyler, geçmişe özlem, sevdiklerinin kaybı, kronik hastalıklar, yaşamın sonuna yaklaşma kaygısı, azalan yaşam kalitesi, bağımlılık korkusu, ekonomik sıkıntılar ve beslenme sorunları gibi pek çok faktör nedeniyle depresyon belirtileri gösterebilirler (Güvener, 2022).

2.4.1. Depresyon kavramı ve yaşlılarda görülme sıklığı

Depresyon, anhedoni, disfori, apati, enerji eksikliği, bilişsel yavaşlama ve işlevsel kayıplarla kendini gösteren bir duygu durum bozukluğudur. Bireyler, keyif aldıkları aktivitelere ilgisizlik, sürekli üzüntü, karamsarlık, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü gibi belirtiler yaşayabilir. Depresyon, bireyin günlük yaşamını, sosyal ilişkilerini ve genel işlevselliğini olumsuz etkiler. Depresyon tanısı, bu belirtilerin en az iki hafta boyunca sürekli olarak gözlemlenmesiyle konulur (American Psychiatric Association D, 2013).

Depresyon, ileri yaşta bireylerde sıkça görülen ve genellikle yaşamın son evresindeki zorlayıcı olaylarla tetiklenen bir duygusal çöküntüdür. Fiziksel rahatsızlıklar, sosyal çevreden uzaklaşma, yalnızlık, yakın kaybı ve varoluşsal sorgulamalar gibi etkenler bu depresyonu

tetikleyebilir. Sürekli hüzün, ilgi kaybı, enerji düşüklüğü, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri ve odaklanma güçlüğü gibi belirtilerle kendini gösterir (Zirek, 2024).

Yaşlı bireylerde depresyon, genç yetişkinlere göre farklı belirtilerle ortaya çıkabilir. Depresyon, yaşlı bireylerde çeşitli belirtilerle kendini gösterir. Sürekli üzüntü hali, düşük enerji, psikomotor yavaşlama, konsantrasyon güçlüğü, iştah değişiklikleri, uyku bozuklukları, bedensel ağrılar ve kendini değersiz görme gibi belirtiler depresyonun yaygın işaretlerindedir. Bu belirtiler, bireylerin günlük yaşamlarını ve sosyal etkileşimlerini olumsuz etkiler (National Institute on Aging, 2025).

Yaşlılıkta yaygın görülen depresyon, işlev kayıplarına, bedensel hastalıkların kötüleşmesine ve sağlık harcamalarının artmasına yol açar (Şahin ve ark., 2012). Depresyon, ilgi kaybı, karamsarlık, iştah ve uyku düzensizlikleri gibi belirtilerle ortaya çıkarak günlük yaşamda bağımlılığa yol açar. 2030'a doğru yaşlanan nüfusla birlikte, yalnızlık, sosyal izolasyon ve istismar gibi faktörler yaşlıları daha savunmasız hale getirmektedir. 60 yaş ve üzerindekiilerin %14'ü ruhsal rahatsızlık yaşarken, bu sorunlar engelli yaşam yıllarının %10,6'sını oluşturmaktadır (WHO, 2023).

Depresyon, dünya genelinde en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir; görülme oranı %13–20, Türkiye'de ise yaşlılarda %15–30 arasındadır. Kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla depresyon yaşamaktadır. (Who 2023; İnan, 2019). Toplumda depresyonun görülme sıklığı yaşlı bakım evlerinde daha yüksekken kırsal ve kentsel bölgelerde, sosyal ve ekonomik faktörlere bağlı olarak oranlar farklılık gösterir (Mohan ve ark., 2017; Khodabakhshi-Koolae ve ark., 2018).

Ağırman (2017), huzurevinde, evde yalnız ve ailesiyle yaşayan yaşlıların depresyon düzeylerini incelemiştir. Yaşlıların %53'ünde hafif, %39,3'ünde orta, %7,7'sinde ağır depresyon saptanmıştır. Yalnız yaşayan ve huzurevinde kalan bireylerde yalnızlık hissi daha yüksek bulunmuş; yalnızlık yaşayanlarda depresyonun 7,6 kat arttığı belirlenmiştir. Bu bulgular, depresyon ile yalnızlık arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Demir (2013), huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların depresyon oranlarını karşılaştırmış ve yaşanılan yerin depresyon sıklığını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. 65-74 yaş aralığında evde yaşayanlarda depresyon oranı %81,8, huzurevinde ise %68,9 bulunmuştur. 75 yaş ve üzerindekiilerde ise huzurevinde %31,1, evde %18,2 oranında depresyon saptanmıştır. Kadınlarda huzurevi ve evde depresyon sıklığı sırasıyla %51,2 ve

%48,8 iken, erkeklerde anlamlı fark görülmemiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi yükseldikçe ve evli bireylerde depresyon oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşlılık depresyonu, kronik hastalıkların yönetimini zorlaştırarak bağışıklık sistemini zayıflatır ve ölüm riskini artırır. Ayrıca, sosyal ilişkilerde zayıflama, günlük aktivitelere katılımda azalma ve yaşam memnuniyetinde düşüşe yol açar. Motivasyon eksikliği, fiziksel aktiviteyi azaltarak sağlık durumunu kötüleştirir. Tedavi edilmediğinde intihar riski gibi ciddi sonuçlara yol açabilir (Berman ve ark., 2010; National Institute on Aging, 2019; Herrera, 2021).

Yaşlılık döneminde depresyon, çeşitli sosyal ve sağlık etkenlerinin birleşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Depresyonun sebepleri arasında çocuklarının bağımsızlık kazanması, eşin kaybı, emeklilik, kronik hastalıklar ve başkalarına bağımlılık., ani sağlık problemleri ve günlük yaşam aktivitelerinin bozulması yer almaktadır. Öte yandan, eş ve aile desteği ile arkadaş çevresinden alınan sosyal destek, psikolojik sağlığı olumlu etkilerken, yaşa bağlı kayıplar, sağlık sorunları ve yaşlılığın son evre olarak algılanması olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, depresyon oranının %25 oranında arttığı, yaşlı bakım merkezleri ve huzurevlerinde ise bu oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, depresyon prevalansı kadınlarda %5–9, erkeklerde ise %2–3 arasında değişmektedir. Bu bulgular, Depresyon, sıklığı ve yol açtığı yeti yitimi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Aynı çalışmada depresyon, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler olarak üç başlıkta incelenmiştir. Biyolojik risk faktörleri arasında kadın olmak, genetik yatkınlık ve ek tıbbi hastalıklar bulunurken, psikolojik faktörler kişilik özellikleri ve bilişsel yanlış kalıplardan kaynaklanmaktadır. Sosyal etmenler ise emeklilik, düşük sosyoekonomik durum, yas, zorlu yaşam olayları ve bekârlık gibi durumlar olarak belirtilmiştir (Ağar, 2020).

Yılmaz ve Demir' in (2017) çalışmasında, yaşlılarda depresyon sıklığını incelemiş ve depresyon ile cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, gelir düzeyi ve genetik yatkınlık gibi demografik faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Sigara ve alkol kullanımı ile depresyon arasında ilişki tespit edilmemiştir. Ayrıca, kronik hastalık ve ilaç kullanımı da depresyon riskini artıran önemli etmenler olarak belirlenmiştir.

İnan'ın (2019) çalışmasına göre, yaşlılık döneminde sık karşılaşılan psikolojik sorunlardan biri depresyondur. Ancak yaşlanmanın doğal süreciyle karıştırıldığı için çoğu zaman bu durum göz ardı edilmekte ve yeterince önemsenmemektedir. Yaşlılarda daha çok minör depresyon ve dejeneratif somatik belirtiler (anksiyete, huzursuzluk, sinirlilik, şikâyet

etme, çocukça davranışlar, inkâr, aşırı istek gibi) görülmektedir. Fiziksel, biyolojik ve psikolojik yetersizlikler nedeniyle başkalarına bağımlı hale gelen yaşlı bireyler, bu dönemde daha kırılgan ve duygusal olarak hassas olabilmektedir. Yeniliklere uyum sağlanamaması durumunda depresyon gelişme riski artmaktadır.

2.4.2. Yaşlılıkta depresyona yol açan faktörler

Yaşlılıkta depresyon, biyopsikososyal etkenlerle ortaya çıkabilir. Sosyal statü, cinsel yaşam, fiziksel ve zihinsel yeteneklerde azalma, emeklilik, ekonomik zorluklar, kayıplar, kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı bu süreci etkiler. Kanser, merkezi sinir sistemi hastalıkları, kalp yetmezliği, hipertansiyon, Koah ve diyabet gibi hastalıklar depresyon riskini artırır; çünkü günlük yaşamı kısıtlayarak bağımlılığa ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olur. Polifarmasi de yan etkiler ve etkileşimler nedeniyle depresyona yol açabilir. Ayrıca, yaşa bağlı nörobiyolojik değişiklikler, özellikle serotonin, noradrenalin, dopamin düzeylerinde azalma, vasküler beyin hastalıkları ve bilişsel bozukluklar depresyon riskini artıran faktörlerdir. (Göktaş ve ark., 2006).

İleri yetişkinlik döneminde, fizyolojik ve bilişsel sağlıkta zayıflama, yaşam motivasyonunda düşüşe yol açar. Sevgi ve bağlılık duygularındaki gerileme, bireylerin iç dünyasında önemli değişikliklere neden olabilir. Yaşlılıkta, duygusal çöküş, toplumsal statü değişimleri, yakın çevre kayıpları, çocukların evden ayrılması, tükenmişlik ve cinsel yaşamın azalması gibi faktörler ruhsal sağlığı olumsuz etkiler. Çevresel kontrolün azalması, daha içe dönük bir yaşam tarzını benimsemeye yol açabilir. Ruhsal tatmin eksikliği yaşayan bireylerde geçmişe duydukları özlem artabilir ve mevcut koşulları koruma istekleri yeni fikirlere karşı çıkmalarına bu da yaşam kalitelerini ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkiler (Tereci ve ark., 2018).

Yaşlı bireylerde depresyon riskini artıran çeşitli faktörler vardır. Bu riskler demografik, sosyoekonomik, psikososyal ve tıbbi boyutlarda değerlendirilebilir. Kadın cinsiyeti, düşük sosyoekonomik statü, dul veya yalnız yaşamak, eğitim seviyesi, yetersiz sosyal destek ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, depresyon riskini artıran temel unsurlardır. Ani veya yakın zamanda yaşanan olumsuz olaylar, kronik ya da şiddetli ağrı, bedene zarar verme eğilimi ve ölüm korkusu gibi etmenler de riski yükseltir. Ayrıca, ailede depresyon öyküsü, geçmiş intihar girişimleri ve madde kullanımı da depresyona yatkınlığı artırmaktadır. Bu faktörler, depresyonun ortaya çıkma olasılığını artırsa da, herkes bu risk faktörlerine sahip olduğunda depresyon yaşamaz. Bu nedenle, yaşlı bireylerde depresyon belirtileri gözlemlendiğinde erken

teşhis ve uygun tedavi için sağlık uzmanına başvurulması önem taşır (Saygılı, 2013; Yılmaz ve Koç, 2015)

Yaşlılarda depresyon, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimiyle belirlenir. Araştırmalar, kadınların depresyona girme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğunu, bunun altında eğitim düzeyi, toplumsal roller ve aile bağlarının zayıflaması gibi etmenlerin yattığını göstermektedir (Kutsal ve Baloğlu, 2022). Ayrıca, kurumda yaşayan yaşlı bireylerde depresyon oranı evde yaşayanlara göre daha fazladır. Çocukların ayrılması ve işe yaramazlık hissi de depresyon riskini artırırken, evlilik erkekler üzerinde yaşam memnuniyetini artırıcı ve depresyondan koruyucu bir etkiye sahiptir (Esen ve Özgül, 2019). Boşanma ve ayrılık, özellikle yaşlı bireylerde depresyon riskini önemli ölçüde yükseltmektedir (Kutsal ve Baloğlu, 2022). Yaş ilerledikçe, güç, prestij, fiziksel beceriler, yakın ilişkiler ve sosyal desteklerdeki azalma, yaşlı bireylerin kendilerini değersiz, yalnız ve çaresiz hissetmelerine neden olur. Ayrıca, eş, iş ve statü kayıpları; sınırlı iletişim, duygu ve düşünceleri ifade edememe, yaşama arzusunun azalması ve içe kapanıklık depresyonu artırır (Cankurtaran ve Özdemir, 2020)

Wiersema ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada bazı ilaçların yaşlılarda depresyona yol açabileceğini veya mevcut depresyonu şiddetlendirebileceğini belirtmiştir. Yaşlılarda yaygın olan çoklu ilaç kullanımında, yan etkiler ve etkileşimler göz önünde bulundurularak ilaç sayısı ve dozları en aza indirilmelidir (Wiersema ve ark., 2022). Ayrıca, B12 vitamini eksikliği ile depresyon arasında ilişki bulunmuş; B12 eksikliği olan kadınların, eksik olmayanlara göre iki kat fazla depresyon riski taşıdığı tespit edilmiştir. Bu durum, yaşlılarda depresyonun önlenmesinde B12 düzeylerinin kontrolünü ön plana çıkarır (Demir ve ark., 2023).

2.5. Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişki

2.5.1. Düşme korkusu ve yaşam kalitesi ilişkisi

Düşme riski ve düşme korkusu, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilme yeteneklerini azaltan ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Kankaya ve ark., 2017). Çınar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, yaşlı bireylerde günlük aktivitelerdeki bağımlılık nedeniyle düşme riskinin ve korkusunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Yürüteç, baston, refakatçi veya tekerlekli sandalye desteğiyle hareket eden yaşlılar, kas ve kemik zayıflığı nedeniyle düşme ve geç iyileşme endişesi yaşamaktadır. Düşme öyküsü olan ya da bu duruma tanık olan yaşlıların

kendilerini daha fazla kısıtlayarak yaşam kalitesini düşürmekte; vakaların çoğunlukla aktif olunan gündüz saatlerinde meydana gelmesi, azalan hareket kabiliyetini ve bağımlılığı artırmaktadır. Sonuçta, düşme korkusu ile fonksiyonel denge kaybı ve kas gücündeki azalma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Çınar ve ark., 2017).

Yapılan diğer araştırmalar, düşme korkusunun yaşlı bireylerde düşme riskini artıran önemli bir faktör olduğunu ve fiziksel yetersizliğe yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Appeadu ve Bordoni, 2023). Yaşın ilerlemesiyle birlikte düşme korkusunun arttığı (Scheffer ve ark., 2015) ve kadınların erkeklere göre daha fazla düşme korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Lök 2010). Ayrıca, denge, fonksiyonel mobilite, kas gücü ve düşme korkusu gibi risk faktörlerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, düşme korkusunun yaşlı bireylerin sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu konunun dikkatle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Güneş Gencer ve ark., 2021)

Aslan ve arkadaşlarının (2021) araştırması, yaşlı bireylerde düşme korkusunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bulgular, düşme korkusunun özellikle fiziksel ve duygusal boyutları azalttığını; yani, düşme korkusu arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğünü göstermektedir. Bu durum, düşme korkusunun yalnızca fiziksel değil, duygusal sağlığı ve genel yaşam deneyimini de etkilediğini vurgulamaktadır (Aslan ve ark., 2021)

Yumuşak (2019) çalışmasında, uyku problemi yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde düşme riski ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, düşme riski değerlendirme skalası ile yaşam kalitesi alt boyutlarından "duyusal işlevler" arasında pozitif, "özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri ile sosyal katılım" arasında ise negatif anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Yüksek düşme riski, bağımlılık hissi, sınırlı sosyal iletişim ve geleceğe yönelik planların ertelenmesi gibi etkenlerle bu alt boyutlardan düşük puan alınmasına yol açabilmektedir. Ayrıca; kadınlar, 71–90 yaş grubu, yüksek beden kitle indeksi, okuryazarlığı olmayan, kronik hastalığı bulunan, baston ve gözlük kullanan bireyler daha yüksek risk taşımakta; üç veya daha fazla düşme yaşayanların riski öne çıkarken, bu özelliklere sahip kadınların yaşam kalitesi skorları daha düşük bulunmuştur (Yumuşak, 2019).

2.5.2. Düşme korkusu ve depresyon ilişkisi

Eroğlu (2020) çalışması, pandemi döneminde yaşlı bireylerin psikososyal durumları (kaygı ve depresyon) ile fiziksel işlevsellikleri (aktivite düzeyi ve düşme korkusu) arasındaki etkileşimi incelemiştir. Bulgular, depresyon ve kaygı düzeylerindeki artışın düşme korkusunu ve aktivite kısıtlamalarını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, stresli dönemlerde yaşlı bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Eroğlu, 2020).

Mutlay ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, 60 yaş ve üzeri 1372 hasta üzerinde kesitsel retrospektif analiz yapılarak, sosyodemografik veriler, son bir yıldaki düşme öyküsü ve geriatrik depresyon ölçeği puanları incelenmiştir. Bulgulara göre, depresyon tanısı olan yaşlı bireylerin, tanısı olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha fazla düştükleri tespit edilmiştir. Çalışmada yaşlılarda düşme sıklığı %29,7 ve depresyon sıklığı %35,3 olarak belirlenmiştir (Mutlay ve ark., 2020)

Literatürdeki çalışmalar, depresyon tanısı alan bireylerin düşme riskinin, tanısı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Li ve ark., 2023; Feng ve ark., 2023; Smith A de A ve ark., 2017). Ayrıca, 488 yaşlı bireyin katıldığı prospektif bir çalışmada, düşme riski, depresyon ve antidepresan ilaç kullanımı arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, yalnızca depresyonun değil, aynı zamanda depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların da düşme riskini artırabileceğini düşündürmektedir (Kvelde ve ark., 2015).

Ulusoylar (2019) çalışmasında, depresyon tanısı almış hastalar arasında düşme insidansı, öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Depresyon tanılı düşen hastaların ortalama yaşı, düşme öyküsü olmayanlara göre belirgin şekilde yüksektir. Bu bulgu, düşme riskinin ileri yaşla pozitif korelasyonunu desteklemektedir (Ulusoylar, 2019).

2.5.3. Depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisi

Ekşioğlu Ahad (2016) tezinde, yaşlı bireylerin yaşlılık algısı, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, depresyon ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r = -.62, p < .01$) olduğunu göstermektedir. Depresyon puanları arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü, tüm yaşam kalitesi alt ölçeklerinin (duyusal işlevler, özerklik, faaliyet, sosyal katılım, ölüm ve ölmekle yakınlık) depresyonla negatif ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Yılmaz'ın (2020) çalışmasında, yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Çınar ve Kartal'ın (2008) araştırmasında da yaşla birlikte depresyon puanlarının anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Literatürde, depresyon düzeyindeki artışın yaşam kalitesini düşürdüğünü gösteren ve iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Birinci'nin (2021) çalışmasında, yaşlı bireylerde ortaya çıkan korkuların yanı sıra yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsur olarak depresyonun varlığı saptanmıştır.

Bireyin çeşitli fiziksel rahatsızlıklar yaşaması, bağımsız hareket kabiliyetini kısıtlayarak başkalarına bağımlı hale gelmesine yol açabilir. Bu durum, yaşam kalitesinde düşüş, öz saygıda azalma ve depresyon gelişimiyle sonuçlanabileceğini Tariq ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, fiziksel sorunların yaşlı bireylerde depresyon semptomlarını artırdığını, ancak sosyal destek algısının bu olumsuz ilişkiyi anlamlı ölçüde azalttığı şeklinde bulmuşlardır.

Çalık ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre, yaşlı bireylerin özerklik duygusu ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Özerklik, yaşlıların bağımsızlığını, kontrol algısını ve kendi başlarına yaşayabilme durumlarını kapsamaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, yaşlıların özerklik puanları arttıkça depresyon puanları düşmektedir. Yaşlıların sahip olduğu kontrol algısı, psikolojik iyilik hallerini ve yaşam kalitelerinin yüksekliğini olumlu yönde etkilemektedir.

Yaşam kalitesinin alt bileşenlerinden geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri, bireyin yaşamdan aldığı tatmini ve geleceğe dair perspektifini değerlendirmektedir. Yaşam doyumu, bireylerin mutluluk ve moral gibi pozitif psikolojik durumlarını yansıtmaktadır (Diener ve ark., 2018). Yapılan araştırmalar; yaşam kalitesi düşük, yaşamından tatmin olmayan ve geleceğe karamsar bir bakış açısına sahip bireylerde depresif semptomların ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Gan ve ark., 2022; Sivertsen ve ark., 2023; Li ve ark., 2025).

