T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA FACEBOOK BAĞIMLILIĞININ KOGNİTİF FONKSİYONLAR İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Osman KILIÇ

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR

ERZURUM-2025

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Adı, Soyadı : Osman KILIÇ	**Sınav tarihi:** 26/05/2025
Anabilim Dalı : Aile Hekimliği	
Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi: Prof.Dr. Yasemin ÇAYIR-21/03/2024	
Tezin Konusu ve Başlığı : 65 Yaş Üstü Hastalarda Facebook Bağımlılığının Kognitif Fonksiyonlar İle İlişkisinin Değerlendirilmesi **Belirlenme Tarihi** : 21/03/2024	
Tezin Niteliği : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi ☒ Klinik Çalışmalar ( ) Prospektif ( ) Retrospektif (X) Kesitsel ☐ Laboratuvar Çalışmaları ( ) Invitro (Cansız) Çalışmaları ( ) Hayvan Çalışmaları	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof.Dr. Yasemin ÇAYIR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç.Dr. Mustafa BAYRAKTAR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **iv**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **v**
KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma 3
2.1.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları 3
2.1.2. Kronolojik Yaşlılık 4
2.1.3. Biyolojik Yaşlılık 5
2.1.4. Psikolojik Yaşlılık 5
2.1.5. Sosyokültürel Yaşlılık 6
2.1.6. Ekonomik Yaşlılık 6
2.1.7. Toplumsal Yaşlılık 6
2.2. Yaşlılığa Bağlı Değişiklikler 7
2.2.1. Anatomik ve Morfolojik Değişiklikler 7
2.2.2. Fizyolojik Değişiklikler 7
2.2.2.1. Duyu Organlarındaki Değişimler 7
2.2.2.2. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler 9
2.2.2.3. Solunum Sistemindeki Değişiklikler 10
2.2.2.4. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler 11
2.2.2.5. Nörolojik Sistemdeki Değişiklikler 13
2.2.2.6. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler 14
2.2.2.7. Üriner Sistemdeki Değişiklikler 15
2.2.2.8. Hematopoetik ve İmmün Sistemdeki Değişiklikler 15
2.2.2.9. Kas ve İskelet Sistemindeki Değişiklikler 16
2.2.2.10. Derideki Değişiklikler 17
2.3. Yaşlılık Epidemiyolojisi 17

2.3.1. Dünyada Yaşlı Nüfus 18
2.3.2. Türkiye'de Yaşlı Nüfus 21
2.4. Aile Hekimliği 23
2.4.1. Aile Hekimliğinin Tanımı 23
2.4.2. Aile Hekimliği Temel Özellikleri ve Çekirdek Yeterlilikler 24
2.4.3. Aile Hekimliği ve Yaşlı Sağlığı 26
2.5. Kognitif Fonksiyonlar 27
2.6. İnternet, Sosyal Medya, Facebook 29
2.6.1. İnternet Tanımı 29
2.6.2. İnternetin Dünyada ve Türkiye'de Gelişimi 29
2.6.3. Sosyal Medya ve Facebook 33
2.7. Bağımlılık 35
2.7.1. Bağımlılık Tanımı 35
2.7.2. İnternet Bağımlılığı 36
2.7.3. Sosyal Medya ve Facebook Bağımlılığı 39
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 42
3.1. Araştırmanın Tipi 42
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 42
3.3. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri 42
3.4. Veri Toplama Araçları 43
3.4.1. Mini Mental Durum Testi (MMDT) 43
3.4.2. Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği (BFKBÖ) 44
3.5. İstatistiksel Analiz 45
3.6. Araştırmanın Etik Yönü 46
4. BULGULAR 47
4.1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bulgular 47
4.2. Facebook Bağımlılığı Bulguları 48
4.3. Kognitif Fonksiyonlar Bulguları 49
4.4. Facebook Bağımlılığı ve Kognitif Fonksiyonlar Arasındaki İlişki 53
5. TARTIŞMA 55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 63
KAYNAKLAR 64