Kaya ve Tanrıverdi (2019) araştırması, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşüren ve depresyon riskini artıran temel faktörleri sosyal destek eksikliği, olumsuz yaşam olayları ve yalnızlık olarak belirlemiştir. Bu faktörler, yaşlıların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmekte ve depresyon riskini artırmaktadır. Araştırma, yaşlı sağlığına yönelik müdahalelerin sadece tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal ihtiyaçlara da odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Li, Wang, ve Zhang (2022)'ın gerçekleştirdiği çalışmada, bireyin öznel mutluluğu, yaşam tarzı ve ilişkilerinin, yüksek

yaşam kalitesi açısından kritik öneme sahip olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerin, düşük yaşam kalitesine sahip bireylere kıyasla depresyon riski açısından daha az savunmasız olduğu sonucuna varılmıştır.

Daşkın (2019) çalışması yaşlılarda ağrı, depresyon, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre yaşlı hastaların yaşı ilerledikçe yaşam kalitelerinin düştüğü, bağımlılıklarının ve ağrılarının arttığı belirlenmiştir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, bu gruba özgü sağlık sorunları önem kazanmaktadır. Özellikle ağrı, depresyon gibi ruhsal sorunlarla birleşerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşam kalitesi arttıkça depresyonun azaldığı, kadınların depresyon ve ağrı düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu, ancak cinsiyetin ve medeni durumun yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür. Yaşın yaşam kalitesini, bağımlılığı ve ağrıyı olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır.

Altın (2024) iç hastalıkları polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ile iyilik durumu, yaşam kalitesi, depresyon ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu araştırmanın bulguları, yaşlı bireylerde orta düzeyde algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesinin, olumlu bir yaşlanma tutumu ve düşük depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bireylerin iyilik hali, algılanan sosyal destekle hafif pozitif, yaşam kalitesiyle orta düzeyde pozitif ve depresyonla orta düzeyde negatif bir ilişki sergilemektedir. Algılanan sosyal destek açısından değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ile güçlü bir pozitif, depresyonla ise orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Son olarak, yaşam kalitesi ile depresyon arasında orta düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

2.5.4. Düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisine yönelik literatür bulguları

Hanbaba (2021) tarafından gerçekleştirilen osteoporoz teşhisi konan yaşlı bireylerde düşme riski, depresyon ve anksiyetenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirildiği çalışmanın araştırma bulgularına göre, yaşam kalitesi ile düşme riski, depresyon ve anksiyete skorları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, osteoporoz tanısı almış yaşlı bireylerde düşme riski, depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, düşme riski ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında doğrudan bir ilişki tespit edilememiş, ancak düşme riskindeki artışın yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olduğu saptanmıştır.

Şerbet (2022) çalışmasında, postmenopozal osteoporozlu bireylerde kinezyofobi (hareket korkusu) ve bunun ağrı, yaşam kalitesi, düşme korkusu, denge ve depresyon ile ilişkisini incelemiştir. Osteoporoz, ağrı, hareket kısıtlılığı, vertebral deformiteler ve boy kısalması gibi semptomlarla yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. İleri evre osteoporozu olan bireylerde ağrı ve fonksiyonel kayıplar, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara ve sosyal izolasyona yol açmaktadır. Çalışmada, postmenopozal osteoporozlu kadınlarda düşme korkusu, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuş, düşme korkusu ile kinezyofobi ve denge bozukluğu arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak, osteoporozlu bireylerde kinezyofobi, düşme korkusu ve denge bozuklukları yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyerek depresyon gelişimine neden olabilir.

Benzer (2024) çalışmasında, Alzheimer hastalarında ikili görev eğitiminin denge, düşme korkusu, bilişsel fonksiyonlar, ikili görev performansı, depresyon ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırma bulguları, ikili görev egzersiz programının grup egzersizlerine kıyasla dengeyi daha fazla iyileştirdiğini, düşme korkusu ve depresyonu azalttığını, ayrıca ikili görev performansı ile yaşam kalitesini artırmada daha etkili olduğunu göstermektedir.

Aslan ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, yaşlı bireylerde düşme korkusunun uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre düşme korkusu, bireylerin fiziksel aktivitelerden kaçınmalarına yol açarak fiziksel zayıflık ve bağımlılığa sebep olabilir, bu da yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Aynı zamanda, düşük yaşam kalitesine sahip bireylerin düşme korkusuna daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir. Depresyon, düşme korkusuyla güçlü bir ilişki içindedir; depresif ruh hali, bireylerin düşmelere karşı güvenini azaltır ve kaygı seviyelerini artırır. Düşme korkusu da depresyon riskini yükseltebilir, çünkü sosyal izolasyon ve bağımsızlık kaybı gibi durumlara yol açabilir.

Kaya ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, depresyon tanısı olan yaşlı bireylerde düşme sıklığının depresyon tanısı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Depresyon tanılı bireylerde kadın cinsiyeti oranı daha fazla bulunmuştur. Çalışmada, düşme risk faktörlerinin bilinmesi ve önlenmesinin yaşam kalitesini artırdığı vurgulanmıştır. Ayrıca geriatrik depresyonun, bilişsel bozukluk ve engellilikle ilişkili olduğu, bu nedenle geriatrik değerlendirme yapılarak erken tanı ve tedavinin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Depresyon tanısı olan yaşlılarda düşme eğilimi daha yüksek bulunmuş; cinsiyet açısından anlamlı fark olmasa da, düşme öyküsü olan depresyonlu yaşlıların yaş ortalamasının daha

yüksek olduğu saptanmıştır. Düşmenin ileri yaşlarda daha sık görülmesinin morbidite, hareket kısıtlılığı, çoklu ilaç kullanımı ve inkontinans gibi faktörlerle ilişkili olabileceği belirtilmiştir

Bilgici'nin (2021) çalışmasında, toplumda yaşayan 65 yaş üstü bireylerde düşme korkusunun; uyku kalitesi ve depresyonla pozitif, yaşam kalitesiyle ise negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, yaşlı bireylerde düşme korkusunun hem psikolojik hem de fiziksel iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir.

Yüzlü'nün (2022) çalışmasında, 65 yaş ve üzeri bireylerde denge sorunlarına bağlı olarak düşme korkusunun yaygın olduğu, yaşlıların yaklaşık üçte birinde düşme öyküsü bulunduğu ve bu düşmelerin yarısının tekrarlandığı belirlenmiştir. Araştırmada, yaşlı bireylerde özerklik duygusunun depresyonla negatif ilişki gösterdiği, özerklik puanı arttıkça depresyon puanının azaldığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, sosyal katılım da depresyon düzeyini azaltıcı etki göstermekte; sosyal faaliyetlere katılan bireylerde depresyonun daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada yaşam kalitesi, yaşlı bireylerin yaşamdan memnuniyetleri ve genel iyilik halleri olarak tanımlanmış; düşme korkusunun mobilite kısıtlılığına, günlük aktivitelerde aksamalara, bedensel hijyenin ihmaline (özellikle banyo yapmaktan kaçınma) ve sosyal izolasyona yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Düşme korkusu ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Geriatrik bireylerde düşme korkusu, kişinin fiziksel ve sosyal aktivitelerden kaçınmasına yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 10 Ağustos- 15 Aralık 2024 tarihinde Konya ili Seydişehir ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerle yapılmıştır. TÜİK 2023 verilerine göre ilçe nüfusu 65.928 kişidir (https://www.nufusu.com/ilce/seydisehir_konya-nufusu). Nüfusun %9,60'ını 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. İlgili ilçe merkezinde 65 yaş üstü bireylere düşme korkusu, yaşam kalitesi, depresyon değişkenlerini önleyici herhangi bir çalışma yapılmadığı ve hizmet verilmediği belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni / Örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırmanın gerçekleştirildiği süre içerisinde Konya ili Seydişehir ilçesinde ikamet eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 65 yaş ve üzerindeki 6.329 birey oluşturmuştur. Araştırmanın evrenine ilişkin bilgilere Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden ulaşılmıştır (TÜİK, 2023) Örnekleme seçiminde olasılık kullanılmayan örnekleme yönteminden kartopu örnekleme tercih edilmiştir. Kartopu örnekleme yöntemi; özellikle nadir veya özel bir grup üzerine yapılan araştırmalarda kullanılan bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntem, araştırmacının öncelikle erişebildiği veya tanıdığı birkaç ilk birimi belirlediği ve ardından bu birimler üzerinden veri topladığı bir zincirleme örnekleme yöntemidir (Ural ve Kılıç, 2006). Araştırmacı tarafından ilçede ikamet eden yaşlı bir bireye ulaşılmış, ardından bu bireyin yönlendirmesiyle diğer katılımcılara erişilmiş ve hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır.

Araştırmada örneklem büyüklüğü Gpower 3.1.9.2. programı kullanılarak yapılmıştır. Bunun için Özkul (2019) yılındaki çalışması referans alınmıştır. İlgili çalışmada düşme korkusu puanı ortalaması $81,98 \pm 16,35$ olarak bulunmuştur. Bu çalışma kullanılarak, örnek büyüklüğü %95 güven ($1-\alpha$), %90 test gücü ($1-\beta$), $d=0,246$ etki büyüklüğü ve çift yönlü t testi ile alınması gereken örnek sayısı 176 kişi olarak belirlenmiş, olası veri kayıpları düşünülerek sayı %15 artırılmış ve 200 kişiye ulaşılmış ve tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 65 yaş ve üzerinde olmak

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Mental yeterlilik düzeylerinin yeterli olması (SMMT puanı ≥ 24)
- Türkçe anlayabilmek ve konuşabilmek
- Görme, işitme ve uzuv eksikliğine bağlı bir yeti yitimi olmamak

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İnme, Parkinson, Multiple skleroz vb. nörolojik hastalığı tanısı almış olmak
- Son altı ay içinde herhangi bir operasyon geçirmiş olmak
- Kanser tanısı almış olmak
- Herhangi bir nöropsikiyatrik hastalık tanısı olmamak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Standardize Mini Mental Test (SMMT), Kişisel Bilgi Formu, Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES), Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL -OLD) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15) ve kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Bilişsel durumu değerlendirmeyi sağlayan test 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, bilişsel durumun değerlendirilmesinde en sık kullanılan ve kolay uygulanır bir testtir (Folstein 1975). Türk popülasyonu için geçerlilik ve güvenilirliği Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güngen 2002). Okuryazar olmak testin uygulaması için öncelikli şarttır. Testten alınan puanın 24 ila 30 arasında olması genellikle normal kabul edilir. Toplam puanın 24’ün altında olması kognitif bozukluğu göstermektedir. Okuryazar olmak testin uygulaması için öncelikli şarttır. Bu nedenle okuryazar olmayan bireylerin bilişsel durumunun değerlendirilmesinde “Eğitimsizler için Mini Mental Test” kullanılmıştır (Babacan ve ark, 2016). 0-30 puan arasında değerlendirilen test için kesme puanı 23/24 puan olarak belirlenmiştir.

3.6.2. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak oluşturulmuş, bireyin tanıtıcı özelliklerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır (İnan,2019; Caner ve Aydın Avcı, 2022; Aslan ve ark., 2021).

3.6.3. Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES)

Yaşlı bireylerin olası düşme korkularını belirlemek amacıyla kullanılan ölçek Tinetti ve ark., (1990) tarafından geliştirilmiş, Hill ve ark., (1996) tarafından yenilenmiştir. 14 sorudan oluşan görsel analog bir ölçektir. Maddeler 0-10 arasında puanlanır (asla güvenli değil=0, tamamen güvenli=10). Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenilirliği Çetişli Korkmaz ve ark., (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Yüksek puan, düşmeye karşı güvenlik ve yetkinliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Yaşlı bireyin MFES puanı yüksekse, düşmeye yönelik korkusunun daha az olduğu söylenir (Tinetti ve ark.,1990; Hill ve ark., 1996; Çetişli Korkmaz ve ark., 2019). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0.97, bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD)

DSÖ tarafından 1999 yılında WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)'un ek modülü olarak, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Eser ve ark, 2010). Ölçek 6 alt boyut ve 24 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. *Duyusal işlevler* boyutu (1, 2, 10 ve 20.maddeler) duyulardaki değişikliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, *Özerklik* boyutu (3, 4, 5 ve 11. maddeler) bireyin kendi kendine yetebilme yeteneğini, *Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri* boyutu (12, 13, 15 ve 19. maddeler) yaşamdaki başarılarından ve gelecek görünümünden elde edilen tatmini, *Sosyal Katılım* boyutu (14, 16, 17 ve 18. maddeler) günlük yaşam aktivitelerine katılabilmeyi, *Vefat ve ölüm* boyutu (6, 7, 8 ve 9. maddeler) vefat ve ölümlle ilgili kaygı, endişe ve korkuyu, *Yakınlık* boyutu (21, 22, 23 ve 24. maddeler) kişisel ve özel ilişkiler kurabilme becerisini değerlendirmektedir (Power ve ark., 2005). Ölçek maddeleri 1-5 arasında puanlanmaktadır. Her boyut dört maddeden oluşmakta (4-20 puan) ve toplam puan 24-120 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Eser ve ark., 2010) Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur.

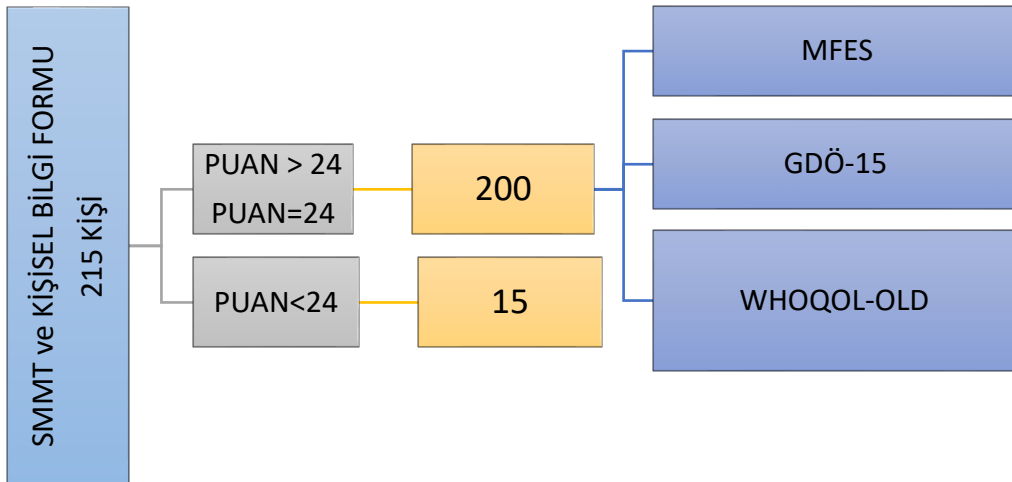
3.6.5. Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15)

Ölçek ilk olarak 1982'de Yesavage ve arkadaşlarınca (1982) geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk formu 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 15 sorudan oluşan kısa formu ise 1991'de Burke ve arkadaşlarınca (1991) geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. GDÖ-15'nün 15 sorudan oluşan kısa formu 2018'de Durmaz ve arkadaşlarınca (2018) Türkçe 'ye çevrilerek geçerlilik

ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 1, 5, 7, 11 ve 13. maddeleri olumlu, diğer maddeleri olumsuzdur. Ölçekte olumlu sorular “hayır”, olumsuz sorular “evet” cevapları ile 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten 0- 15 arasında puan alınmaktadır. Dağılım 0-4 puan aralığında depresyon yok, 5-8 puan aralığında hafif, 9-11 puan aralığında orta, 12-15 puan aralığında şiddetli depresyon şeklindedir. Ölçeğin orijinalinde cronbach alfa değeri 0.92, bu çalışmada 0.86 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından 10 Ağustos- 15 Aralık 2024 tarihlerinde Konya ili Seydişehir ilçesinde ikamet eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 65 yaş ve üstü bireylerden yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma öncesinde bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-6). Araştırmaya katılan bireylere kognitif fonksiyonları değerlendirmek amacıyla öncelikle SMMT ve Kişisel Bilgi Formu doldurulmuştur. Bu ölçekten 24 puan ve altı alan 15 yaşlı birey araştırmaya dahil olma kriterini sağlamadığı için verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. SMMT puanı 24 puan ve üstü alan, 65 yaş ve üstü olan bireylere sırasıyla GDÖ-15, MFES ve WHOQOL-OLD tamamlanarak araştırmanın verileri elde edilmiştir. Verilerin toplama süresi bir kişi için 25-30 dakika sürmüştür.



Şekil.3.7.1. Standardize Mini Mental Test sonrası araştırmaya dâhil edilme durumu

SMMT; Standartize Mini Mental Test, MFES; Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği, GDÖ-15; Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu, WHOQOL-OLD; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler:

- Bireylerin sosyodemografik özellikleri

Bağımlı Değişkenler:

- Yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri
- Yaşlı bireylerin düşme korkusu düzeyleri
- Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 29.0.0.0 (Chicago, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler şeklinde sunulmuştur. Normallik dağılıma uygunluk basıklık ve çarpıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir (George ve Mallery, 2010). Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, One Way Anova, Pearson korelasyon analizi ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları; 0.00 — 0.19 Çok Zayıf, 0.20 — 0.39 Zayıf, 0.40 — 0.59 Orta, 0.60 — 0.79 Güçlü, 0.80 — 1.00 Çok güçlü aralıkları dikkate alınarak yorumlanmıştır. (Evans, J. D. 1996). İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi etik komisyonundan etik kurul onayı alınmıştır (Araştırma Kod No: 2023-510) (Ek-7). Çalışmada kullanılacak ölçeklere yönelik ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonucuna istinaden elde edilecek bulgular; bilgi formunu ve ölçekleri dolduran 65 yaş ve üstü bireylerin sonuçları genellemeyi sınırlayacaktır. Bu çalışma kapsamında örnekleme oluşturan bireyler iş planında yer alan 10 Ağustos- 15 Aralık tarihler arasında Seydişehir ilçesinde bulunan 65 yaş ve üstü bireyler ile sınırlandırılmıştır. Kartopu örnekleme yönteminin bazı sınırlılıkları; başlangıçta seçilen kişilerin çevresiyle sınırlı kalabilir ve bu durum temsiliyet sorununa yol açar. Zincirleme yönlendirme, benzer özellikte bireylerin seçilmesine neden olabilir. Ayrıca örnekleme çerçevesi belirsiz olduğu için sonuçlar

genellenemez ve sosyal ilişkiler nedeniyle yanlışlık riski taşır. Bu durum, hem bilimsel geçerliliği hem de etik hassasiyetleri etkileyebilir.

4.BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sosyodemografik ve sağlık bakım özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine göre Dağılımı (n= 200)

Değişkenler	Ort ± SS	Min-Max	n	%
Yaş Ortalaması	71,28±6,20 (64-97)			
Düşme Sayısı Ortalaması	1,21±1,70 (0-10)			
Cinsiyet	Kadın		83	41,5
	Erkek		117	58,5
Medeni Durum	Evli		150	75,0
	Bekar		50	25,0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil		32	16,0
	İlköğretim		109	54,5
	Ortaöğretim		52	26,0
	Üniversite ve üzeri		7	3,5
Sosyal Güvence Durumu	Var		190	95,0
	Yok		10	5,0
Gelir Durumu	Gelir giderden az		44	22,0
	Gelir gidere denk		123	61,5
	Gelir giderden fazla		33	16,5
Kim/Kimlerle birlikte Yaşıyor	Yalnız yaşıyor		23	11,5
	Eşi ile yaşıyor		99	49,5
	Eş ve çocukları ile yaşıyor		47	23,5
	Çocuğu ile yaşıyor		24	12,0
	Diğer		7	3,5
Kişisel Bakımını Yapabilme Durumu	Yapabiliyor		171	85,5
	Yapamıyor		29	14,5
Günlük İşlerde Yardım Gereksinimi	Temizlik		78	39,0
	Alışveriş		20	10,0
	Yemek hazırlama		49	24,5
	Yıkama-Tuvalet		11	5,5
	Ev içi aktivite		21	10,5
	Diğer		6	3,0
	Hepsi		15	7,5
Bakımla İlgilenen Kişi	Var		120	60,0
	Yok		80	40,0
Düşme Öyküsü (Son 1 Yıl İçerisinde)	Evet		92	46,0
	Hayır		108	54,0
Kronik Hastalık Durumu	Var		163	81,5
	Yok		37	18,5
Sürekli Kullanılan İlaç	Kullanıyor		158	79,0
	Kullanmıyor		42	21,0

Bireylerin yaş ortalaması 71,28±6,20 olup %58,5’i erkektir. Yaşlıların %75,0’i evli ve %49,5’i eşi ile yaşamaktadır. Yaşlıların %54,5’i ilköğretim mezunu, %95,0’inin sosyal güvencesi bulunmakta ve %61,5’i gelirini giderine denk olarak algılamaktadır. Çalışmaya

katılan yaşlı bireylerin %85,5'i kişisel bakımını yapabildiğini ancak %39,0'u temizlik yaparken,%10,0'u alışveriş yaparken, %24,5'i yemek hazırlarken, %5,5'i yıkanma ve tuvalet işlerinde, %10,5'i ev içi aktivitelerde ve %7,5'i günlük işlerin tamamında yardıma gereksinim duyduğunu ifade etmektedir. Yaşlıların %60,0'ının bakımı ile ilgilenen kişilerin olduğu ve %54,0'ünün son 1 yıl içerisinde ev içerisinde düşme öyküsünün bulunmadığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanlar %81,5 olup %79,0'u sürekli ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği , Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEK	ORT±SS	MİN-MAX
MFES	92,37±27,99	3-140
GDÖ-15	5,11±3,43	0-13
WHOQOL-OLD	78,29±9,92	41-101
Duyusal İşlevler Alt Boyutu	8,30±1,60	6-14
Özerklik Alt Boyutu	17,28±2,99	5-20
Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Alt Boyutu	14,27±3,11	5-20
Sosyal Katılım Alt Boyutu	13,54±3,29	4-20
Ölüm-Ölmek Alt Boyutu	9,32±4,27	4-20
Yakınlık Alt Boyutu	15,57±3,06	4-20

MFES; Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği, GDÖ-15; Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu, WHOQOL-OLD; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlı bireylerin MFES toplam puan ortalaması 92,37±27,99, GDÖ-15 toplam puan ortalaması 5,11±3,43 ve WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması 78,29±9,92 olarak bulunmuştur. WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyut puan ortalaması 8,30±1,60; özerklik alt boyutu puan ortalaması 17,28±2,99; geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması 14,27±3,11; sosyal katılım alt boyut puan ortalaması 13,54±3,29; ölüm-ölmek alt boyut puan ortalaması 9,32±4,27 ve yakınlık alt boyut puan ortalaması 15,57±3,06 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine Göre Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		MFES	
Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine		Ort±ss	Test değeri p
Cinsiyet	Kadın	91,49±30,72	t= -0,480
	Erkek	93,48±27,63	p= 0,632
Medeni Durum	Evlü	98,04±26,20	t= 4,441
	Bekar	76,50±30,79	p= 0,000
Eğitim Durumu	Okuryazar değil ^a	71,15±29,61	F= 8,865
	İlköğretim ^b	94,45±27,49	p= 0,000
	Ortaöğretim ^c	99,82±26,34	
	Üniversite ve üzeri ^d	109,71±18,67	a< b, c,d
Sosyal Güvence Durumu	Var	92,44±28,97	MWU= 0,563
	Yok	98,50 (76-112)	p= 0,573
		96,70±28,62	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	85,77±30,75	F= 1,666
	Gelir gidere denk	94,21±28,25	p= 0,192
	Gelir giderden fazla	96,06±28,14	
Kim/Kimlerle birlikte Yaşiyor	Yalnız yaşıyor ^a	89,65±21,24	F= 8,187
	Eşi ile yaşıyor ^b	95,61±27,13	p= 0,000
	Eş ve çocukları ile yaşıyor ^c	102,74±24,52	
	Çocuğu ile yaşıyor ^d	65,45±32,32	
	Diğer ^e	86,28±37,65	d< a,b, c
Kişisel Bakımını Yapabilme Durumu	Yapabiliyor	99,08±23,24	MWU= -6,330
	Yapamıyor	101 (85-113)	p=0,000
		54,75±30,26	
Günlük İşlerde Yardım Gereksinimi	Temizlik ^a	99,94±25,80	F= 11,012
	Alışveriş ^b	84,50±23,28	p=0,000
	Yemek hazırlama ^c	101,81±17,71	
	Yıkama-Tuvalet ^d	60,81±34,67	
	Ev içi aktivite ^e	85,95±29,26	
	Diğer ^f	116,83±19,30	a, c, f> g, d
	Hepsi ^g	58,80±33,95	
Bakımla İlgilenen Kişi	Var	85,29±31,43	t= -5,042
	Yok	103,71±20,22	p= 0,000
Düşme Öyküsü (Son 1 Yıl İçerisinde)	Evet	78,42±30,86	t= -6,984
	Hayır	104,78±20,49	p= 0,000
Kronik Hastalık Durumu	Var	88,49±29,00	t= -5,603
	Yok	111,00±20,14	p= 0,000
Sürekli Kullanılan İlaç	Kullanıyor	88,64±29,27	t= -4,668
	Kullanmıyor	107,76±21,83	p= 0,000

MFES; Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği, t: Student-t Test, F: Oneway ANOVA, MWU: Mann Whitney U

Yaşlı bireylerin medeni durumuna göre MFES puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Evlilerin MFES puan ortalamasının bekarlara göre daha yüksektir (p<0,05). Çalışmaya katılan yaşlıların eğitim durumu ile MFES toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) ve okuryazar olmayan yaşlıların puan ortalamasının diğerlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların kim/kimlerle yaşadığı ile MFES toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) ve çocuk/çocukları ile yaşayan yaşlıların puan ortalamasının

yalnız yaşıyan, eşi ile yaşıyan, eş ve çocukları ile yaşıyanlara göre farklılaştığı belirlenmiştir. Kişisel bakımını yapabilen yaşlıların MFES puan ortalamasının yapamayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yaşlıların günlük işlerde yardıma gereksinim durumu ile MFES toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre temizlikte yardıma gereksinimi olan yaşlıların puan ortalaması yıkanma-tuvalette yardıma ihtiyacı olan ve günlük işlerin tamamında yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yemek hazırlamada yardıma ihtiyacı olan yaşlıların MFES puan ortalaması yıkanma-tuvalette yardıma ihtiyacı olan ve günlük işlerin tamamında yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Son olarak, diğer alanlarda yardıma ihtiyacı olan yaşlıların puan ortalaması yıkanma-tuvalette yardıma ihtiyacı olan ve günlük işlerin tamamında yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yaşlıların bakımı ile ilgilen kişi varlığı ile MFES toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bakımından sorumlu bir kişi bulunmayan yaşlı bireylerin MFES toplam puan ortalamalarının, bakım veren bir kişinin bulunduğu bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların son 1 yıl içerisinde düşme öyküsü olma durumu ile MFES toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Düşme öyküsü olmayan bireylerin MFES toplam puan ortalamalarının, düşme öyküsü olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olmayan yaşlıların MFES puan ortalamasının kronik hastalığı olan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yaşlıların sürekli ilaç kullanma durumu ile MFES toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullanmayan bireylerin MFES toplam puan ortalamalarının, ilaç kullanan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin cinsiyeti, sosyal güvence varlığı ve gelir durumu ile MFES puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine Göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği İlişkisi ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Değişkenler		Duyusal İşlev Ort±ss	Özerklik Ort±ss	Geçmiş, Gelecek Ort±ss	Bugün, Sosyal Ort±ss	Katılım Ort±ss	Ölüm-Ölmek Ort±ss	Yakınlık Ort±ss	WHOQOL- OLD Ort±ss
Cinsiyet	Kadın	8,32±1,59	16,20±3,09	13,62±3,06	13,45±3,19	9,50±4,63	15,89±3,18	77,01±9,33	
	Erkek	8,28±1,61	18,05±2,69	14,72±3,08	13,59±3,37	9,19±4,01	15,34±2,96	79,19±10,26	
		t=0,187 p=0,852	t=-4,385 p=0,000	t=-2,490 p=0,014	t=-0,296 p=0,767	t=0,491 p=0,624	t=1,252 p=0,212	t=-1,539 p=0,125	
Medeni Durum	Evli	8,12±1,57	17,64±2,73	14,91±2,85	14,22±2,93	9,20±4,07	16,18±2,45	80,28±8,55	
	Bekar	8,84±1,59	16,20±3,48	12,34±3,10	11,50±3,50	9,70±4,84	13,74±3,90	72,32±11,34	
		t=-2,795 p=0,006	t=2,675 p=0,009	t=5,399 p=0,000	t=4,946 p=0,000	t=-0,657 p=0,513	t=4,157 p=0,000	t=4,548 p=0,000	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil ^a	8,31±1,44	15,46±3,30	12,03±2,83	11,37±3,21	9,93±4,57	13,75±3,78	70,87±11,92	
	İlköğretim ^b	8,44±1,44	17,62±2,87	14,26±3,11	13,54±3,28	9,22±4,11	15,73±2,61	78,83±9,27	
	Ortaöğretim ^c	8,11±2,00	17,34±2,63	15,30±2,54	14,46±2,66	9,17±4,45	16,05±3,18	80,46±7,16	
	Üniversite ve üzeri ^d	7,42±1,13	19,85±2,54	16,85±2,73	16,57±3,10	9,14±4,77	17,71±1,49	87,57±10,26	
		F=1,201 p=0,311	F=6,612 p=0,000 a<b, c, d	F=10,285 p=0,000 a<b, c, d	F=8,882 p=0,000 a<b, c, d	F=0,260 p=0,854	F=5,852 p=0,001 a<b, c, d	F=10,173 p=0,000 a<b, c, d	
Sosyal Güvence Durumu	Var	8,31±1,60 8,00 (7,00-9,00)	17,42±2,92 18,00(16,00-19,25)	14,41±3,04 15,00(13,00-16,00)	13,64±3,28 14,00(12,00-16,00)	9,34±4,30 9,00(5,75-12,00)	15,72±2,92 16,00(14,00-18,00)	78,85±9,55 80,00(73,00-85,25)	
	Yok	8,10±1,66 8,00(7,00-8,75)	14,60±3,37 15,00(12,00-18,00)	11,50±3,34 11,50(9,00-15,00)	11,60±2,95 10,50(9,00-14,00)	9,00±3,85 9,00(5,50-12,25)	12,70±4,29 12,50(9,75-16,00)	67,50±11,10 68,50(64,75-72,25)	
		MWU=-0,563 p=0,573	MWU=-2,480 p=0,013	MWU=-2,549 p=0,011	MWU=-2,055 p=0,040	MWU=-0,105 p=0,917	MWU=-2,250 p=0,024	MWU=-3,113 p=0,002	
Gelir Durumu	Gelir giderden az ^a	9,06±1,88	16,40±3,39	12,43±3,17	12,29±3,20	9,54±4,59	15,20±3,57	74,95±11,14	
	Gelir gidere denk ^b	8,18±1,47	17,37±2,74	14,48±2,81	13,78±3,14	8,81±4,06	15,58±3,02	78,22±8,96	
	Gelir giderden fazla ^c	7,69±1,31	18,12±3,14	15,90±3,03	14,30±3,62	10,93±4,30	16,00±2,44	82,96±10,05	
		F=8,242 p=0,000 b, c<a	F=3,286 p=0,039 a<c	F=14,154 p=0,000 a<b<c	F=4,506 p=0,012 a<b, c	F=3,371 p=0,036 b<c	F=0,638 p=0,530	F=6,498 p=0,002 a, b<c	
Kim/Kimlerle birlikte Yaşıyor	Yalnız yaşıyor ^a	8,34±1,15	18,47±2,93	13,73±2,91	12,95±3,33	8,91±4,67	14,78±4,11	77,21±10,29	
	Eşi ile yaşıyor ^b	8,19±1,71	17,65±2,55	14,59±2,75	13,89±3,20	9,02±4,26	16,16±2,45	79,52±8,57	
	Eş ve çocukları ile yaşıyor ^c	7,87±1,22	17,57±3,14	15,55±3,08	14,87±2,23	9,74±3,66	16,23±2,55	81,85±8,65	
	Çocuğu ile yaşıyor ^d	9,45±1,58	15,20±2,55	11,87±2,95	11,00±3,56	9,20±4,57	13,50±3,25	70,25±10,22	
Diğer ^e		8,57±2,07	13,28±3,90	11,00±3,16	10,14±2,73	12,57±5,47	12,42±4,46	68,00±13,80	
		F=4,415 p=0,002 d>b,c	F=8,498 p=0,000 e, d<a, b, c	F=9,187 p=0,000 d, e<b, c	F=9,097 p=0,000 d, e<b, c	F=1,314 p=0,266	F=7,245 p=0,000 d, e<b, c	F=9,043 p=0,000 d, e<b, c	

WHOQOL-OLD; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, t: Student-t Test, F: Oneway ANOVA, MWU: Mann Whitney U

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine Göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği İlişkisi ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:200) (devamı)

Değişkenler		Duyusal İşlev Ort±ss	Özerklik Ort±ss	Geçmiş, Gelecek Ort±ss	Bugün, Sosyal Ort±ss	Katılım Ort±ss	Ölüm-Ölmek Ort±ss	Yakınlık Ort±ss	WHOQOL-OLD Ort±ss
Kişisel Bakımın Yapılabilirliği	Yapabiliyor	8,14±1,52 8,00(7,00-9,00)	17,63±2,79 18,00(16,00-20,00)	14,70±2,93 15,00(13,00-16,00)	14,26±2,76 14,00(13,00-16,00)	9,07±4,15 9,00(5,00-12,00)	15,88±2,98 16,00(15,00-18,00)	79,71±9,21 80,00(75,00-86,00)	
	Yapamıyor	9,20±1,80 9,00(7,50-11,00)	15,20±3,37 15,00(12,00-18,00)	11,68±2,92 12,00(9,50-13,00)	9,24±2,87 9,00(7,00-10,50)	10,79±4,73 12,00(6,50-16,00)	13,72±2,92 13,00(11,00-16,00)	69,86±9,92 69,00(64,50-75,50)	
		MWU=3,103 p=0,002	MWU=-3,880 p=0,000	MWU=-4,630 p=0,000	MWU=-6,790 p=0,000	MWU=1,918 p=0,055	MWU=-3,711 p=0,000	MWU=-5,029 p=0,000	
Günlük Yardım Gereksinimi	Temizlik ^a	8,35±1,60	17,35±2,92	14,24±2,83	14,01±2,92	8,47±3,82	15,74±3,22	78,19±9,52	
	Alışveriş ^b	8,65±1,46	17,05±2,83	13,60±2,52	12,70±2,86	10,45±4,81	15,50±2,98	77,95±8,32	
	Yemek hazırlama ^c	8,04±1,63	18,26±2,76	15,22±3,11	14,63±2,59	8,77±4,13	15,83±2,60	80,77±9,60	
	Yıkama-Tuvalet ^d	8,54±2,11	16,27±3,37	11,90±3,64	10,00±3,84	8,45±4,03	13,90±3,75	69,09±12,19	
	Ev içi aktivite ^e	7,95±0,97	17,71±2,79	15,33±2,95	13,95±3,41	10,38±4,12	16,04±3,30	81,38±10,37	
	Diğer ^f	8,16±1,94	17,66±2,33	16,16±2,04	16,33±2,06	7,83±4,26	16,83±2,85	83,00±5,54	
	Hepsi ^g	8,73±1,90	14,00±2,47	11,66±3,17	9,53±2,64	13,80±3,85	13,93±2,37	71,66±7,72	
		F=0,781 p=0,586	F=4,658 p=0,000 g<a,b,c,e	F=5,036 p=0,000 g<a,c,e,f d<c,e	F=10,178 p=0,000 g<a,b,c,e,f d<a,c,e,f	F=4,449 p=0,000 g<a,c,d,f	F=1,645 p=0,137	F=4,127 p=0,001 g,d<c,e	
Bakımla İlgilenen Kişi	Var	8,58±1,52	16,74±3,13	13,85±3,21	12,78±3,41	9,75±4,43	15,27±3,00	76,99±10,46	
	Yok	7,87±1,63	18,10±2,59	14,88±2,87	14,67±2,75	8,68±3,97	16,01±3,11	80,23±8,75	
		t=3,126 p=0,002	t=-3,332 p=0,001	t=-2,311 p=0,022	t=-4,314 p=0,000	t=1,730 p=0,085	t=-1,676 p=0,095	t=-2,290 p=0,023	
Düşme Öyküsü (Son 1 Yıl İçerisinde)	Evet	8,71±1,72	16,55±3,08	13,03±3,02	12,14±3,50	9,83±4,48	14,85±3,39	75,14±10,59	
	Hayır	7,94±1,40	17,90±2,78	15,32±2,80	14,73±2,57	8,88±4,06	16,17±2,61	80,97±8,47	
		t=3,435 p=0,001	t=-3,255 p=0,001	t=-5,554 p=0,000	t=-5,869 p=0,000	t=1,569 p=0,118	t=-3,033 p=0,003	t=-4,246 p=0,000	
Kronik Hastalık Durumu	Var	8,42±1,64	17,08±3,11	13,93±3,15	13,17±3,38	9,34±4,29	15,55±3,13	77,51±10,20	
	Yok	7,75±1,32	18,16±2,27	15,75±2,46	15,13±2,27	9,24±4,23	15,64±2,74	81,70±7,80	
		t=2,307 p=0,022	t=-1,985 p=0,049	t=-3,291 p=0,001	t=-4,269 p=0,000	t=0,129 p=0,898	t=-0,173 p=0,863	t=-2,343 p=0,020	
Sürekli İlaç Kullanılan	Kullanıyor	8,43±1,65	17,08±3,11	13,92±3,15	13,20±3,34	9,32±4,26	15,58±3,14	77,56±10,30	
	Kullanmıyor	7,78±1,27	18,04±2,38	15,57±2,61	14,80±2,79	9,30±4,35	15,50±2,76	81,02±7,86	
		t=2,743 p=0,007	t=-2,173 p=0,033	t=-3,108 p=0,002	t=-2,860 p=0,005	t=0,026 p=0,979	t=0,166 p=0,868	t=-2,024 p=0,044	

WHOQOL-OLD; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, t: Student-t Test, F: Oneway ANOVA, MWU: Mann Whitney U

Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre WHOQOL-OLD alt boyut ve toplam puan ortalaması dağılımı incelendiğinde; cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence durumu ve günlük işlerde yardım gereksinimi durumu ile duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bekar yaşlıların duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalamasının evli yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Çalışmaya katılan yaşlıların gelir durumu ile duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve gelirini giderlerinden daha az olarak değerlendiren yaşlıların puan ortalamasının farklılaştığı bulunmuştur. Yaşlı bireylerin kim/kimlerle yaşama durumu ile duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) çocuk/çocukları ile yaşayan yaşlıların puan ortalamasının eşi ile yaşayan, eş ve çocukları ile yaşayanlara göre farklılaştığı belirlenmiştir. Kişisel bakımını yapabilen yaşlıların puan ortalamasının yapamayanlara göre düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların bakımı ile ilgilenen kişi varlığı ile duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşlıların son 1 yıl içerisinde düşme öyküsü varlığı ile duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kronik hastalığı olan yaşlıların duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların sürekli ilaç kullanma durumu ile duyuşal işlevsellik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan yaşlı erkeklerin özerklik alt boyut puan ortalamasının yaşlı kadınlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların medeni durumu ile özerklik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Evli yaşlıların özerklik alt boyut puan ortalaması, bekar yaşlılara göre daha yüksektir. Yaşlıların eğitim durumu ile özerklik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve okuryazar olmayan yaşlıların puan ortalamasının diğerlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan yaşlıların özerklik alt boyut puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumu ile özerklik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili

karşılaştırma sonuçlarına göre gelirini giderinden az olarak algılayan yaşlıların puan ortalaması gelirini giderinden fazla olarak algılayan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yaşlı bireylerin kimlerle birlikte yaşadığı ile özerklik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre çocuğu ile yaşayan yaşlıların ve bu soruda diğer seçeneğini işaretleyen yaşlıların puan ortalaması yalnız yaşayan, eşi ile yaşayan, eşi ve çocukları ile yaşayanlara göre farklılaşmaktadır. Kişisel bakımını kendisi yapabilen yaşlıların özerklik alt boyut puan ortalamasının bakımını yapamayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların günlük işlerde yardıma gereksinim durumu ile özerklik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre her alanda yardıma gereksinimi olan bireylerin puan ortalaması temizlik, alışveriş, yemek hazırlama ve ev içi aktivitelerde yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yaşlıların bakımı ile ilgilenen kişi varlığı, düşme durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli kullanılan ilaç varlığı ile özerklik alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan yaşlı erkeklerin geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yaşlıların medeni durumu ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşlıların eğitim durumu ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve okuryazar olmayan yaşlıların puan ortalamasının diğerlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan yaşlıların geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumu ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve farkın tüm gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin kimlerle birlikte yaşadığı ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre çocuğu ile yaşayan yaşlıların ve bu soruda diğer seçeneğini işaretleyen yaşlıların puan ortalaması eşi ile yaşayan, eşi ve çocukları ile yaşayanlara göre farklılaşmaktadır. Kişisel bakımını kendisi yapabilen yaşlıların geçmiş, bugün, gelecek

faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının bakımını yapamayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların günlük işlerde yardıma gereksinim durumu ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre her alanda yardıma gereksinimi olan bireylerin puan ortalaması temizlik, yemek hazırlama, ev içi aktivitelerde ve diğer alanlarda yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Ayrıca yıkanma ve tuvalette yardıma gereksinimi olan yaşlıların puan ortalaması yemek hazırlama ve ev içi aktivitelerde yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yaşlıların bakımı ile ilgilenen kişi varlığı ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşlıların son 1 yıl içerisinde düşme öyküsü varlığı ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kronik hastalığı olan yaşlıların geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların sürekli ilaç kullanma durumu ile geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan yaşlıların cinsiyet ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yaşlıların medeni durumu ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Evli yaşlıların sosyal katılım alt boyut puan ortalaması bekar olanlara göre daha yüksektir. Yaşlıların eğitim durumu ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve okuryazar olmayan yaşlıların puan ortalamasının diğerlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan yaşlıların sosyal katılım alt boyut puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumu ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gelirini giderlerinden az olarak değerlendiren yaşlıların puan ortalaması gelirini giderlerine denk ve gelirini giderlerinden fazla olarak değerlendirenlere göre farklılaşmaktadır (Tablo 4.4).