EKLER..... 78
EK-1. ONAM FORMU..... 78
EK-2. ÖLÇEKLER 81

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye yaş grubuna göre nüfus ve toplam nüfus içindeki oranı, 2007-2024 23
Tablo 2. Türkiye'de yaş gruplarına göre internet kullanıcı yüzdesi, 2004-2024 32
Tablo 3. Ölçme Araçlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 46
Tablo 4. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı 47
Tablo 5. Hastaların Facebook Bağımlılığı Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler . 48
Tablo 6. Çalışma Popülasyonunda Facebook Bağımlılığı Düzeylerine Göre Dağılım 48
Tablo 7. Facebook Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 49
Tablo 8. Facebook Bağımlılığı Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması 49
Tablo 9. Hastaların Mini Mental Durum Testi Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler 50
Tablo 10. Hastaların Mini Mental Durum Testi Kesme Puanlarına Göre Dağılımı . 50
Tablo 11. Mini Mental Durum Testi Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması . 50
Tablo 12. Demans Tanısı Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması 51
Tablo 13. Mini Mental Durum Testi Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması 52
Tablo 14 Demans Tanısı Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması 52
Tablo 15. Facebook Bağımlılığı ve Kognitif Fonksiyonlar Arasındaki İlişki..... 53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Dünyanın toplam nüfusu, 1950-2100 18
Şekil 2. Dünyada doğumda beklenen yaşam süresi, 1950-2100..... 19
Şekil 3. Dünyada doğurganlık hızı, 1950-2100 19
Şekil 4. Dünyada yaş gruplarına göre nüfus, 1950-2100..... 20
Şekil 5. Yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2023 20
Şekil 6. Dünyada bölgelere göre yaşlı nüfus, 2000-2030 21
Şekil 7. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (98)..... 22
Şekil 8. Dünyada doğurganlık hızının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2023..... 22
Şekil 9. Türkiye nüfus piramidi, 2007-2024..... 22
Şekil 10. WONCA Avrupa aile hekimliği tanımı: çekirdek yeterlilikler ve özellikler, 2023..... 26
Şekil 11. Dünyada internet kullanıcı sayısı, 1990-2025 30
Şekil 12. Dünyada internet kullanıcı sayısı, Şubat 2025 31
Şekil 13. Türkiye, hanelerde bilişim teknolojileri ve internet erişimi bulunma oranı, 2004-2023 32
Şekil 14. Dünyada 18 yaş üzeri nüfusta sosyal medya kullanıcı sayıları, 2025 34
Şekil 15. Facebook Bağımlılığı ve Kognitif Fonksiyonlar Arasındaki İlişki 53

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri
ACTH : Adrenokortikotropik Hormon
ANOVA : Varyans Analizi
BFKBÖ : Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği
BH : Büyüme Hormonu
DM : Diyabetes Mellitus
DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EASM : Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
FB : Facebook Bağımlılığı
FSH : Folikül Stimülan Hormon
GFR : Glomerüler Filtrasyon Hızı
HT : Hipertansiyon
HYP : Hastalık Yönetim Platformu
ICD-11 : Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11
LH : Lüteinizan Hormon
MCV : Ortalama Eritrosit Hacmi
MI : Miyokard İnfarktüsü
MIT : Massachusetts İnstitude of Technology
MMDT : Mini Mental Durum Testi
ODTÜ : Orta Doğu Teknik Üniversitesi
PTH : Paratiroid Hormonu
RAS : Renin Anjiotensin Aldosteron Sistemi
SMMT : Standardize Mini Mental Test
SPSS : Statistical Packageforthe Social Sciences
TDK : Türk Dil Kurumu
TSH : Tiroid Stimülan Hormon
TÜBİTAK : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
TÜVAKA : Türkiye Üniversite ve Araştırma Kurumları Ağı
WONCA : Dünya Aile Hekimleri Birliği

TEŞEKKÜR

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi birikimi, tecrübeleri ve her zaman gösterdiği anlayış ile bana rehberlik eden Anabilim Dalı Başkanımız ve aynı zamanda tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana her zaman yol gösteren Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Prof. Dr. Kenan TAŞTAN'a (rahmet dileklerimle beraber), Sayın Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akif NAS'a,