Yaşlı bireylerin kimlerle birlikte yaşadığı ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre çocuğu ile yaşayan yaşlıların ve bu soruda diğer seçeneğini işaretleyen yaşlıların puan ortalaması eşi ile yaşayan, eşi ve çocukları ile yaşayanlara göre farklılaşmaktadır. Kişisel bakımını kendisi yapabilen yaşlıların sosyal katılım alt boyut puan ortalamasının bakımını yapamayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların günlük işlerde yardıma gereksinim durumu ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre her alanda yardıma gereksinimi olan bireylerin puan ortalaması temizlik, alışveriş, yemek hazırlama, ev içi aktivitelerde ve diğer alanlarda yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Ayrıca yıkanma ve tuvalette yardıma gereksinimi olan yaşlıların puan ortalaması temizlik, yemek hazırlama, ev içi aktivitelerde ve diğer alanlarda yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yaşlıların bakımı ile ilgilenen kişi varlığı ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşlıların son 1 yıl içerisinde düşme öyküsü varlığı ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kronik hastalığı olmayan yaşlıların sosyal katılım alt boyut puan ortalamasının kronik hastalığı olan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların sürekli ilaç kullanma durumu ile sosyal katılım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan yaşlıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, kimlerle birlikte yaşadığı, bakımıyla ilgilenen kişi varlığı, düşme durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımı ile ölüm/ölmek alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumu ile ölüm/ölmek alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gelirini giderlerine denk olarak değerlendiren yaşlıların puan ortalaması gelirini giderlerinden fazla olarak değerlendirenlere göre farklılaşmaktadır. Yaşlıların günlük işlerde yardıma gereksinim durumu ile ölüm/ölmek alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre her alanda yardıma gereksinimi olan

bireylerin puan ortalaması temizlik, yemek hazırlama, yıkanma-tuvalet ve diğer alanlarda yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan yaşlıların cinsiyet, gelir durumu, günlük işlerde yardım gereksinim varlığı, bakımı ile ilgilenen kişi varlığı, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımı ile yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yaşlıların medeni durumu ile yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yaşlıların eğitim durumu ile yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve okuryazar olmayan yaşlıların puan ortalamasının diğerlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan yaşlıların yakınlık alt boyut puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yaşlı bireylerin kimlerle birlikte yaşadığı ile yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre çocuğu ile yaşayan yaşlıların ve bu soruda diğer seçeneğini işaretleyen yaşlıların puan ortalaması eşi ile yaşayan, eşi ve çocukları ile yaşayanlara göre farklılaşmaktadır. Kişisel bakımını kendisi yapabilen yaşlıların yakınlık alt boyut puan ortalamasının bakımını yapamayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların son 1 yıl içerisinde düşme öyküsü varlığı ile yakınlık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan yaşlıların cinsiyet ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Evli yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması bekar yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların eğitim durumu ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) ve okuryazar olmayan yaşlıların puan ortalamasının diğerlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumu ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gelirini giderlerinden az olarak değerlendiren ve gelirini giderlerine denk olarak değerlendiren

yaşlıların puan ortalaması gelirini giderlerinden fazla olarak değerlendirenlere göre farklılaşmaktadır. Yaşlı bireylerin kimlerle birlikte yaşadığı ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre çocuğu ile yaşayan yaşlıların ve bu soruda diğer seçeneğini işaretleyen yaşlıların puan ortalaması eşi ile yaşayan, eşi ve çocukları ile yaşayanlara göre farklılaşmaktadır. Kişisel bakımını kendisi yapabilen yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puan ortalamasının bakımını yapamayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların günlük işlerde yardıma gereksinim durumu ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre her alanda yardıma gereksinimi olan ve yıkanma-tuvalette yardıma gereksinimi olan bireylerin puan ortalaması yemek hazırlama ve ev içi aktivitelerde yardıma gereksinimi olan yaşlılara göre farklılaşmaktadır. Yaşlıların bakımı ile ilgilenen kişi varlığı ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaşlıların son 1 yıl içinde düşme öyküsü bulunma durumu ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Kronik hastalığı olmayan yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puan ortalamasının kronik hastalığı olan yaşlılara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yaşlıların sürekli ilaç kullanma durumu ile WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik ve Sağlık Bakım Özelliklerine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Değişkenler	Sosyodemografik Özellikler	GDÖ-15 Ort±ss	Test değeri p
Cinsiyet	Kadın	5,69±3,39	t= 2,160
	Erkek	4,64±3,37	p= 0,032
Medeni Durum	Evli	4,18±2,92	t= -7,496
	Bekar	7,90±3,38	p=0,000
Eğitim Durumu	Okuryazar değil ^a	7,69±3,67	F= 9,830
	İlköğretim ^b	5,00±3,34	p= 0,000
	Ortaöğretim ^c	4,06±2,80	
	Üniversite ve üzeri ^d	2,86±1,86	a> b,c,d
Sosyal Güvence Durumu	Var	5,01±3,41	MWU= -2,102
	Yok	10,00 (7,00-12,00)	p= 0,036
Gelir Durumu	Gelir giderden az ^a	6,34±3,44	F= 4,024
	Gelir gidere denk ^b	4,87±3,25	p= 0,019
	Gelir giderden fazla ^c	4,36±3,77	a> b, c
Kim/Kimlerle birlikte Yaşiyor	Yalnız yaşıyor ^a	6,13 3,32	F= 16,331
	Eşi ile yaşıyor ^b	4,59 3,10	p= 0,000
	Eş ve çocukları ile yaşıyor ^c	3,38 2,44	
	Çocuğu ile yaşıyor ^d	8,33 3,42	e, d > b, c
	Diğer ^e	9,71 2,29	a> c
Kişisel Bakımını Yapabilme Durumu	Yapabiliyor	4,13±3,66	MWU=6,181
	Yapamıyor	4,00 (1,00-6,00)	p= 0,000
Günlük İşlerde Yardım Gereksinimi	Temizlik ^a	4,49 3,11	F=7,730
	Alışveriş ^b	6,45 3,91	p=0,000
	Yemek hazırlama ^c	4,02 2,31	
	Yıkama-Tuvalet ^d	8,18 4,26	
	Ev içi aktivite ^e	4,85 3,65	g>a, c, e
	Diğer ^f	3,57 2,88	
Bakımla İlgilenen Kişi	Hepsi ^g	8,87 3,00	
	Var	5,62±3,63	t= 2,591
Düşme Öyküsü (Son 1 Yıl İçerisinde)	Yok	4,35±2,98	p= 0,010
	Evet	6,78±3,63	t= 7,102
Kronik Hastalık Durumu	Hayır	3,69±2,50	p=0,000
	Var	5,55±3,54	t= 3,960
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	3,16±1,98	p=0,000
	Kullanıyor	5,53±3,51	t= 3,459
	Kullanmıyor	3,52±2,62	p=0,000

GDÖ-15; Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu, t: Student-t Test, F: Oneway ANOVA, MWU: Mann Whitney U

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyetine göre GDÖ-15 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Kadınların GDÖ-15 puan ortalamasının (5,69±3,39), erkeklere (4,64±3,37) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum açısından incelendiğinde, evli bireylerin GDÖ-15 puan ortalamasının (4,18±2,92), bekar bireylerden (7,90±3,38) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001). (Tablo 4.6)

Eğitim düzeyine göre GD-15 puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Okuryazar olmayan bireylerin puan ortalaması ($7,69\pm3,67$), ilköğretim ($5,00\pm3,34$), ortaöğretim ($4,06\pm2,80$) ve üniversite ve üzeri ($2,86\pm1,86$) eğitim düzeyine sahip bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.6).

Sosyal güvenceye sahip bireylerin GD-15 puan ortalaması ($5,01\pm3,41$), sosyal güvencesi olmayan bireylere ($6,40\pm3,94$) göre daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Gelir durumu açısından, gelirini giderlerinden az olarak değerlendiren bireylerin depresyon puan ortalaması ($6,34\pm3,44$), gelir-gideri denk olanlardan ($4,87\pm3,25$) ve gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtenlerden ($4,36\pm3,77$) daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre GD-15 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p<0,001$). ocuğu ile yaşayan ($8,33\pm3,42$) ve diğer kişilerle yaşayan bireylerin ($9,71\pm2,29$) depresyon puanları, eş veya eş ve çocukları ile yaşayan bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yalnız yaşayan bireylerin puan ortalaması ($6,13\pm3,32$), eş ve çocukları ile yaşayanlara ($3,38\pm2,44$) göre daha yüksektir (Tablo 4.6).

Kişisel bakımını yapabilen bireylerin GD-15 puan ortalaması ($9,78\pm3,46$), yapamayan bireylerden ($4,13\pm3,66$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.6).

Günlük işlerde yardım gereksinimi ile GD-15 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,001$). Tüm alanlarda yardıma ihtiyaç duyan bireylerin ($8,87\pm3,00$) puan ortalamaları, yalnızca temizlik ($4,49\pm3,11$), yemek hazırlama ($4,02\pm2,31$) veya ev içi aktivite gibi sınırlı alanlarda yardıma gereksinimi olan bireylere göre daha yüksektir (Tablo 4.6).

Bakımı ile ilgilenen kişi olan bireylerin GD-15 puan ortalaması ($5,62\pm3,63$), böyle bir kişisi olmayan bireylerden ($4,35\pm2,98$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,01$). Son 1 yıl içerisinde düşme öyküsü bulunan bireylerin GD-15 puan ortalaması ($6,78\pm3,63$), düşme yaşamamış bireylerden ($3,69\pm2,50$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$). Kronik hastalığı bulunan bireylerin depresyon puan ortalaması ($5,55\pm3,54$), kronik hastalığı olmayan bireylere ($3,16\pm1,98$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,001$). Sürekli ilaç kullanan bireylerin GD-15 puan ortalaması ($5,53\pm3,51$) ilaç kullanmayan bireylere ($3,52\pm2,62$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 Yaşlı Bireylerin Yaş ve Düşme Sayısı, Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği ile Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği İlişkisi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. MFES	1										
2. GDÖ-15	-0,646**	1									
3. WHOQOL-OLD (Toplam)	0,402**	-0,657**	1								
4. WHOQOL-OLD-Duyusal İşlevler	-0,274**	0,254**	-	1							
5. WHOQOL-OLD-Özerklik	0,318**	-0,454**	-	-	1						
6. WHOQOL-OLD- Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri	0,419**	-0,684**	-	-	-	1					
7. WHOQOL-OLD- Sosyal Katılım	0,618**	-0,771**	-	-	-	-	1				
8. WHOQOL-OLD- Ölüm-Ölmek	-0,187**	0,145*	-	-	--	-	-	1			
9. WHOQOL-OLD- Yakınlık	0,304**	-0,505**	-	-	-	-	-	-	1		
10. Yaş	-,515**	,403**	-,185**	,209**	-,051	-,131	-,373**	,090	-,339**	1	
11. Düşme Sayısı	-,516**	,464**	-,270**	,235**	-,245**	-,351**	-,395**	,134	-,202**	,111	1

r: pearson korelasyon, p<0,05*,p<0,01**

MFES; Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği, GDÖ-15; Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu, WHOQOL-OLD; Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlı bireylerin MFES toplam puanı ile GDÖ-15 toplam puanı arasında negatif yönlü ve güçlü düzeyde ($r = -0,646$; $p < 0,01$), WHOQOL-OLD toplam puanı ile ise pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,402$; $p < 0,01$). Ayrıca, GDÖ-15 toplam puanı ile WHOQOL-OLD toplam puanı arasında negatif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,657$; $p < 0,01$) (Tablo 4.7).

WHOQOL-OLD ölçeği alt boyutları ile MFES puanı arasındaki ilişkilere bakıldığında, duyuşal işlevler ile negatif yönlü zayıf düzeyde ($r = -0,274$; $p < 0,01$), özerklik ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r = 0,318$; $p < 0,01$), geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri ile pozitif yönlü orta düzeyde ($r = 0,419$; $p < 0,01$), sosyal katılım ile pozitif yönlü güçlü düzeyde ($r = 0,618$; $p < 0,01$), ölüm ve ölmekle ilgili algılarla negatif yönlü çok zayıf düzeyde ($r = -0,187$; $p < 0,01$) ve yakınlık ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r = 0,304$; $p < 0,01$) anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

WHOQOL-OLD alt boyutları ile GDÖ-15 arasındaki ilişkilere bakıldığında, duyuşal işlevler ile negatif yönlü zayıf düzeyde ($r = -0,266$; $p < 0,01$), özerklik ile negatif yönlü orta düzeyde ($r = -0,459$; $p < 0,01$), geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri ile negatif yönlü güçlü düzeyde ($r = -0,693$; $p < 0,01$), sosyal katılım ile negatif yönlü güçlü düzeyde ($r = -0,771$; $p < 0,01$), ölüm ve ölmekle ilgili algılarla negatif yönlü çok zayıf düzeyde ($r = -0,166$; $p < 0,01$) ve yakınlık ile negatif yönlü orta düzeyde ($r = -0,508$; $p < 0,01$) anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 4.7).

Yaş değişkeni ile MFES puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r = -0,515$; $p < 0,01$), GDÖ-15 puanı ile pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r = 0,403$; $p < 0,01$) ve WHOQOL-OLD toplam puanı ile negatif yönlü çok zayıf düzeyde bir ilişki ($r = -0,185$; $p < 0,01$) bulunmuştur. Ayrıca yaş ile WHOQOL-OLD alt boyutları arasında, duyuşal işlevlerle negatif yönlü zayıf düzeyde ($r = -0,209$; $p < 0,01$), sosyal katılım ile negatif yönlü orta düzeyde ($r = -0,373$; $p < 0,01$) ve yakınlık ile negatif yönlü orta düzeyde ($r = -0,339$; $p < 0,01$) ilişkiler saptanmıştır (Tablo 4.7).

Düşme sayısı ile MFES puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,516$; $p < 0,01$). Düşme sayısı ile GDÖ-15 puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ($r = 0,490$; $p < 0,01$), WHOQOL-OLD toplam puanı ile ise negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0,270$; $p < 0,01$). Ayrıca, WHOQOL-OLD alt boyutları ile düşme sayısı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre; duyuşal işlevler ($r = -0,235$;

$p < 0,01$), özerklik ($r = -0,245$; $p < 0,01$), geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri ($r = -0,351$; $p < 0,01$), sosyal katılım ($r = -0,395$; $p < 0,01$) ve ölüm ve ölmekle ilgili algılar ($r = -0,202$; $p < 0,01$) alt boyutları ile düşme sayısı arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir (Tablo 4.7).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen bulgular dört ana başlık altında tartışılmıştır.

- Yaşlı bireylerin düşme korkusuna ilişkin bulguların tartışılması
- Yaşlı bireylerin yaşam kalitesine ilişkin bulguların tartışılması
- Yaşlı bireylerin depresyona ilişkin bulguların tartışılması
- Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, düşme korkusu ve depresyonla ilişkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin düşme korkusu MFES ile ölçülmüş ve ortalamanın üzerinde bir puana sahip oldukları görülmüştür. Literatür taramasında, toplum temelli yaşlı bireylerde düşme korkusunun %21 ile %85 arasında değiştiği bulunmuştur (Scheffer ve ark., 2008; Pfortmueller ve ark., 2014). Caner ve Aydın Avcı (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin düşme korkusu düzeyi % 84,4 olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, Gettens ve Fulbrook'un (2015) hastane içi yaşlı popülasyonunda düşme korkusu prevalansı % 84,1 olarak saptanmıştır. Öte yandan, Gülhan (2013) toplumda yaşayan yaşlılarda düşme riskini belirlediği tez çalışmasında son bir yılda yaşlıların %36,2'sinin düştüğünü bulmuştur. Gazibara ve ark. (2022) ise son altı ay içinde hiç düşme yaşamamış olan katılımcıların %54,6'sı yüksek düzeyde düşme korkusu bildirmiştir. farklı çalışmaların verilerini bir araya getiren Scheffer ve arkadaşları, düşme öyküsü olmayan yaşlı bireylerin yaklaşık %50'sinin düşme korkusu yaşadığını bildirmişlerdir. Veriler, düşme korkusunun yalnızca düşme deneyimiyle sınırlı olmadığını, bazı bireylerin düşme öyküsü olmadan da bu anksiyeteyi yaşayabileceğini göstermektedir (Pfortmueller ve ark., 2014).

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde yaş ile düşme korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, bu bulgu literatürdeki sonuçlarla uyumludur. 70 yaş üstü bireylerde düşme korkusunu incelendiği bir çalışmada, düşme korkusunun yaşla doğrusal olarak arttığı ve 80 yaş üstünde en yüksek seviyeye ulaştığı görülmüştür (Zijlstra ve ark., 2007). Benzer şekilde başka bir çalışmada yaş ile düşme korkusu arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya konmuştur (Cruz ve ark., 2017). Yaş ilerledikçe kas kütlesi, kas gücü, kas kuvveti ve fiziksel performansta belirgin azalmalar görülür. Bu azalmalar, yaşlı bireylerde düşme korkusunun artmasına doğrudan katkı sağlamaktadır (Trombetti ve ark., 2016). Yaşın ilerlemesiyle birlikte hem

fiziksel kapasitedeki azalma düşme korkusunun artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerde düşme korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerde kas sağlığının korunması büyük önem taşımaktadır.

Araştırmalar, yaşlı bireylerde düşme korkusunun cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kadınlar, erkeklere kıyasla daha yüksek oranda düşme korkusu bildirmektedir (Hoang ve ark., 2017; Khodadadi ve ark., 2024). Bu çalışmanın bulguları da literatürle uyumlu şekilde, kadınlarda düşme korkusunun daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, hem biyolojik hem de psikososyal faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Kadınlarda kas gücü ve denge kaybı, depresyon ve kronik hastalıklar gibi risk faktörlerinin daha yaygın olması, düşme korkusunun artmasına katkı sağlayabilir (Saygın ve ark., 2018). Düşme korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerde cinsiyete özgü risk faktörlerinin ve toplumsal farklılıkların dikkate alınması gerekmektedir

Medeni durum düşme korkusunun oluşmasına anlamlı bir değişken olarak bulunmuştur. Literatürde bunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Genel olarak medeni durumun, yaşlı bireylerde düşme korkusunun önemli belirleyicilerinden biri olduğu ve diğer sağlık ve yaşam tarzı faktörleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Silangirn ve ark., 2024). Bu bulgu ile uyumlu olarak çalışmada eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlıların, yalnız ya da sadece çocuğu ile yaşayanlara göre daha düşük düşme korkusu düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin evde yalnız ya da başkalarıyla yaşaması, düşme korkusu ve bununla ilişkili fonksiyonel kısıtlılıklar üzerinde önemli bir rol oynayabilir. Yapılan araştırmalar, evde yalnız yaşamının, düşme korkusu ve düşme öyküsünün fonksiyonel kısıtlılıklar üzerindeki etkisini anlamlı şekilde değiştirdiğini göstermektedir. Özellikle hem düşme hem de düşme korkusu yaşayan yaşlılarda, yalnız yaşamak mobilite aktivitelerinde daha fazla kısıtlılıkla ilişkilidir (Liu ve ark., 2023; Todd ve ark., 2020). Bu bulgu, yalnız yaşayan yaşlıların, düşme korkusu ve düşme öyküsünün olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, yalnız yaşayan yaşlılarda düşme korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin, fonksiyonel bağımsızlığı korumada daha kritik olabileceği öne sürülebilir.

Eğitim durumu düşme korkusu ile ilişkili bulunan bir diğer değişkendir. Okuryazar olmayan yaşlıların düşme korkusu düzeylerinin diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Düşme korkusu, daha düşük eğitim seviyesine sahip yaşlılarda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesi düştükçe, yaşlı bireylerde düşme korkusu

artmaktadır (Badrasawi ve ark., 2022; Birhanie ve ark., 2021). Kore’de yapılan geniş çaplı bir çalışmada, düşük eğitim düzeyinin düşme korkusu riskini artırdığı saptanmıştır (Kim ve So, 2013). Düşük eğitim seviyesi, yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimini ve sağlık okuryazarlığını sınırlayarak düşmeye dair risk algılarını artırabilir.

Yaşlı bireylerde düşme korkusu, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı önemli ölçüde kısıtlayabilmektedir. Araştırmalar, düşme korkusunun, hareketlilik, öz bakım ve ev içi aktivitelerde yardım gereksinimini artırdığını göstermektedir. Özellikle düşme korkusu yaşayan yaşlılarda, ilerleyen yıllarda hareketlilik, öz bakım ve ev işleri gibi alanlarda sınırlılık gelişme riski anlamlı şekilde artmaktadır. Düşme korkusu, önceki düşme öyküsünden bağımsız olarak, yaşlı bireylerin günlük işlerde yardıma ihtiyaç duymasını öngören güçlü bir faktördür (Liu ve ark., 2021). Çalışmamızda, yaşlı bireylerin günlük yaşam işlerinde yardıma gereksinim duyma durumları ile MFES toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yalnızca temizlik ya da yemek hazırlama gibi sınırlı alanlarda yardıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin düşme korkusu düzeylerinin, yıkanma-tuvalet gibi daha mahrem ve denge gerektiren aktivitelerde ya da tüm günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, bireyin bağımsızlık düzeyi azaldıkça düşme korkusunun arttığını göstermektedir. Özellikle kişisel hijyen gibi doğrudan fiziksel bütünlük ve mahremiyetle ilişkili alanlarda yardıma ihtiyaç duyanın, bireyde fiziksel zayıflık hissini artırarak düşme korkusunu daha da pekiştirdiği düşünülebilir. Günlük yaşamda geniş kapsamlı yardıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerde ise düşme korkusunun daha yoğun yaşanması, bu bireylerin fiziksel kapasitelerinin azalması ve kendilerine duydukları güvenin azalmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmada, yaşlı bireylerin son bir yıl içerisinde düşme yaşayıp yaşamadıkları sorgulanmış ve düşme öyküsü olan bireylerin MFES puanlarının, düşme yaşamayan bireylere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde daha önce yaşanan düşme olayları ile düşme korkusu arasında güçlü ve karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmalar, önceki bir yıl veya ay içinde düşme yaşayan yaşlılarda düşme korkusunun anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir (Chen ve ark., 2021). Ayrıca, düşme korkusu yaşayan bireylerde, sonraki dönemde tekrar düşme riski de artmaktadır; bu durum, düşme korkusunun hem bir sonuç hem de yeni düşmeler için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Lavedán ve ark., 2018). Düşme korkusu, özellikle düşmeden sonraki ilk iki yıl boyunca yüksek seviyede

kalabilmekte ve bu süreçte yaşlı bireylerin günlük aktivitelerini kısıtlamasına, sosyal izolasyona ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilmektedir (Korea ve ark., 2024).

Çalışmada kronik hastalığı olmayan yaşlıların MFES puan ortalamasının kronik hastalığı olan yaşlılara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulguları ile benzer olarak literatürde yer alan çalışma sonuçları, yaşlı bireylerde kronik hastalıkların varlığı ile düşme korkusu arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu göstermektedir. Özellikle birden fazla kronik hastalığı (multimorbidite) olan yaşlılarda, düşme korkusu riski belirgin şekilde artmaktadır. Çin’de yapılan geniş ölçekli bir çalışmada, iki veya daha fazla kronik hastalığı olan yaşlıların, kronik hastalığı olmayanlara göre düşme korkusu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (You ve ark., 2023). Kronik hastalıkların türü ve şiddeti de düşme korkusunu etkileyebilmektedir. Örneğin, kronik ağrıya sahip yaşlılarda, özellikle çoklu bölgede ağrı yaşayanlarda ve ağrının günlük yaşamı daha fazla etkilediği durumlarda, düşme korkusu daha yüksek bulunmuştur (Leveille, 2019; Nawai ve ark., 2022). Ayrıca, kronik hastalıkların neden olduğu fiziksel kısıtlılıklar, depresyon ve fonksiyonel bağımsızlık kaybı da düşme korkusunu artıran önemli faktörlerdir (Abou, 2024). Bu nedenle, kronik hastalığı olan yaşlılarda düşme korkusunun erken dönemde değerlendirilmesi ve fiziksel aktiviteyi, fonksiyonel bağımsızlığı ve psikolojik iyilik halini destekleyici müdahalelerin planlanması büyük önem taşımaktadır.

5.2. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık alanındaki yaklaşımların, sadece hastalıkların tedavisi ve ölüm oranlarının azaltılması ile sınırlı kalmaması, aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik kapsamlı politikalar ve uygulamalar içermesi gerektiğini savunmaktadır (DSÖ, 2015). Çalışmada WHOQOL-OLD ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $78,29 \pm 9,92$ olarak bulunmuştur. Ancak, uluslararası literatürle karşılaştırıldığında, özellikle Norveç’te Halvorsrud ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında elde edilen 91,1 puanlık ortalama gibi, belirgin farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu durum, yaşam kalitesinin kültürel, sosyo-ekonomik ve sağlık hizmetleri gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini ve ülkeler arasında farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirirken hem ulusal hem de uluslararası bağlamda yapılan araştırmaların sonuçlarını dikkate almak önemlidir.

Bu çalışmada, WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, duygusal işlev alt boyutundan elde edilen puanların, diğer alt boyutlara kıyasla en düşük

ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Eser 2010, Bahar ark. 2008). Çalışmada en yüksek ortalama puana sahip olan alt boyut ise özerklik olarak belirlenmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin duygusal işlevselliklerinde zorluklar yaşarken, kendi kararlarını kendileri almaya daha fazla önem verdiklerini ve bu durumdan oldukça memnuniyet duyduklarını göstermektedir.

Yaşlı bireylerin WHOQOL-OLD ölçeği toplam puanında cinsiyete göre bir farklılık saptanmazken, özerklik ve geçmiş-bugün-gelecek alt boyutlarında erkekler, kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Bilimsel literatürde WHOQOL-OLD ölçeğinin hem özerklik hem de zaman boyutlarında cinsiyet açısından ölçüm değişmezliğine sahip olduğunu, yani kadın ve erkeklerde bu alt boyutların anlamlı ve güvenilir şekilde ölçülebildiğini göstermektedir (Bonneville-Roussy ve ark., 2024). Çalışma bulgularından farklı olarak bazı çalışmalar özerklik ve zaman boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını, yani kadın ve erkeklerin bu alt boyutlara verdikleri önemin benzer olduğunu ortaya koymuştur (Frias-Goytia ve ark., 2024). Bu da eğitim düzeyi ve gelir gibi sosyoekonomik değişkenlerin hem özerklik hem de geçmiş-gelecek-bugün alt boyutlarında cinsiyet farkından daha belirleyici olduğu şeklinde açıklanmaktadır (Bilgili ve Arpacı, 2014). Çalışma bulguları, cinsiyetin yaşlılık dönemiyle ilişkili algı ve deneyimlere etki edebileceğini, ancak bunun toplumsal ve kültürel faktörlerle şekillenen karmaşık bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin medeni durumun yaşam kalitesi üzerinde anlamlı değişken olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ölçeğinin toplam, özerklik, geçmiş bugün gelecek ve sosyal katılım ve yakınlık alt boyutlarında evli bireylerin puanları daha yüksek bulunurken; duygusal işlev alt boyutunda ise bekâr bireyler daha yüksek puan almıştır. Literatürde yaşlı bireylerde medeni durumun yaşam kalitesi üzerinde önemli ve çok boyutlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Gutiérrez-Vega ve ark., 2017). Araştırmalar, evli yaşlıların fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler gibi yaşam kalitesi alanlarında, özellikle bekâr, dul veya boşanmış olanlara göre daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymaktadır. Evli olmanın, depresif semptomlara karşı koruyucu bir mekanizma sağlayabileceği ve yaşlılık döneminde ruh sağlığını olumlu etkileyebileceği belirtilmektedir (Moudi ve ark., 2020). Evli yaşlılar sosyal ilişkiler alanında da daha yüksek yaşam kalitesine sahiptir (Gutiérrez-Vega ve ark., 2017). Bununla birlikte, bazı çalışmalar dul ve yeniden evlenmiş yaşlıların da yaşamlarının son dönemlerinde bakım kalitesi açısından evlilere göre daha olumlu deneyimler yaşayabildiğini göstermektedir. Özellikle dul yaşlılar, bakım tercihlerine daha uygun hizmet almış olduklarını

bildirmiştir (Mahmoud ve ark., 2024). Çalışmada evlilerin yaşam kalitesi puanları bekarlara göre daha yüksek iken duyuşal işlev alt boyut puanı bekarların daha yüksektir. Medeni durum ile yaşam kalitesi ilişkisini inceleyen çalışmalarda evlilik kalitesi, eşle olan ilişkiden duyulan memnuniyetin de etkiyi güçlendiren faktörlerden olduğu belirtilmektedir (Fang ve ark., 2025).

Çalışmada okuryazar olmayan yaşlıların diğer eğitim durumundaki yaşlılara göre WHOQOL-OLD ölçeği toplam, özerklik, geçmiş gelecek bugün, sosyal katılım ve yakınlık alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi çok boyutlu ve güçlüdür. Yaşlı bireylerde eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, çok boyutlu ve genellikle pozitif bir şekilde tanımlanmaktadır. Birçok çalışma, daha yüksek eğitim seviyesine sahip yaşlıların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bielinska ve ark., 2018). Bazı araştırmalar eğitim düzeyinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin gelir gibi diğer sosyoekonomik faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Örneğin, bir çalışmada yaşlılarda yaşam kalitesi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, gelir düzeyinin yaşam kalitesini daha güçlü şekilde etkilediği gösterilmiştir (Kustiar ve ark., 2021). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak gelir durumu değişkeni de WHOQOL-OLD ölçeği toplam ve birçok alt butu için anlamlı değişkendir. Yaşlı bireylerde eğitim düzeyi yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olarak öne çıkmaktadır. Ancak, bu ilişkinin gücü ve yönü, gelir durumu ve sosyal destek gibi diğer faktörlerle birlikte ele alınmalıdır.

Çalışmada, yaşlı bireylerin yaşadığı kişi değişkenine göre WHOQOL-OLD ölçeği toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde birlikte yaşanan kişi veya sosyal çevre önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, yaşlıların yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden birinin sosyal ilişkiler ve destek olduğunu göstermektedir. Özellikle, yaşlı bireylerin yakınlarıyla, aile üyeleriyle veya sosyal destek sağlayan kişilerle birlikte yaşaması, yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Van Leeuwen ve ark., 2019; Frías-Luque ve Toledano-González, 2022). Birlikte yaşanan kişi sayısının veya niteliğinin azalması, yani yaşlının yalnız yaşaması veya yakın sosyal ilişkilerden yoksun olması ise yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilmektedir. Özellikle, yakın çevresinde anlamlı ilişkiler kuramayan yaşlılarda depresyon, mutsuzluk ve düşük yaşam kalitesi daha sık görülmektedir (Şahin ve ark., 2019; Grassi ve ark., 2020). Çalışma bulguları literatür ile uyumlu olup, yaşlı bireylerin sosyal desteğe erişimlerinin, onların genel sağlık durumu ve yaşam kaliteleri üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma sonucunda kişisel bakımını yapabilme durumu ve günlük işlerde yardım gereksinimi yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler olarak bulunmuştur. Araştırmalar, yaşlı bireylerin kişisel bakım yeteneği arttıkça yaşam kalitesinin de yükseldiğini göstermektedir (Kouda ve ark., 2025). Benzer şekilde, fiziksel fonksiyonların (örneğin, yürüme, ayakta durma, günlük aktiviteleri yerine getirme) korunması ve geliştirilmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Li ve ark., 2021). Bu, yaşlılık döneminde fiziksel sağlığın ve fonksiyonel bağımsızlığın korunmasının, bireylerin yaşam memnuniyeti ve duygusal iyilik hallerini destekleyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerde düşme öyküsünün yaşam kalitesi üzerindeki negatif etkisi, birçok bilimsel çalışmayla tutarlı bir şekilde ortaya konmuştur (Durgun ve ark., 2021; Tsai ve ark., 2021). Çalışmamızda elde edilen bulgular da bu literatürle uyumlu olup, düşme öyküsünün yaşlı bireylerin genel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların varlığı, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle birden fazla kronik hastalığı (multimorbidite) olan yaşlılarda, WHOQOL-OLD ve benzeri yaşam kalitesi ölçeklerinde puanlar anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Sistemik derlemeler ve meta-analizler, her eklenen kronik hastalığın yaşam kalitesinde belirgin bir azalmaya yol açtığını göstermektedir (Makovski ve ark., 2019). Kronik bel ağrısı gibi spesifik hastalıklarda, ağrı şiddeti ve depresyon düzeyi arttıkça WHOQOL-OLD ölçeğinin “geçmiş-bugün-gelecek aktiviteleri” ve “sosyal katılım” alt boyutlarında puanlar anlamlı şekilde düşmektedir. Bu durum, kronik hastalıkların yalnızca fiziksel değil, psikososyal alanlarda da yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Yaman ve ark., 2023). Çalışma bulguları literatürle uyumlu olup, kronik hastalıkların yalnızca bireylerin fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikososyal refahlarını da olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğünü vurgulamaktadır. Bu bağlamda, yaşlı bireyler için bütüncül bir sağlık yaklaşımı, sadece fiziksel tedaviye değil, aynı zamanda psikolojik destek ve sosyal katılım fırsatlarının artırılmasına da odaklanmalıdır.

5.3. Yaşlı Bireylerin Depresyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ-15), yaşlı bireylerde depresyonun taranmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin GDÖ-15 puanları $5,11 \pm 3,43$ olarak bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerde GDÖ-15 puanlarının genellikle orta düzeyde olduğu ve depresyonun yaşlılar arasında yaygın bir sorun olarak öne çıktığı görülmektedir (Kocakaya ve Öztürk, 2023; Şafak ve ark., 2025) Dünya genelinde

yapılan çalışmalarda, GDÖ-15 puanları ülkeler ve örneklemeler arasında değişkenlik göstermektedir. Avrupa’da yapılan SENECA çalışmasında, yaşlılarda ortalama puan 3,9’dur (Soysal ve ark., 2016).

Cinsiyet açısından GDÖ-15 puanları karşılaştırıldığında, kadınların depresyon düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde, 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çok sayıda uluslararası çalışmada, kadınların depresyon açısından daha yüksek risk altında olduğu ve depresif semptomların kadınlarda erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Ferri ve ark., 2022; Zheng ve Jia, 2022). Kadınların yaşam boyunca karşılaştıkları hormonal değişiklikler, bakım verme rollerinin getirdiği yükler, yalnızlık ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler, depresyon riskini artırmaktadır. Cinsiyete ilişkin bulgularla benzer şekilde, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu açısından da literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir (Rauf, 2023; Xue ve ark., 2021; Huang ve Li, 2019). Bu sonuçlar, yaşlı bireylerde depresyonla mücadelede sosyo-demografik faktörlerin dikkate alınması gerektiğini ve özellikle kadınlar, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler ile ekonomik açıdan dezavantajlı gruplara yönelik hedefli müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin eşi ve çocukları ile yaşayan bireylere göre depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulguları ile uyumlu olarak literatürde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin depresyon düzeylerinin, başkalarıyla yaşayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Chang ve ark., 2024). Yaşlı bireylerde depresyonun önlenmesi ve yönetilmesinde yalnız yaşamın ve sosyal izolasyonun azaltılması, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve günlük sosyal etkileşimlerin teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması, yaşlı bireylerde depresyon riskini artıran önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Stein ve ark., 2019). Fonksiyonel durumdaki bozulma ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın azalması, depresyon riskini artırmaktadır. Özellikle bakım ihtiyacı olan ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşayan yaşlılarda depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gellert ve ark., 2024). Çalışma bulguları literatür ile uyumludur. Yaşlı bireylerde depresyonun önlenmesi ve yönetilmesinde günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Çalışma bulgularına göre düşme öyküsü olan yaşlı bireylerin olmayan bireylere göre depresyon puanları daha yüksektir. Yapılan araştırmalar, düşme öyküsü olan yaşlılarda

depresyon prevalansının belirgin şekilde yüksek olduğunu göstermiştir. Özellikle tekrarlayan düşmeler yaşayanlarda depresyon oranı daha da artmaktadır (Namoos ve ark., 2024). Çalışma bulguları literatür ile uyumludur. Bu bulgular, yaşlı bireylerde depresyonun ve düşme öyküsünün birlikte değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Yaşlı bireylerde depresyon düzeyi ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu çalışmada gösterilmiştir. Çeşitli kronik hastalıklar (diyabet, böbrek hastalığı, sindirim sistemi hastalıkları, artrit, inme, kalp hastalığı, solunum yolu hastalıkları gibi) yaşlılarda depresyon gelişme riskini artırmaktadır. Özellikle diyabet, böbrek hastalığı, artrit ve sindirim sistemi hastalıkları depresyon riskini anlamlı şekilde yükseltmektedir (Zhou ve ark., 2023). Bu bulgular, yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetimi sırasında depresyonun da düzenli olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle çoklu kronik hastalığı olan yaşlılarda depresyon taraması ve psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

5.4. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yaşlı bireylerde MFES ölçek puanı ile WHOQOL-OLD ölçek puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Çalışma bulguları literatür ile uyumludur. Düşme korkusu, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Araştırmalar, düşme korkusunun yaşlılarda günlük aktiviteleri kısıtladığını, fiziksel ve bilişsel işlevlerde bozulmaya yol açtığını ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde belirgin bir azalma meydana geldiğini göstermektedir (Schoene ve ark., 2019; Rodniam ve Thiamwong, 2023). Düşme korkusu olan yaşlılar, daha fazla kronik hastalığa, daha fazla ilaç kullanımına ve günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla kısıtlanmaya sahip olma eğilimindedir. Bu durum, yaşam kalitesinin hem fiziksel hem de psikolojik boyutlarını olumsuz etkiler (Rodniam ve ark., 2023). Bazı çalışmalar, düşme korkusunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin, yaşlı bireylerin fiziksel performansındaki azalmadan bağımsız olarak da ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Yani, düşme korkusu tek başına yaşam kalitesini düşürebilir (Bjerk ve ark., 2018). Yaşlılarda düşme korkusunu azaltmaya yönelik bütüncül müdahaleler, yaşam kalitesinin korunması ve artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Düşme korkusu ve depresyon, yaşlı bireylerde sık görülen ve birbirini etkileyen iki önemli sorundur. Araştırmalar, düşme korkusu ile depresyon arasında anlamlı ve karşılıklı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Düşme korkusu olan yaşlılarda depresyon görülme sıklığı

artmakta, aynı şekilde depresif belirtileri olan bireylerde de düşme korkusu daha yaygın olarak gözlenmektedir (Rossler ve ark., 2021; Pengpid ve ark., 2023). Çalışma bulguları literatür ile uyumludur. Çeşitli çalışmalarda, düşme korkusunun depresyonun hem ortaya çıkmasında hem de şiddetinin artmasında etkili olduğu, ayrıca depresyonun da düşme korkusunu artırdığı belirtilmiştir. Özellikle, düşme korkusu ve buna bağlı aktivite kısıtlaması yaşayan yaşlılarda geç yaş depresyonunun hem yaygınlığı hem de yeni ortaya çıkma riski anlamlı şekilde yüksektir (Yao ve ark., 2021; Pengpid ve ark., 2023). Sonuç olarak, yaşlı bireylerde düşme korkusu ile depresyon arasında güçlü ve karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle, yaşlılarda düşme korkusu ve depresyonun birlikte değerlendirilmesi ve müdahale programlarının bütüncül bir yaklaşımla planlanması önem taşımaktadır.

Çalışmada yaşlı bireylerin depresyon düzeyi ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasında negatif yönlü, güçlü düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Literatürde depresyonun yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli psikiyatrik sorunlardan biri olduğu, depresyonun hem genel hem de sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açtığını gösterilmiştir (Papageorgiou ve ark., 2022). Depresyon, yaşlılarda fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve genel yaşam kalitesi gibi çoklu boyutlarda olumsuz etki yaratmaktadır (Hussenoeder ve ark., 2020). Literatürle uyumlu olarak çalışmada da en güçlü ilişki geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ve sosyal katılım boyutunda olmuştur. Depresyonun erken tanı ve tedavisi, yaşlılarda yaşam kalitesinin korunması ve artırılması açısından kritik öneme sahiptir.