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmamda bana sonsuz destek veren Arş. Gör. Dr. Yasin BAĞ, Uzm. Dr. Yakup Tolga ÇAKIR ve Ebe Fatma ÇIRAK başta olmak üzere bütün çalışma arkadaşlarıma,

Bana her zaman koşulsuz destek olan, sevgilerini ve inançlarını hissettiren kıymetli ailem; annem Aziziye KILIÇ'a, babam Adnan KILIÇ'a, kardeşlerim Serpil KILIÇ, Ömer KILIÇ (rahmet dileklerimle beraber), Fatma KILIÇ AKDOĞAN, Ayşe CUYA ve Ebubekir KILIÇ'a ve değerli ailelerine,

Sevgisi, sabrı ve anlayışıyla bana her gün ilham veren sevgili eşim Gökçe KILIÇ ve değerli ailesine,

Tez çalışmamın her aşamasında büyük destek veren, hayatıma neşe ve anlam katan kızım Defne KILIÇ'a ve oğlum Deniz Çınar KILIÇ'a

En içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

ÖZET

65 Yaş Üstü Hastalarda Facebook bağımlılığının Kognitif Fonksiyonlar ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada, aile hekimliği birimine başvuran 65 yaş üstü hastalarda Facebook bağımlılığı prevalansının belirlenmesi, kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi, yaş ve cinsiyet parametreleriyle birlikte Facebook bağımlılığının kognitif fonksiyonlarla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve analitik tipteki bu araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Eğitim Tipi Aile Sağlığı Birimlerine kayıtlı 65 yaş ve üzeri olan hastalar oluşturmaktadır. Nisan 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında yapılan araştırmaya çalışma kriterlerini karşılayan toplam 223 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ve cinsiyet verileri toplandıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak katılımcılara Mini Mental Durum Testi (MMDT) ve Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği (BFKBÖ) uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %71,3'ünün (n=159) erkek, %28,7'sinin (n=64) ise kadın olduğu saptandı. Katılımcıların yaş özellikleri değerlendirildiğinde, yaş aralığının 65 ile 91 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 70,73±5,31 yıl olduğu tespit edildi. Medyan yaşın ise 69 olduğu hesaplandı. Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise, hastaların %55,2'sinin (n=123) 65-69 yaş aralığında olduğu, bunu sırasıyla %22 (n=49) ile 70-74 yaş, %13,9 (n=31) ile 75-79 yaş ve %9 (n=20) ile 80 yaş ve üzeri hastaların takip ettiği tespit edildi. Facebook bağımlılığı puanlarının minimum 6, maksimum 28 arasında değiştiği saptandı. BFKBÖ'den elde edilen puanların ortalaması 14,32±4,88 olarak hesaplandı. Katılımcılarımızda Facebook bağımlılığı prevalansı %23.8 olarak bulundu, erkek ve kadın hastalar arasında Facebook bağımlılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın saptanmadığı belirlendi ($t=1,328$, $p=0,186$). Facebook bağımlılığı puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($F=10,827$, $p<0,001$, $\eta^2=0,13$). En yüksek bağımlılık puanı 65-69 yaş grubunda