Bazı araştırmalar, depresyon ve düşme korkusu arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğunu ve depresyon ile düşme korkusunun birbirini besleyerek yaşlı bireylerde yaşam kalitesini ve fonksiyonelliği olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır (Pengpid ve ark., 2023). Düşme korkusunu azaltmaya yönelik müdahaleler, depresyonun önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde bütüncül bir değerlendirme ve müdahale yaklaşımı gereklidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin genel olarak orta düzeyde düşme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Evli bireylerde düşme korkusu puanları bekar bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan yaşlıların daha fazla düşme korkusu yaşadığı gözlemlenmiştir. Çocuklarıyla yaşayan bireylerin düşme korkusu, yalnız yaşayan veya eşiyile yaşayanlara göre farklılık göstermektedir. Kişisel bakımını yapabilen yaşlıların düşme korkusu, yapamayanlara göre daha düşüktür. Günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan bireylerde düşme korkusu düzeyinin, ihtiyaç duyulan yardımın niteliğine göre değiştiği görülmüştür. Düşme öyküsü bulunan bireylerin düşme korkusu puanları, düşme öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kronik hastalığı olan bireylerin düşme korkusu, olmayanlara göre daha fazladır. Ayrıca sürekli ilaç kullanan yaşlılarda düşme korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri WHOQOL-OLD ölçeği ile değerlendirildiğinde, ortalama puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Evli bireylerin yaşam kalitesi puanları bekar bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de yükseldiği görülmüştür. Sosyal güvencesi olan bireylerin yaşam kalitesi, sosyal güvencesi olmayanlara göre daha yüksektir. Çocuklarıyla yaşayan bireylerin yaşam kalitesi, yalnız veya eşiyile yaşayanlara göre farklılık göstermektedir. Kişisel bakımını yapabilen bireylerde yaşam kalitesi daha yüksekken, günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan bireylerde yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Bakım veren bir kişinin varlığı yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, düşme öyküsü, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

WHOQOL-OLD alt boyutları incelendiğinde, duygusal işlevlerin; bekar olmak, düşük gelir düzeyi, çocuklarla yaşamak, kişisel bakımını yapamamak, bakım verenin varlığı, düşme öyküsü, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı gibi durumlar nedeniyle olumsuz etkilendiği görülmüştür. Özerklik; erkek cinsiyet, evli olmak, yüksek eğitim ve gelir düzeyi, sosyal güvenceye sahip olmak, eşiyile yaşamak, kişisel bakımını yapabilmek, günlük işlerde yardıma ihtiyaç duymamak ve kronik hastalığın ya da ilaç kullanımının bulunmaması ile olumlu yönde ilişkilidir. Benzer şekilde, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri boyutu da aynı değişkenlerle olumlu etkilenmektedir. Sosyal katılım, özellikle evli, eğitilmiş, sosyal güvenceli, yüksek gelirli, bağımsız bireylerde daha yüksek düzeydedir. Ölüm ve ölmekle ilgili algılar ise yüksek gelir

düzeıı ve bağımsızlıkla daha olumlu yönde ilişkilidir. Yakınlık duygusu ise evli olmak, yüksek eğitim düzeyi, sosyal güvence, eşııle yaşamak, kişisel bakımını yapabilmek ve düşme öyküsünün olmaması ile daha olumlu algılanmaktadır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin genel olarak orta düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Kadın bireylerin depresyon düzeyleri, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bekar olanlarda depresyon düzeylerinin evli bireylere kıyasla daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi düşük olan bireylerde depresyon daha yaygın görülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan bireylerde depresyon düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Çocuklarıyla veya yalnız yaşayan bireylerde depresyon belirtileri, eşııle yaşayanlara göre daha fazladır. Kişisel bakımını yapamayan bireylerin depresyon düzeyleri daha yüksektir. Günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan yaşlılarda da depresyonun daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Bakım veren bir kişinin varlığı, bireylerde depresyon riskini artıran bir etken olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca düşme öyküsü, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı da depresyon düzeylerini artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Düşme korkusu ile depresyon arasında güçlü pozitif bir ilişki saptanmıştır; düşme korkusu arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasında ise orta düzeyde negatif bir ilişki bulunmuş, bu da korku düzeyindeki artışla yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir. Yaşam kalitesi alt boyutlarıyla olan ilişkiler incelendiğinde, özellikle sosyal katılım ile düşme korkusu arasında güçlü bir ilişki bulunurken, duyuşal işlevlerle olan ilişkinin daha zayıf düzeyde olduğu görülmüştür.

Benzer şekilde, depresyon ile yaşam kalitesi arasında da güçlü bir negatif ilişki tespit edilmiştir. Depresyon düzeyi yükseldikçe, bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü gözlemlenmiştir. Alt boyutlar özelinde, sosyal katılım ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunurken, duyuşal işlevler ile olan ilişki daha zayıf düzeydedir.

Yaş değişkeni ile düşme korkusu arasında orta düzeyde negatif bir ilişki bulunmuş; yaş arttıkça düşme korkusunun azaldığı görülmüştür. Yaş ile depresyon ve yaşam kalitesi arasında ise daha düşük düzeyde negatif ilişkiler saptanmıştır.

Son olarak, düşme sayısı ile düşme korkusu ve depresyon arasında orta düzeyde pozitif ilişkiler belirlenmiştir; düşme sayısı arttıkça düşme korkusu ve depresyon da artmaktadır. Düşme sayısı ile yaşam kalitesi arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde düşme korkusu, yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri birlikte ele alınmalıdır. Bu kapsamlı yaklaşım, risk altındaki bireylerin erken tespit edilmesini ve uygun müdahalelerin planlanmasını sağlayacaktır.
- Her yaşlının kendine özgü ihtiyaçları ve risk faktörleri olduğundan, müdahale programları bireyselleştirilmelidir. Bu programlar, düşme korkusunu azaltmaya yönelik egzersizler, bilişsel davranışçı terapi, yaşam kalitesini artırmaya yönelik sosyal etkinlikler ve depresyonu yönetmeye yönelik psikoterapi gibi çeşitli yaklaşımları içerebilir.
- Yaşlı bireyler, aileleri ve bakım verenler, düşme korkusu, depresyon ve yaşam kalitesi konularında eğitilmelidir. Bu eğitimler, risk faktörleri, belirtiler ve mevcut destek kaynakları hakkında farkındalık yaratmayı amaçlamalıdır.
- Sosyal izolasyon, yaşlı bireylerde düşme korkusu, depresyon ve düşük yaşam kalitesi riskini artırmaktadır. Bu nedenle, yaşlıların sosyal katılımını desteklemek, sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve yalnızlığı azaltmak önemlidir.
- Düşük gelir düzeyi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, yaşlıların ekonomik durumlarını iyileştirmeye yönelik politikalar ve destek programları geliştirilmelidir.
- Bu çalışmada elde edilen ilişkilerin zaman içindeki değişimini incelemek için izlem çalışmaları yapılmalıdır. Bu tür çalışmalar, neden-sonuç ilişkilerini daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

7.KAYNAKLAR

- Achenbaum, W. A. (2020). *A history of aging in the Western world*. In D. Gu & M. E. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 1–5). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_100-1
- Abou, L., Peters, J., Freire, B., ve Sosnoff, J. (2024). Fear of falling and common symptoms of multiple sclerosis: Physical function, cognition, fatigue, depression, and sleep - A systematic review.. *Multiple sclerosis and related disorders*, 84, 105506 . <https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105506>.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. 3(2), 75-80. Artvin.
- Ağırman, E. Ve Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle Ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240. Bilecik.
- Akbal, A. (2025). Yaşlılıkta Uyum Güçlüğü Ve Başarılı Yaşlanmaya Dair Sosyolojik Bir Araştırma; Gümüşhane İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 22-37.
- Akbaş, E., Taşdemir Yiğitoğlu, G., ve Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *AKU Eğitim Fakültesi Dergisi (AKU-JED)*, 20(2), 538–556. <https://doi.org/10.35452/aku.741126>
- Akça F, Şahin G. (2008) Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Türk Geriatr Derg*;11(4):190-9.
- Akça KN, Taşçı S. (2005) 65 Yaş Üstü Yaşlılara Bakım Veren Bireylerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 30–36.
- Altay, B. Ç. (2016). Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. 15(3): 181-189.
- Altın, Z. (2024). İç hastalıkları polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ile iyilik durumu, yaşam kalitesi, depresyon ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
- Ambrose, A. F., Paul, G., ve Hausdorff, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Appeadu, M. K., ve Bordoni, B. (2023). Falls and fall prevention in older adults. In StatPearls. StatPearls Publishing. Retrieved April 26, 2025, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560761/>
- Arısoy, A. (2022). Yaşlılık ve yaşlanma. In A. Arısoy (Ed.), *Yaşlılık ve yaşlanma yazıları* (s. 277). Ekin Yayınevi.
- Aslan, C., Ulus, Y., Akyol, Y., Bilgici, A., ve Kuru, Ö. (2021). Toplumda yaşayan yaşlılarda düşme korkusu: uyku kalitesi, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*, 24(1), 1-8.
- Aslan, M., ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Babacan-Yıldız, G., Emel, U. R., Kolukısa M., Işık, A. T., Gürsoy, E., Kocaman, G. & Çelebi, A. (2016). Eğitimsizler için modifiye edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk toplumunda Alzheimer hastalığı tanısında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 41-46.

Badrasawi, M., Hamdan, M., Vanoh, D., Zidan, S., ALSaied, T., ve Muhtaseb, T. (2022). Predictors of fear of falling among community-dwelling older adults: Cross-sectional study from Palestine. PLOS ONE, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276967>.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A.(2008) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşire Yüksek Okulu Derg. 12(1):1-13.

Bellamy N. (2003) Principles Of Outcome Assessment. In: Hochberg MC., Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, Eds. Rheumatology. Toronto: Mosby: 21–30.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1993). *Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 8(1), 77–100*

Benzer, Z. (2024). Alzheimerlı bireylerde ikili görev eğitiminin denge, düşme korkusu, bilişsel fonksiyonlar, ikili görev performansı, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir.

Bergen G, Stevens MR, Burns ER. (2016) Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥65 Years - United States, 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 65:993.

Berman, J., ve Furst, L. M. (2010). Depressed Older Adults: Education And Screening. Springer Publishing Company.

Biçer, S., ve Demir, G. (2018). Yaşlı bireylerde düşme ve kazalar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 11(2), 37–40.

Bielinska, A., Majkovicz, M., Bielinska-Waz, D., ve Waż, P. (2018). Influence of the Education Level on Health of Elderly People. .

Bilgici, A. A. (2021). Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Düşme Korkusu: Uyku Kalitesi, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. 24(1), 8-16.

Bilgili N, Arpacı F. (2014, Eylül) Quality Of Life Of Older Adults İn Turkey. Archives Of Gerontology And Geriatrics;59(2):415-21. . <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.07.005>.

Birhanie, G., Melese, H., Solomon, G., Fissaha, B., ve Teferi, M. (2021). Fear of falling and associated factors among older people living in Bahir Dar City, Amhara, Ethiopia- a cross-sectional study. BMC Geriatrics, 21. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02534-x>.

Birinci, E. (2021, Haziran). Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi.

Bjerk, M., Brovold, T., Skelton, D., ve Bergland, A. (2018). Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. BMC Geriatrics, 18. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0945-6>.

Bonneville-Roussy, A., Khoriaty, F., ve Laberge, F. (2024). Time, age, gender and cultural measurement invariance of the CASP-12, a measure of psychological quality of life in adulthood.. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03639-7>.

Bozkurt, N. (2019). Dismenore sıklığı ve dismenorenin yaşam kalitesine etkisi (Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bumin G, Kırdı N, Kayıhan H. (2006) Geriatrik Yaş Grubunda Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi. Arıoğul S Ed. Geriatri Ve Gerontoloji; 221–231.

Burke, W. J., Roccaforte, W. H., & Wengel, S. P. (1991). The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *Journal of geriatric psychiatry and neurology, 4(3), 173–178.* <https://doi.org/10.1177/089198879100400310>

Caner, Ş., ve Aydın Avcı, İ. (2022). Yaşlılarda Düşme Riski, Korkusu Ve Düşme Davranışları İle Düşmeye Yönelik Evde Bakım Gereksinimlerinin İncelenmesi. *Ondokuz Mayıs University Journal of Health Sciences*, 7(1), 198–203. <https://doi.org/10.47115/jshs.1036750>

Cankurtaran, E. S., ve Özdemir, F. H. (2020). Yaşlılık Döneminde Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık: Risk Faktörleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 221-227.

Canlı, S. B. (2018, EKİM). Yaşlı Popülasyonda Düşmeler Ve Acil Yaklaşım. 3(2), 63-73. Ankara.

Carrera, L. (2024). The elderly and the right to an active aging: the strategy of social cohousing to counteract relational poverty. *Frontiers in Sociology*, 9, 1447614. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1447614>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Older adult falls data. <https://www.cdc.gov/falls/data-research/index.html>

Chang, M., Eymundsdottir, H., Sigurdardottir, S., Launer, L., Gudnason, V., ve Jonsson, P. (2024). LIVING ALONE AND LIKELIHOOD OF HAVING HIGH DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG OLDER ADULTS. *Innovation in Aging*, 8, 190 - 191. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.0617>.

Chen, W., Li, Y., Tung, T., Chen, C., ve Tsai, C. (2021). The relationship between falling and fear of falling among community-dwelling elderly. *Medicine*, 100. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026492>.

Courtin, E., ve Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health ve Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>

Cruz, D. T., Duque, R. O. Ve Leite, I. C. G. (2017). Prevalence Of Fear Of Falling, İn A Sample Of Elderly Adults İn The Community. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 20(3), 309–318. [Http://Doi.Org/10.1590/1981-22562017020.160176](http://Doi.Org/10.1590/1981-22562017020.160176)

Çalık, G., ve Gökçearslan, Ç. (2020). Yaşlılarda Özerklik, Kontrol Algısı ve Depresyon İlişkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Türk Geriatri Dergisi*, 23(3), 345-355.

Çetisli Korkmaz, N., Duray M., Doğru Hüzmeli E. ve Şenol H. (2019) The reliability and validity of the Turkish version of the Modified Falls Efficacy ScaleThe Turkish version of the Modified Falls Efficacy Scale: The reliability and validity from the viewpoint of balance, *Turkish Journal of Medical Sciences* 49(6), TÜBİTAK

Çınar, İ. Ve Kartal, Ö. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler Ve Sosyodemografik Özellikler İle İlişkisi. 7(5), 399-404.

Çınarlı, T., Ve Koç, Z. (2017). Fear And Risk Of Falling, Activities Of Daily Living, And Quality Of Life: Assessment When Older Adults Receive Emergency Department Care. *Nursing Research*, 66(4), 330-335.

Daşkın, G. (2019). Yaşlı bireylerin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.

Demir, A., Yılmaz, B., ve Kaya, C. (2023). Yaşlı Türk Kadınlarında B12 Vitamini Eksikliği ve Depresyon Sıklığı Arasındaki İlişki. *Türk Geriatri Dergisi*, 26(2), 120-128.

Demir, G. Ü. (2013). Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Yaygınlığının Karşılaştırılması. 2(1). Gümüşhane.. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 1–12.

Demirbaş, H. (2018). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 3(2), 75–80. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/1567052>

Diener, E., Lucas, R. E., ve Oishi, S. (2018). Well-being: The foundations of hedonic psychology (2nd ed.). Russell Sage Foundation.

Dönmez, G. (2010). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

DSÖ, (2015). Yaşlanma Ve Sağlık Üzerine Dünya Raporu. Erişim Tarihi, 11.03.2025. Erişim Adresi, http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/186463/9789240694811_Eng.Pdf.

Durgun, H., Turan, N., ve Kaya, H. (2021). Relationship between fall behavior and quality of life of elderly individuals. *Psychology, Health ve Medicine*, 27, 1366 - 1372. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1883686>.

Durmaz, B. (2019) Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formunun Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H.ve Isik, A.T.(2018). Validity and reliability of Geriatric Depression Scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*. doi: 10.14744/nci.2017.85047

Ekşioğlu Ahad, Y. (2016). Yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.

Ergin, E., ve Akın, B. (2017). Hemşirelerin Yaptığı Ev Ziyaretlerinin Yaşlıların Fiziksel Ve Psikososyal Sağlığı Üzerine Etkisi Meta Analiz Çalışması. Doktora Tezi. Konya/ Selçuk.

Eroğlu, G. (2020). Pandemi döneminde yaşlı bireylerin fiziksel aktivite, kaygı ve depresyon düzeylerinin; yaşlılarda aktivite ve düşme korkusu anketi ile ilişkisi (Yüksek lisans). Lefke Avrupa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Lefke.

Esen, E., ve Özgül, C. (2019). İleri yaşta depresyon ve ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 173-179. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/632539>

Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fıdaner C. (2010) Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik Ve Güvenirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg.*;21(1).

Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

Eyigör, Ş. (2020). Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

Fang, B., Leong, K., ve Tan, H. (2025). A cross-lagged analysis of the relationship between marital quality and depression among the older adults: gender effects of socioeconomic status. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1389801>.

Felce, D. ve Perry, J. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51–74

Ferri, C., Yang, K., ve Girgus, J. (2022). Predicting the gender difference in depressive symptoms in older adults. *Aging ve Mental Health*, 27, 1411 - 1418. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2084712>.

Feng, Z., Chen, Q., Li, Y., Xue, Z., & Hao, X. (2023). *The association between falls and depressive symptoms among older adults: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study*. *Frontiers in Public Health*, 11, 1248551. OR = 1.37 (95 % CI = 1.23–1.53)

Folstein M.F., Folstein S., Mc Hugh P.R. (1975). "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12, 189-198.

Frias-Goytia, G., Lojo-Seoane, C., Mallo, S., Nieto-Vieites, A., Juncos-Rabadán, O., ve Pereiro, A. (2024). A systematic review of quality of life (QoL) studies using the CASP scale in older adults.. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03750-9>.

Frías-Luque, M., ve Toledano-González, A. (2022). Determinants of quality of life and well-being in cognitively unimpaired older adults: a systematic review. *PeerJ*, 10. <https://doi.org/10.7717/peerj.12900>.

Gan, D. R. Y., Wister, A. V.,² ve Best, J. R. (2022). Environmental Influences on Life Satisfaction and Depressive Symptoms Among Older Adults With Multimorbidity: Path Analysis Through Loneliness in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The Gerontologist*, 62(6), 855–865.

Gaxatte, C., Nguyen, T., Chourabi, F., Salleron, J., Pardessus, V., Delabrière, I., Thévenon, A., ve Puisieux, F. (2011). Fear of falling as seen in the multidisciplinary falls consultation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(4), 248-258. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2011.04.002>.

Gazibara, T., Kurtagić, I., Kisić-Tepavčević, D., Nurković, S., Kovačević, N., Gazibara, T., & Pekmezović, T. (2017). Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age. *Psychogeriatrics*, 17(4), 215–223. <https://doi.org/10.1111/psyg.12217>

Gellert, P., Lech, S., Hoppmann, F., O’Sullivan, J., ve Kessler, E. (2024). Effectiveness of Psychotherapy for Community-Dwelling Vulnerable Older Adults with Depression and Care Needs: Findings from the PSY-CARE Trial. *Clinical gerontologist*, 1-15 . <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2353702>.

Gettens, S., & Fulbrook, P. (2015). Fear of falling: Association between the Modified Falls Efficacy Scale, in-hospital falls and hospital length of stay. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(1), 43–50. <https://doi.org/10.1111/jep.12226>

Göktaş K, Özkan İ. (2006). Yaşlılarda depresyon. *Psychiatry in Türkiye*, 8(1): 30-37.

Grassi, L., Caruso, R., Da Ronch, C., Härter, M., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Canuto, A., Muñoz, M., Crawford, M., HersHKovitz, Y., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A., Shalev, A., Strehle, J., Weber, K., Wittchen, H., Andreas, S., Murri, B., Zerbinati, L., ve Nanni, M. (2020). Quality of life, level of functioning, and its relationship with mental and physical disorders in the elderly: results from the MentDis ICF65+ study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01310-6>.

Guo, J., Xu, X., Cao, Y., & Qian, W. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 7(1), 391. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>

Gutiérrez-Vega, M., Villar, O., Carrillo-Saucedo, I., ve Montañez-Alvarado, P. (2017). The Possible Protective Effect of Marital Status in Quality of Life Among Elders in a U.S.-Mexico Border City. *Community Mental Health Journal*, 54, 480 - 484. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0166-z>.

Güleç, C., ve Köroğlu, E. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 179–186. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/343561>

Gülhan Güner, S., ve Nural, N. (2017). Yaşlılarda düşme: Ülkemizde yapılmış tez çalışmaları kapsamında durum saptama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 9–15.

Gülhan, S. (2013). Trabzon il merkezinde yaşayan yaşlılarda düşme riski, düşme prevalansı ve düşmeye bağlı işlevsel yetersizlik. *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

Güneş-Gencer, G., İpek, L., Kara, D. S., Uzun, F., ve Çetin, S. Y. (2021). Türkiye’de yaşlılarda düşme ve denge ile ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesi. *Yaşlı Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 70–83. <https://doi.org/10.46414/yasad.1035803>

Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., ve Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Testinin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 273-281.

Güvener B. (2022) Yaşlılık Döneminde Depresyon Ve Tedavisi: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halvorsrud L, Kalfoss M, Diseth Å. (2008) Reliability And Validity Of The Norwegian WHOQOL-OLD Module. *Scand J Caring Sci.*;22(2):292-305.

Hanbaba, Ü. (2021). Osteoporoz tanılı hastalarda düşme riskinin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilişkisi (Uzmanlık Tezi). Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Mersin.

Harmon, T. S., ve ark., (2021). Recurrent falls over three years among older adults age 70+. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 76(5), 925–933. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa303>

Hartholt KA, van der Velde N, Looman CW, van Lieshout EM, Panneman MJ, van Beeck EF, Patka P, van der Cammen TJ. (2010) Trends in fall-related hospital admissions in older persons in the Netherlands. *Arch Intern Med.*;170:905-11.

He G, Xie JF, Zhou JD, Zhong ZQ Ve ark.,(2016) Depression İn Left-Behind Elderly İn Rural C Hina: Prevalence And Associated Factors. *Geriatrics ve Gerontology İnternational*; 16(5):638-643.

Herrera, P. A., Campos-Romero, S., Szabo, W., Martínez, P., Guajardo, V., ve Rojas, G. (2021). Understanding The Relationship Between Depression And Chronic Diseases Such As Diabetes And 50 Hypertension: A Grounded Theory Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(22), 12130.

Hill Kd. Schwarz Ja., Kalogeropoulos Aj., Gibsonet Sj. (1996) "Fear of falling revisited". *Archives Phys Med Rehabil.*; 77(10):1025-1029. doi: 10.1016/s0003-9993(96)90063-5

Hoang, O. T. T., Jullamate, P., Piphatvanitcha, N., Rosenberg, E. (2017). Factors Related To Fear Of Falling Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(1–2), 68–76. <https://doi.org/10.1111/Jocn.13337>

Huang, F., ve Li, M. (2019). The Relationship Between Marital Status, Cohort, And Depression Symptoms In Taiwan. *Innovation in Aging*, 3, S311 - S312. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.1140>.

Hussenoeder, F., Jentsch, D., Matschinger, H., Hinz, A., Kilian, R., Riedel-Heller, S., ve Conrad, I. (2020). Depression and quality of life in old age: a closer look. *European Journal of Ageing*, 18, 75 - 83. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00573-8>.

İnan, A. (2019). Yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili risk faktörleri [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr>

Kankaya, H., ve Karadakovan, A. (2017). Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 21–29.

Karan, M. A. (2018). Yaşlılarda Düşme, Önemi Ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, İstanbul

Kaya, B., ve Tanrıverdi, D. (2019). Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal İlişkiler: Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 350-363.

Kaya, B., ve Yılmaz, S. (2020). Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların günlük yaşam aktivitelerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 145–158.

Kaya, D. I. (2020). Yaşlılarda Depresyon Düşme Sıklığı İle İlişkilendirilebilir mi? 3(3), 103-109. İZMİR.

Khodabakhshi-Koolae, A. Rezaei, M., ve Khaledian, M. (2018). Depression Status Among The Elderly People Living İn Nursing Homes And Homes. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, 12(2), E8193.

Khodadadi, Z., ShahAli, S., Hejazi, A., ve Shanbehzadeh, S. (2024). Association of fear of falling with performance-based physical function and low back pain in older adults: a cross-sectional study in Iran. *BMJ Open*, 14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086970>.

Kılıç D, Ata G, Hendekçi A, 2021. Yaşlılık döneminin önemli sağlık sorunlarından biri: düşme ve düşmeyi etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 517-523.

Kılınç, Ö., Polat, S. T., Turla, A., Aydın, B (2017). Samsun'da Yaşlılık Dönemi Düşmeler: 2010-2015. p-ISSN 1300-865X e-ISSN 2149-4533, 21.

Kim, S., ve So, W. (2013). Prevalence and correlates of fear of falling in Korean community-dwelling elderly subjects. *Experimental Gerontology*, 48, 1323-1328. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2013.08.015>.

Ko, H., Cho, B., Lim, K. C., Jang, S. N., Chang, S. J., Yi, Y. M., Cho, H. R., Ryu, S. I., Noh, E. Y., ve Park, Y. H. (2023). Changes in the health status and health-related quality of life of community-dwelling older adults living alone: One-year follow-up from a cohort study. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1278008. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1278008>

Kocakaya, H., ve Öztürk, H. (2023). Associates of cognitive functions in aged Turkish adults: Insights from a psychiatry outpatient clinic. *Turkish Journal of Geriatrics*. <https://doi.org/10.29400/tjgeri.2023.341>.

Korea, S., Tamulaitytė-Morozovienė, I., Dadoniene, J., Stukas, R., Tamulaitiene, M., Alekna, V., ve Jakubauskienė, M. (2024). Fear of falling as a psychological consequence of fall in older adults. *The European Journal of Public Health*, 34. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2240>.

Kouda, K., Banno, M., Konishi, H., Umemoto, Y., Mikami, Y., Tajima, F., ve Kubo, a. (2025). The Relationship between Physical Function and Quality of Life in Elderly People Requiring Long-term Care. *Progress in Rehabilitation Medicine*, 10. <https://doi.org/10.2490/prm.20250005>.

Kumar, S., ve Agarwal, A. (2023). Falls in Older Adults Are Serious. *Journal of Geriatric Health, Review Article*. <https://doi.org/10.1002/pmc7093636>

Kumcagız, H. D. (2021). Yaşlılık Psikolojisi Bütüncül Yaklaşım. Pegem Akademi.

Kustiar, A., Pamungkasari, E., ve Handayani, S. (2021). Relationship Between Education History, Income, Employment Status with Quality of Life in Elderly. *Proceedings of the 1st International Seminar on Teacher Training and Education, ISTED 2021, 17-18 July 2021, Purwokerto, Indonesia*. <https://doi.org/10.4108/eai.17-7-2021.2312044>.

Kutsal, Y. G., ve Baloğlu, M. (2022). Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 426-434

Küçük, U., ve Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 96-103. <https://doi.org/10.46414/yasad.877517>

Kvelde T. ve ark., (2015) Depressive symptoms increase fall risk in older people, independent of antidepressant use, and reduced executive and physical functioning, *Arch. Gerontol. Geriatr*; 60(1); 190-195.

Lavedán, A., Viladrosa, M., Jürschik, P., Botigué, T., Nuín, C., Masot, O., ve Lavedán, R. (2018). Fear of falling in community-dwelling older adults: A cause of falls, a consequence, or both?. *PLoS ONE*, 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194967>.

Lee, M. K., ve Oh, J. (2020). Health-Related Quality of Life in Older Adults: Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-Promoting Behavior. *Healthcare*, 8(4), 407. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040407>

Leveille, S. (2019). Chronic Pain, Fear Of Falling, And Restricted Activity Days In An Older Population. *Innovation in Aging*, 3, S18 - S18. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.066>.

Li, H., Lee, W., Lin, M., Peng, L., Loh, C., Chen, L., ve Lu, C. (2021). Quality of Life among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: Function Matters More than Multimorbidity.. *Archives of gerontology and geriatrics*, 95, 104423 . <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104423>.

Li, H., Hou, J., Zhao, Y., Xie, Y., Yi, Z., & Ding, L. (2023). *Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Aged & Community Health*, 31 studies; 70,868 older adults. OR = 1.23 (95 % CI = 1.10-1.37).

Li, X., Wang, P., Jiang, Y., Yang, Y., Wang, F., Yan, F., Li, M., ve Peng, W. (2024). Physical activity and health-related quality of life in older adults: depression as a mediator. *BMC Geriatrics*, 24(26). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04452-6>

Li, Z., et al. (2025). *The association between life satisfaction, depressive symptoms, and common comorbid disorders during the COVID-19 pandemic*. *Journal of Affective Disorders*, 310, 124–134.

Liu, K., Peng, W., Ge, S., Li, C., Zheng, Y., Huang, X., ve Liu, M. (2023). Longitudinal associations of concurrent falls and fear of falling with functional limitations differ by living alone or not. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1007563>.

Liu, M., Hou, T., Li, Y., Sun, X., Szanton, S., Clemson, L., ve Davidson, P. (2021). Fear of falling is as important as multiple previous falls in terms of limiting daily activities: a longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02305-8>.

Loeser, R. F. (2010). Age-related changes in the musculoskeletal system and the development of osteoarthritis. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26(3), 371–386. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.03.002>

López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Cabaco, A. S., Sitges Maciá, E., ve Bonete López, B. (2024). Quality-of-life in older adults: Its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*, 24, Article 815. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>

Lök, N. (2010). Yaşlılarda düşmeye sebep olan ev içi çevresel risk faktörleri ve düşme ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Mahmoud, K., Carr, D., ve Onge, J. (2024). Marital Status And Quality Of End-Of-Life Experiences Among Older Us Adults. *Innovation in Aging*, 8, 619 - 619. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.2027>

Makovski, T., Schmitz, S., Zeegers, M., Stranges, S., ve Akker, M. (2019). Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.04.005>.

Menekşe Tunçbeden M, (2023) Toplumdaki Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Düşme Korkusu Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.

Mohan, V. R., ve Das, A. (2017). Prevalence Of Depression Among Elderly People Living In Old Age Homes And In The Community: A Comparative Study. *Journal Of Geriatric Mental Health*, 4(2), 89-94. Doi:10.4103/Jgmh. Jgmh_11_17

Moudi, A., Shahinfar, S., Razmara, M., ve Salehiniya, H. (2020). Is the quality of life different in single and remarried elderly?. *Journal of Education and Health Promotion*, 9. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_613_19.

Mutlay, F., Erken, N., Dost Günay, F. S., Kaya, D., ve Işık, A. T. (2020). Yaşlılarda depresyon düşme sıklığı ile ilişkilendirilebilir mi? *Geriatrik Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science*, 3(3), 103-109.

Namoos, A., Thomson, N., Olson, C., ve Aboutanos, M. (2024). Physical Injury and Psychological Impact: Understanding the High Risk of Depression on Older Adults with Recurrent Falls. *Advances in Geriatric Medicine and Research*. <https://doi.org/10.20900/agmr20240008>.

National Institute On Aging. (2019). Social İsolation, Loneliness In Older People Pose Health Risks. National Institute On Aging.

National Institute on Aging. (2025). Depression and Older Adults. <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>

Nawai, A., Phongphanngam, S., Khumrungee, M., ve Radabutr, M. (2022). Chronic pain as a moderator between fear of falling and poor physical performance among community-dwelling older adults.. *Geriatric nursing*, 45, 140-146 . <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.03.012>.

Nufusu.com. (n.d.). Seydişehir, Konya nüfusu. https://www.nufusu.com/ilce/seydisehir_konya-nufusu (Erişim tarihi: 24 Şubat 2025)

Oğuz, M. T. (2007). Yaşlılarda Görülen Biyolojik Ve Sosyal Değişimler. Ankara.

Okuyan B, Bilgili N, (2018). Yaşlılarda mobilite ve düşme davranışları: Bir huzurevi çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(1): 1-8.

Özcan G, Alparslan GB, (2022). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteleri ile düşme davranışları arasındaki ilişki. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(1): 57-66.

Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., Çelik, M., Oymak, S., ve Bakar, C. (2018). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Public Health, 16(2), 90–102. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/535109>

Özkul, K. (2019). Diyabetli yaşlılarda düşme korkusunun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi). YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=604298>

Öztürk, Damla. (2022). Yaşlı Bireylerde Kırılgnlık, Düşme Korkusu Kaçınma Davranışının Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Papageorgiou, A., Bakola, M., Kitsou, K., Mousafeiris, V., Mavridou, K., Kallianezos, P., Kampouraki, M., Charalambous, G., ve Jelastopulu, E. (2022). The association between depression and quality of life in the elderly. The European Journal of Public Health, 32. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.125>.

Pengpid, S., ve Peltzer, K. (2023). Tridirectional association between probable depression, fear of falling and falls among middle-aged and older adults in Thailand.. Archives of gerontology and geriatrics, 109, 104955 . <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104955>.

Pfortmueller C., Lindner G., Exadaktylos A. (2014). Reducing Fall Risk In The Elderly: Risk Factors And Fall Prevention, A Systematic Review. Minerva Med, 105(4): 275-281

Power, M., Quinn, K., & Schmidt, S. (2005). *Development of the WHOQOL-Old module*. World Health Organization, WHOQOL Group.

Rauf, T. (2023). Mental Health Effects of Income over the Adult Life Course. Socius, 9. <https://doi.org/10.1177/23780231231186072>.

Rodniam, J., ve Thiamwong, L. (2023). Falls, Fear Of Falling, Daily Activities, And Quality Of Life In Thai Community-Dwelling Older Adults. Innovation in Aging, 7, 239 - 239. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.0784>.

Rosler, A., Thiamwong, L., Xie, R., Stout, J., Park, J., Garcia, O., ve Choudhury, R. (2021). Fear of Falling, Fall Risk, Depression, and Anxiety in Community-Dwelling Older Adults. Innovation in Aging, 5, 1042 - 1043. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.3692>.

Santos, E. M. C. P., Canhestro, A. M. G. D. S., Rosário, J. M. O. A., Fonseca, C. J. V., Pinho, L. M. G., ve Arco, H. M. S. L. R. (2023). Efficacy of Health Promotion Interventions Aimed to Improve Health Gains in Middle-Aged Adults—A Systematic Review. Geriatrics, 8(3), 50. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030050>

Sapmaz M, Mujdeci B. (2021) The effect of fear of falling on balance and dual task performance in the elderly. doi:10.1016/j.exger.111250.

Sarı, E. (2013). Edirne Merkezinde Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş Ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Edirne.

Sarı, V. İ., ve Kındap, A. (2018). Türkiye’de kentsel yaşam kalitesi göstergelerinin analizi. Sayıştay Dergisi, (108), 39–72.

Saygılı S. (2013) Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları Ve Bakımı. Altındış, M. (Ed.), Yaşlılarda Psikiyatrik Sorunlar, Çözüm Önerileri Ve Korunma (1. Baskı) İçinde, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; 87-96

Saygın, Ö., İrez, G. B., Ve Ceylan, H. İ. (2018). The Effect Of Gender And Living Place On The Number Of Falls, The Risk Of Falling, The Fear Of Falling And Balance Over 65 Years Of Age. *Spormetre*, 16(4), 82-95. Doi: 10.1501/Sporm_0000000395

Scheffer A. C., Schuurmans M. J., Van Dijk N., Van Der Hoof T., De Rooij S. E. (2008). Fear Of Falling: Measurement Strategy, Prevalence, Risk Factors And Consequences Among Older Persons. *Age And Ageing*, 37(1): 19-24

Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiberger E. (2019) A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls?. *Clin Interv Aging*. 2019;14:701-719. doi:10.2147/CIA.S197857.

Schram, M. T., Baan, C. A., ve Witteman, J. C. (2006). Explanations of socioeconomic differences in changes in physical function in older adults: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *BMC Public Health*, 6, 244. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-244>

Silangirn, P., Chaichana, K., Thummayot, S., Srisuttha, P., Sadjapong, U., Chaipin, E., Sapbamrer, R., ve Thongtip, S. (2024). Study of knee pain, fear of falling, and quality of life among community-dwelling older adults, Northern Thailand. *Narra J*, 4. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.915>.

Sirgy, M. J., Michalos, A. C., Ferriss, A. L., Easterlin, R. A., Patrick, D. L., ve Pavot, W. (2006). The quality-of-life (QOL) research movement: Past, present, and future. *Social Indicators Research*, 76(3), 343–466. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-2877-8>

Smith A de A, Silva A O, Rodrigues R A P, ve ark., (2017) Assessment of risk of falls in elderly living at homeo, *Rev. Lat. Am. Enfermagem*; 25.

Soysal, P., Işık, A. T., Uğurel, C., Kaya, D., ve Arkadaşları. (2016). Validity and reliability of “AM SAD”, a short geriatric depression screening tool, in Turkish elderly people. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(2), 175–180. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160215043235>

Soyuer F, Cankurtaran F, Akın S Ve ark., (2015) Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Düşme Korkusu Ve İlişkili Faktörler. *Gaziantep Medical Journal* 21(3): 172-177.

Sözen, F., Çolak, M. Y. ve Ersoy, K. (2020). The quality of life and aging perceptions in the elderly: Baskent University example. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191–199. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.20.00491>

Stein, J., Liegert, P., Dorow, M., König, H., ve Riedel-Heller, S. (2019). Unmet health care needs in old age and their association with depression - results of a population-representative survey.. *Journal of affective disorders*, 245, 998-1006 . <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.096>.

Şafak, Y., Savci, A., ve Kuyubaşı, S. (2025). Evaluation of Depression and Cognitive Status in Geriatric Patients Undergoing Orthopedic Surgery.. *Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Cechoslovaca*, 91 6, 348-354 . <https://doi.org/10.55095/ACHOT2024/048>.

Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar H.D. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1): 38-41.

Şahin, D., Özer, Ö., ve Yanardağ, M. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45, 69 - 77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>.

Şerbet, Ü. (2022). Postmenopozal osteoporozda kinezyofobi sıklığı ve kinezyofobinin ağrı, yaşam kalitesi, düşme korkusu, denge ve depresyon ile ilişkisi (Uzmanlık Tezi). Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adıyaman.

Tarhan, N. (2023). Yaşlılık ve yaşlanma beyinden başlıyor. Üsküdar Üniversitesi. <https://uskudar.edu.tr/tr/icerik/8399/prof-dr-nevzat-tarhan-yaslilik-ve-yaslanma-beyinden-basliyor>

Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., ve Imran, M. (2020). Role of perceived social support on the association between physical disability and symptoms of depression in senior citizens of Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1485. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051485>

Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., ve Arslansoyu, N. (2018). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 84–96. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/626883>

The WHOQOL Group. The Development Of The World Health Organisation Quality Of Life Assessment Instrument (The WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, Eds. *Quality Of Life Assessment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994: 41–57.

The WHOQOL Group. (1998). *The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties* [Multicenter study]. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)

Tinetti, M. E., Richman, D., ve Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontology*, 45(6), P239–P243.

Todd, K., Czech, D., ve Biber, D. (2020). The Effect of Perceived Level of Social Support on the Fear of Falling. *Activities, Adaptation ve Aging*, 45, 190 - 201. <https://doi.org/10.1080/01924788.2020.1746052>.

Trombetti, A., Reid, K., Hars, M., Herrmann, F., Pasha, E., Phillips, E., ve Fielding, R. (2016). Age-associated declines in muscle mass, strength, power, and physical performance: impact on fear of falling and quality of life. *Osteoporosis International*, 27, 463-471. <https://doi.org/10.1007/s00198-015-3236-5>.

Tsai, Y., Sun, W., Yang, Y., Chou, P., ve Wang, J. (2021). Associations of Falls with Quality of Life and Correlated Factors in Community-Dwelling Older Adults: A Two-Wave Cohort Study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-966827/v1>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2023, Mart 21). İstatistiklerle yaşlılar, 2023 [Veri bülteni]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, Mart 21). Nüfus projeksiyonları, 2023–2100 [Veri bülteni]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nüfus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699>

Türk Geriatri Vakfı. (n.d.). Kazalar. <https://turkgeriatrivakfi.org.tr/hastaliklar/kazalar> (Erişim tarihi: 24 Şubat 2025)

Türkiye Geriatri Derneği. (n.d.). Halk sağlığı: Yaşlı sağlığı. <https://www.geriatri.org.tr/halksagligi?id=8> (Erişim tarihi: 29 Mart 2025)

Türkiye Geriatri Derneği. (2011). 3. Geriatri sempozyumu kitapçığı [PDF dosyası]. <https://www.geriatri.org.tr/sempozyumkitap2011/3.pdf> (Erişim tarihi: 24 Şubat 2025)

Ulusoylar N.(2019), Geriatrik Sendromlarda Düşme Sıklığı, Geriatrik Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science; 2 (1): 8-13

UNESCO. (n.d, erişim tarihi: 10.05.2025). *Ageing and the evolution of old age*. UNESCO Digital Library. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000083381>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2017). Ageing, older persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2017/08/Ageing-Older-Persons-and-2030-Agenda_Issues-Brief-low-resolution-.pdf

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi SPSS 12.0 for Windows. Ankara: Detay Yayıncılık.

Uzun, N., Şahbaz, Y., ve Tarakçı, E. (2018). Yaşlılarda düşmeye yol açan faktörler ve koruyucu rehabilitasyon yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 267–274. <https://doi.org/10.17681/hsp.343252>

Van Leeuwen, K., Van Loon, M., Van Nes, F., Bosmans, J., De Vet, H., Ket, J., Widdershoven, G., ve Ostelo, R. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. PLoS ONE, 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>.