(15,62±4,72) saptanırken, yaş ilerledikçe bağımlılık puanlarının azaldığı gözlendi. En düşük bağımlılık puanına (10,30±4,28) ise 80 yaş ve üzeri hastaların sahip olduğu tespit edildi. Hastaların Mini Mental Durum Testi puanlarının minimum 19, maksimum 30 arasında değiştiği saptandı. Ölçekten elde edilen puanların ortalaması 27,11±2,09 olarak hesaplandı. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93,3; n=208) normal kognitif fonksiyonlara sahip olduğu belirlendi, yalnızca %6,7'sinin (n=15) hafif demans tanısı aldığı tespit edildi. Ağır demans tanısı konmuş herhangi bir hasta ise bulunmadığı görüldü. Erkek ve kadın hastalar arasında demans tanısı açısından anlamlı bir farkın gözlenmediği belirlendi (χ^2=0,595, p=0,441) Mini Mental Durum Testi (MMDT) puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi (F=12,473, p<0,001, η^2=0,15). En yüksek MMDT puanı 65-69 yaş grubunda (27,68±1,57) saptanırken, yaş ilerledikçe puanların düştüğü gözlendi. 80 yaş ve üzeri hastalar, 25,05±2,87 puan ile en düşük bilişsel performansa sahip grup oldu. Çoklu karşılaştırmalar sonucunda, 65-69 yaş grubunun MMDT puanlarının 75-79 ve 80+ yaş gruplarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (a>c,d). Pearson korelasyon analizi uygulandığında, Facebook bağımlılığı ile Mini Mental Durum Testi puanı arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu (r=0,506; p<0,001). Ayrıca, Facebook bağımlılığı ve Mental Durum Testi puanlarının birbiri üzerinde açıkladıkları varyans %25,6 (r^2=0,256) olarak hesaplandı.

Sonuç: Çalışmamızda Facebook bağımlılığı ile kognitif fonksiyonların korunması arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu korelasyon sosyal medya kullanımının yaşlı bireylerin bilişsel kapasitesiyle belirli bir etkileşim içinde olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, sosyal medya kullanımının, özellikle Facebook gibi sosyal etkileşime dayalı platformların, yaşlı bireyler için bilişsel uyarımı artırıcı bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın, araştırmanın tipi ve çeşitli kısıtlılıklar nedeniyle bu birlikteliğin nedenselliği üzerine bir açıklama yapamamakla birlikte, bu konuda yapılacak daha geniş çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Facebook Bağımlılığı, Kognitif fonksiyonlar, Mini Mental Durum Testi, Bergen Facebook Bağımlılığı Ölçeği, 65 yaş üstü bireyler

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Facebook Addiction and Cognitive Functions in Patients Over the Age of 65

Objective: This study aimed to determine the prevalence of Facebook addiction, assess cognitive functions, and examine the relationship between Facebook addiction and cognitive functions along with age and gender parameters in patients over the age of 65 who applied to a family medicine unit.

Materials and Methods: This cross-sectional and analytical study included patients aged 65 and over who were registered at the Educational Family Health Units affiliated with the Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University. A total of 223 patients who met the study criteria were included between April 2024 and February 2025. After collecting participants' age and gender data, face-to-face interviews were conducted, during which the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) were administered. Statistical analysis of the data was performed using IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 27.0. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: It was found that 71.3% (n=159) of the participants were male and 28.7% (n=64) were female. Participants' ages ranged from 65 to 91 years, with a mean age of 70.73±5.31 years and a median age of 69. According to age group analysis, 55.2% (n=123) were between 65–69 years old, followed by 22% (n=49) aged 70–74, 13.9% (n=31) aged 75–79, and 9% (n=20) aged 80 and above. Facebook addiction scores, measured using the Bergen Facebook addiction scale (BFAS), ranged from 6 to 28, with a mean score of 14.32±4.88. The prevalence of Facebook addiction among participants was 23.8%. There was no statistically significant difference in Facebook addiction scores between male and female participants ($t=1.328$, $p=0.186$). However, Facebook addiction scores showed a statistically significant difference across age groups ($F=10.827$, $p<0.001$, $\eta^2=0.13$). The highest addiction score was observed in the 65–69 age group (15.62±4.72), and scores decreased with age. The lowest score (10.30±4.28) was observed in the 80+ age group.