Wen, M., Zheng, H., Chen, J.-H., Fong, T. C. T., Li, Y., ve Su, D. (2025). Contribution of social and lifestyle factors to cognitive status and 5-year change among middle-aged and older Americans. Humanities ve Social Sciences Communications, 12(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04521-8>

Wiersema, C., Oude Voshaar, R. C., van den Brink, R. H. S., ve ark., (2022). Determinants and consequences of polypharmacy in patients with a depressive disorder in later life. Acta Psychiatrica Scandinavica, 146(1), 85–97. <https://doi.org/10.1111/acps.13435>

World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; entered into force on 7 April 1948. Official Records of the World Health Organization, No. 2, 100.

World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2004). *Falls prevention in older age*, Erişim tarihi: 24 Şubat 2025. (WHO Regional Office for Europe, Fact sheet EURO/03/03). <http://www.euro.who.int/document/e82552.pdf>

World Health Organization. (2021). *Falls. WHO Fact Sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

World Health Organization. (2023). Mental health of older adults. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization. (2024). *Ageing*, Erişim tarihi:10.05.2025. WHO. <https://www.who.int/health-topics/ageing>

World Health Organization. (2024). Ageing and health. Erişim tarihi: 27 Nisan 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (n.d.). Health topics. World Health Organization. Erişim tarihi: 6 Mayıs 2025, from <https://www.who.int/health-topics>

World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age, (2007). World Health Organization, 1-7

Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., ve Zhang, C. (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle.. Journal of affective disorders, 285, 22-28 . <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.085>.

Yaman, F., Aksoy, C., Leblebici, A., ve Sahin, E. (2023). Pain and Depression Levels Related to the Quality of Life in Elderly People with Chronic Non-Specific Low Back Pain?. Osmangazi Journal Of Medicine. <https://doi.org/10.20515/otd.1231484>.

Yao, Q., Jin, W., ve Li, Y. (2021). Associations between fear of falling and activity restriction and late life depression in the elderly population: Findings from the Irish longitudinal study on ageing (TILDA).. Journal of psychosomatic research, 146, 110506 . <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110506>.

Yaşlı Yetişkinler İçin Düşmeleri Önleme ve Yönetim Dünya Kılavuzları. (2022). Age and Ageing, 51(Ek sayı 1), i1–i80. <https://doi.org/>

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

Yılmaz, A., ve Demir, A. (2017). Yaşlılarda depresyon, ağrı ve sosyodemografik özellikler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 67–72. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/351986>

Yılmaz, A., ve Koç, Z. (2015). Yaşlılarda üriner inkontinans, geriatrik depresyon ve risk faktörleri. Geriatri Dergisi, 18(2), 65–72

Yılmaz, C. K. (2020, Aralık). Yaşlı Bireylerde Yerde Yaşlanma İle Başarılı Yaşlanma Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (3).

You, L., Guo, L., Li, N., Zhong, J., Er, Y., ve Zhao, M. (2023). Association between multimorbidity and falls and fear of falling among older adults in eastern China: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1146899>.

Yumuşak, K. (2019). Yaşlı bireylerde uyku problemleri ve düşme riski ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Yüzlü, V. (2022). Geriatrik Bireylerde Farklı İkili Görev Eğitimlerinin Denge, Düşme Korkusu Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul.

Zheng, H., ve Jia, C. (2022). Gender differences in the association of depression trajectories with executive and memory functions: Evidence from the longitudinal study of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2017).. *Journal of psychiatric research*, 149, 177-184 . <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.007>.

Zhou, P., Wang, S., Yan, Y., Lu, Q., Pei, J., Guo, W., Yang, X., ve Li, Y. (2023). Association between chronic diseases and depression in the middle-aged and older adult Chinese population—a seven-year follow-up study based on CHARLS. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1176669>.

Zijlstra, G. A. R., Van Haastregt, J. C. M., Van Eijk, J. T. M., Van Rossum, E., Stalenhof, P. A. Ve Kempen, G. I. J. M. (2007). Prevalence And Correlates Of Fear Of Falling, And Associated Avoidance Of Activity In The General Population Of Community 43 Older People. *Age And Ageing*, 36(3), 304–9. [Http://Doi.Org/10.1093/Ageing/Afm021](http://Doi.Org/10.1093/Ageing/Afm021)

Zirek, R. (2024) Yaşlı Bireylerde Umutsuzluk, Depresyon Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Aydın

Zou Z, Chen Z, Ni Z, Hou Y, Zhang Q. (2022) The effect of group-based Otago exercise program on fear of falling and physical function among older adults living in nursing homes: A pilot trial. *Geriatr Nurs*.;43:288-292. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.12.011. 51

8. EKLER

8.1. EK 1-Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız?

3. Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()

4. Eğitim durumunuz: Okuryazar değil () İlk Öğretim () Orta Öğretim ()

Üniversite ve üzeri ()

5. Sosyal güvenceniz: Var () Yok ()

Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()

6. Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız () Eşimle () Eşim ve çocuklarımla ()

Çocuklarımla () Akrabalarımın yanında () Kendi evimde bakıcı ile ()

Yaşlı merkezinde () Diğer (.....)

7. Kişisel günlük bakımınızı kendiniz yapabiliyor musunuz?

Yapıyorum () Yapamıyorum ()

8. Evde bakımda en çok hangi konuda yardım gereksiniminiz var?(Tek seçenek işaretleyiniz.)

Temizlik () Alışveriş () Ulaşım/toplu taşıt kullanma vs() Yemek/hazırlama/beslenme ()

Yıkama /Tuvalet() Ev içi aktiviteler () Giyinme soyunma() Diğer.....

9. Evde bakımınızla ilgilenen biri var mı? Var () Yok ()

10. Son bir yıl içinde evde düştünüz mü? Evet () Hayır ()

11. Son bir yıl içinde evde kaç kez düştünüz?

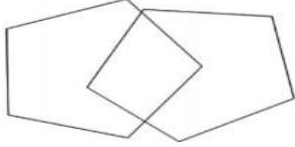
12. Herhangi kronik hastalığınız var mı?

Yok () Var ()

13. Sürekli kullandığınız ilaç

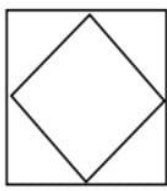
Yok () Var ()

8.1. EK 2-Standardize Mini Mental Test (SMMT)

MİNİ – MENTAL TEST		
ORYANTASYON (10 PUAN)	Hangi yıldayız?	1 puan
	Hangi mevsimdeyiz?	1 puan
	Hangi aydayız?	1 puan
	Hangi gündeiz?	1 puan
	Bugün ayın kaç?	1 puan
	Hangi ülkede yaşıyoruz?	1 puan
	Hangi şehirdeyiz?	1 puan
	Hangi semtteyiz?	1 puan
	Şu an bulunduğunuz bina neresidir?	1 puan
	Binanın kaçınıcı katındayız?	1 puan
KAYIT HAFIZASI (3 PUAN)	Size söylediğim kelimeleri benden sonra tekrar edin (Masa, Bayrak, Elbise)	3 puan
DİKKAT VE HESAP YAPMA (5 PUAN)	100'den geriye doğru 7'şer çıkartarak sayın (100 – 93 – 86 – 79 – 72 – 65)	5 puan
HATIRLAMA (3 PUAN)	Kayıt hafızası bölümünde söylenen kelimeleri tekrar edin	3 puan
LİSAN (9 PUAN)	Size gösterdiğim nesnelere isimlendirin (Kol saati, Kalem)	2 puan
	Size söylediğim cümleyi benden sonra tekrar edin (Eğer ve fakat istemiyorum)	1 puan
	Sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın (Masadaki kağıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve masaya geri bırakın lütfen)	3 puan
	Kağıda yazmış olduğum cümleyi okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın (Kağıtta "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazmaktadır)	1 puan
	Size vereceğim kağıda anlamlı bir cümle yazın	1 puan
	Aşağıda gördüğünüz şeklin aynısını size vereceğim kağıda çizin 	1 puan

Tablo 1.11: Mini – Mental Test'te Yer Alan Sorular (109)

8.1. EK 2- Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (devamı)

EĞİTİMSİZLER İÇİN STANDARDİZE MİNİ – MENTAL TEST		
ORYANTASYON (10 PUAN)	Hangi yıldayız?	1 puan
	Hangi mevsimdeyiz?	1 puan
	Günün hangi vaktindeyiz?	1 puan
	Hangi gündeyiz?	1 puan
	Bugün ayın kaç?	1 puan
	Hangi ülkede yaşıyoruz?	1 puan
	Hangi şehirdeyiz?	1 puan
	Hangi semtteyiz?	1 puan
	Şu an bulunduğunuz bina neresidir?	1 puan
	Binanın kaçınca katındayız?	1 puan
KAYIT HAFIZASI (3 PUAN)	Size söylediğim kelimeleri benden sonra tekrar edin (Masa, Bayrak, Elbise)	3 puan
DİKKAT VE HESAP YAPMA (5 PUAN)	Haftanın günlerini bugünden geriye doğru sayın (Çarşamba – Salı – Pazartesi – Pazar - Cumartesi)	5 puan
HATIRLAMA (3 PUAN)	Kayıt hafızası bölümünde söylenen kelimeleri tekrar edin	3 puan
LİSAN (9 PUAN)	Size gösterdiğim nesnelere isimlendirin (Kol saati, Kalem)	2 puan
	Size söylediğim cümleyi benden sonra tekrar edin (Eğer ve fakat istemiyorum)	1 puan
	Sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın (Masadaki kağıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve masaya geri bırakın lütfen)	3 puan
	Yapmış olduğum hareketi benden sonra siz de yapın	1 puan
	Eviniz ile ilgili anlamlı bir cümle söyleyin	1 puan
	Aşağıda gördüğünüz şeklin aynısını size vereceğim kağıda çizin	1 puan
		

Tablo 1.12: Eğitimsizler İçin Mini – Mental Test'te Yer Alan Sorular (110)

8.1. EK 3- Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15)

Aşağıda evet ya da hayır şeklinde cevap vereceğiniz 30 ifade vardır. Lütfen aşağıda belirtilen her bir maddeyi size en uygun seçeneğin evet ya da hayır kelimelerinden birini kullanarak değerlendiriniz. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan cevaplar vermektir. Geçen hafta kendinizi nasıl hissettiniz? Aşağıdaki sorulara en doğru cevapları veriniz. Lütfen cevaplarınızı kutucuğa işaretleyiniz

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

8.1. EK 4-Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES)

Değerli Katılımcı;

0'dan 10'a kadar olan ölçekte (cetvelde), düşme olmaksızın bu aktivitelerin her birini yaparken ne kadar güvende olduğunu, 0 “güvenli değil/emini değil”, 5 “oldukça güvenli/oldukça emini” ve 10 “tamamen güvenli/tamamen emini” olma anlamında lütfen tamamlayınız.

Maddeler	Güvenli Değil					Oldukça Güvenli					Tamamen Güvenli
Elbiselerini giyinmek ya da çıkarmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Basit yemekleri hazırlamak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Banyo ya da duş yapmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sandalyeye oturmak / sandalyeden kalkmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yatağa girmek / yataktan kalkmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Çalan kapıya ya da telefona cevap vermek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evin içinde dolaşmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Raflara ya da dolaba ulaşmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hafif ev ileri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Basit alışveriş	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toplu taşıma araçlarını kullanmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yolda karşıdan karşıya geçmek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Basit bahçe işleri yapmak veya çamaşır asmak*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evin önündeki veya arkasındaki basamakları kullanmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* Bu aktivitelerden en sıklıkla yaptığınızı değerlendiriniz.

Ortalama skor / puanlanan madde =/..... =

8.1. EK 5- Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD)

YÖNERGE

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir: Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

Hiç Çok az Orta derecede Çok fazla Aşırı derecede

1 2 3 4 5

Son iki hafta boyunca gelecekle ilgili duyduğunuz endişenizi en iyi gösteren sayıyı daire içine almalısınız. Buna göre, eğer geleceğinizle ilgili çok fazla endişe duyuyorsanız 4 sayısını daire içine almanız gerekiyor: Eğer geleceğinizle ilgili hiç endişe duymuyorsanız o zaman da 1 sayısını daire içine almalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevaba ait olan sayıyı daire içine alınız.

Yardımanız için teşekkür ederiz

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde örneğin seçme özgürlüğü ve hayatınızı kontrol edebilme duygusu gibi belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır. Eğer bu duyguları aşırı derecede yaşadıysanız 5'i, "hiç yaşamadım" diyorsanız 1'i daire içine alın. Size uygun cevap bu iki başlık arasındaysa 1 ile 5 arasındaki başlıklardan size en yakın olanı işaretleyin. Sorular geçen iki hafta boyunca hissettiklerinizi kapsamaktadır.

1. (F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Aşırı derecede
1 2 3 4 5

2. (F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Aşırı derecede
1 2 3 4 5

3. (F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?

Hiç Çok az Orta derecede Çok fazla Son derecede
1 2 3 4 5

4. (F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?

Hiç Çok az Orta derecede Çok fazla Son derecede
1 2 3 4 5

- 5.(F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çok fazla 4 Son derecede 5
6. (F 29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Aşırı derecede 5
7. (F 29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çok fazla 4 Aşırı derecede 5
8. (F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çok fazla 4 Aşırı derecede 5
9. (F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Aşırı derecede 5
10. (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Tamamen 5
11. (F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Tamamen 5
- 12.(F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkânlarınızdan ne kadar memnunsunuz?
Hiç memnun değilim 1 Çok az memnunum 2 Orta derecede 3 Çokça memnunum 4 Tamamen memnunum 5
13. (F 27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Tamamen 5
14. (F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Tamamen 5

15. (F 27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?
Hiç hoşnut değilim 1 Çok az hoşnutum 2 Ne hoşnutum, ne de değilim 3 Epeyce hoşnutum 4 Çok hoşnutum 5
16. (F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?
Hiç hoşnut değilim 1 Çok az hoşnutum 2 Ne hoşnutum, ne de değilim 3 Epeyce hoşnutum 4 Çok hoşnutum 5
17. (F 28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?
Hiç hoşnut değilim 1 Çok az hoşnutum 2 Ne hoşnutum, ne de değilim 3 Epeyce hoşnutum 4 Çok hoşnutum 5
18. (F 28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkânlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?
Hiç hoşnut değilim 1 Çok az hoşnutum 2 Ne hoşnutum, ne de değilim 3 Epeyce hoşnutum 4 Çok hoşnutum 5
19. (F 27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?
Hiç hoşnut değilim 1 Çok az hoşnutum 2 Ne hoşnutum, ne de değilim 3 Epeyce hoşnutum 4 Çok hoşnutum 5
20. (F 25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?
Çok kötü 1 Biraz kötü 2 Ne iyi, ne kötü 3 Oldukça iyi 4 Çok iyi 5
21. (F 30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Aşırı derecede 5
22. (F 30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Aşırı derecede 5
23. (F 30.4) İnsanları sevebilme imkânınız ne kadar oluyor?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Aşırı derecede 5
24. (F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkânınız ne kadar oluyor?
Hiç 1 Çok az 2 Orta derecede 3 Çokça 4 Aşırı derecede 5

*: Ölçeğin nihai formudur, parantez içindeki numaralar ölçek deneme formunda yer alan sıra numaralarıdır.

8.1. EK 6- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tarafından yürütülen *Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Depresyon İlişkisi* başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerde düşme korkusu ve yaşam kalitesinin depresyonla ilişkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 25-30 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacıların; Adı-Soyadı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI

Sedanur ARSLAN

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı

İmza

8.1. EK 7- Etik Kurul Onayı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 35

Toplantı Tarihi: 05.07.2023

Karar Sayısı:2023/510:(Başvuru ID:14905) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI'nın "Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Depresyon İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Sedanur ARSLAN'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI'nın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI

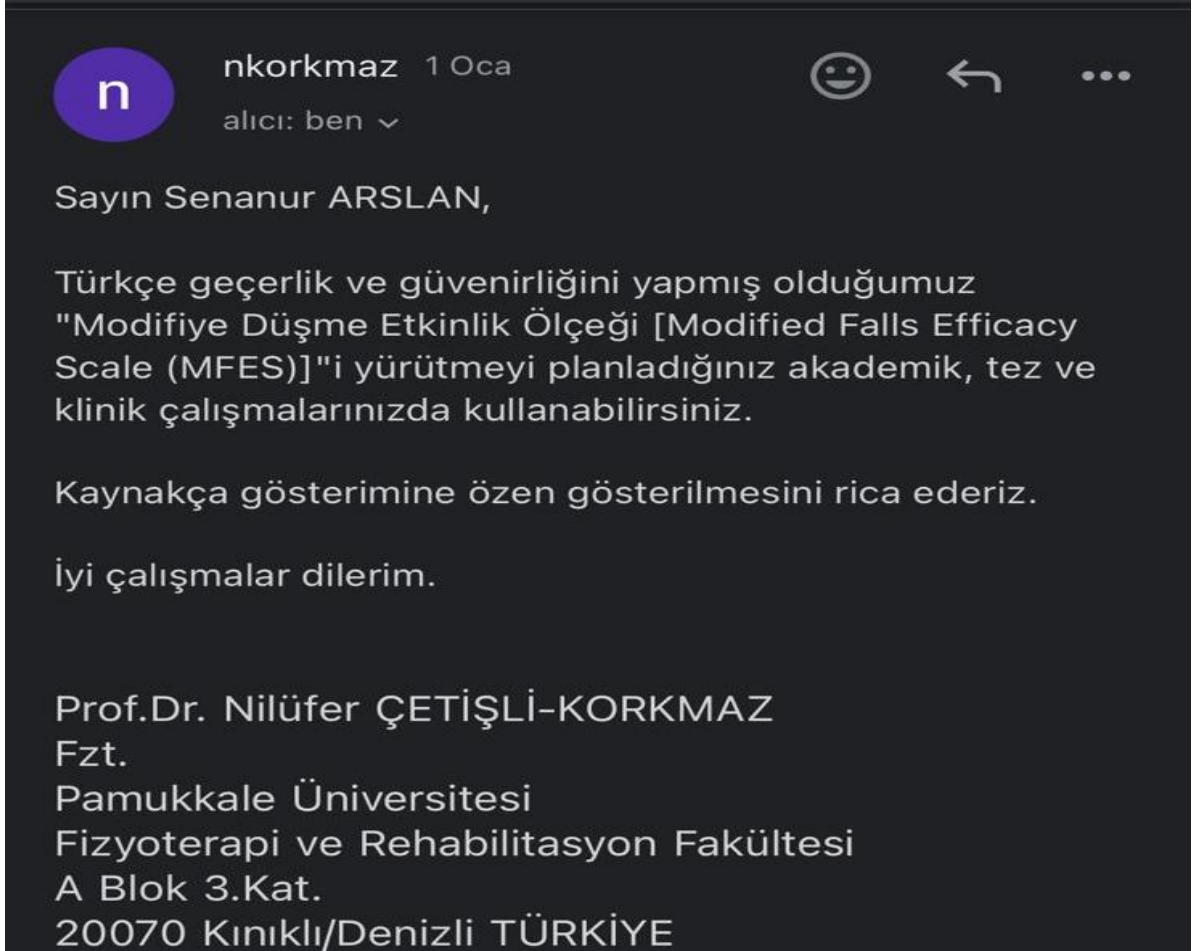
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Sedanur ARSLAN

ASLI GİBİDİR

05.07.2023

arsitesi T.C.

8.1. EK 7- Ölçek İzinleri





Sultan Eser 19 Ara 2022

alıcı: ben v



Sayın Arslan,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) 'ün Türkçe sürümü, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmamız başlamadan önce lütfen araştırmamızın ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz". Araştırmamız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL-OLD ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) sosyodemografik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkezimize göndermeniz halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL-OLD boyut (domain) skorları hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını old_01 old_02 old_03 old_04old_23 old_24 biçiminde giriniz.

Ayrıca, WHOQoL-Old ölçeğinin WHOQOL-Bref (DSÖ YK yetişkin formu) ile birlikte kullanılması önerilmektedir. Bu doğrultuda, WHOoL_Bref 27 soruluk kısa sürümü ya da bunun en kısa sürümü olan WHOQOL-8 (EUROHIS-8) kullanılabilir. Bunlardan birini kullanmayı planlamanız halinde lütfen bize tekrar yazınız. kullanmayı planlamanız halinde lütfen bize tekrar yazınız.

Başarılar dilerim
Saygılarımla

Prof. Dr. Sultan Eser
WHOQOL Türkiye Merkezi
www.saykad.org

**7.ULUSLARARASI SAĞLIKTA
YAŞAM KALİTESİ KONGRESİ - 8-10
ARALIK 2022**

Prof.Dr.Sultan Eser
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
WHO/IARC GICR, Kuzey Afrika, Orta ve Batı Asya,
Kanser Kayıtlığı için Bölgesel Hub (Izmir Hub),
Proje Yürütücüsü
Tel: 0 266 6121010 /2/6007

Prof. Dr.Sultan Eser, MD, PhD
Balıkesir University, Faculty of Medicine,
Department of Public Health &
Regional Hub for Cancer Registration in Northern
Africa, Central and Western Asia, WHO/IACR GICR, PI
Tel: +90 266 6121010 /2/6007