MMSE scores ranged from 19 to 30, with an average score of 27.11±2.09. The majority of participants (93.3%, n=208) had normal cognitive function, while 6.7% (n=15) were diagnosed with mild dementia. No participants were diagnosed with severe dementia. There was no significant difference in dementia diagnosis between male and female patients (χ^2=0.595, p=0.441). MMSE scores differed significantly across age groups (F=12.473, p<0.001, η^2=0.15). The highest MMSE score was observed in the 65–69 age group (27.68±1.57), and scores declined with age. The 80+ age group had the lowest cognitive performance with a score of 25.05±2.87. Post-hoc analysis showed that the MMSE scores of the 65–69 age group were significantly higher than those of the 75–79 and 80+ age groups (a>c,d). Pearson correlation analysis revealed a moderate, positive, and statistically significant correlation between Facebook addiction and MMSE scores (r=0.506; p<0.001). Additionally, the variance explained by the relationship between Facebook addiction and MMSE scores was calculated as 25.6% (r^2=0.256).

Conclusion: Our study found a positive and statistically significant correlation between Facebook addiction and preserved cognitive functions. This correlation suggests that social media use may interact with the cognitive capacity of elderly individuals. In this context, platforms based on social interaction such as Facebook may serve as a stimulant for cognitive engagement in older adults. Although this study does not establish causality of this association due to the study type and various limitations, it may serve as a guide for future, more comprehensive research.

Keywords: Family Medicine, Facebook Addiction, Cognitive Functions, Mini-Mental State Examination, Bergen Facebook Addiction Scale, Individuals Over 65

1. GİRİŞ

Bilim, teknoloji ve özellikle tıp alanındaki ilerlemeler sonucunda dünya nüfusunun yaş ortalamasının artışı süreci günümüzde de devam etmekte olup ilerleyen yıllarda bu trendin sürmesi beklenmektedir. 2010 yılında 524 milyon olan dünya 65 yaş üstü nüfusu 2024'te 800 milyonu geçmiş, 2050 yılına kadar yaklaşık dört katına çıkarak 2 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise 2019'da 7,55 milyon olan 65 yaş üstü nüfus son yedi yılda %20,7 artarak 2024 de 9,11 milyon olup, 2040 yılında 20 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir (1,2).

Dünyada ve Türkiye'de hanelerin ve bireylerin internet erişimi her geçen gün artmaktadır. TÜİK 2024 verilerine göre Türkiye'de internete bağlı hanelerin oranı %95,5'e yükselmiş olup bireylerin internete erişimi kadınlarda %85,4, erkeklerde % 92,2 ve genel popülasyonda %88,8 düzeyindedir.(3) Buna paralel olarak sosyal medya ve Facebook kullanımı da artmakta olup 2025'te Facebook kullanıcı sayısı dünyada 3 milyarı, Türkiye'de 34 milyonu aşmış durumdadır.(4) Bunların sonucunda son yıllarda sosyal medya ve Facebook bağımlılığı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Otuz iki ülkeden alınan verilerle yapılan bir meta-analiz çalışmasında dünya çapında sosyal medya bağımlılığı prevalansı %13 olarak bulunmuştur.(5) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada genel popülasyonda Facebook bağımlılığı prevalansı %35 olarak bulunmuştur. (6)Türkiye'de adölesanlarda yapılan iki çalışmada sosyal medya bağımlılığı prevalansı sırasıyla %33 ve % 20 olarak bulunmuştur.(7,8)

Kognitif fonksiyonlar dikkat, hafıza, lisan, görsel uzamsal algı, bilginin oluşumu, yürütücü işlevler, muhakeme etme ve değerlendirme yeteneği gibi birçok alt başlığı içermektedir.(9,10) Tüm bu alt başlıklarda gerilemeye neden olan en önemli etken ileri yaştır.(9–11) Kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla birçok muayene yöntemi ve tarama ölçeği kullanılmakta olup bunların arasında aile hekimliğinde kullanımı en yaygın olarak önerilen 'Standardize Mini Mental Test' (SMMT)'dir.(12) Kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi ve takibi geriatri ve aile hekimliğinde önemlidir ve aile hekimleri tarafından Hastalık Yönetim Platformu

(HYP) kapsamında ‘yaşlı izlem’ başlığı altında 2021 yılından beri uygulanmaktadır. (13,14)

ÇALIŞMANIN AMACI:

Bu çalışmanın amacı 65 yaş üstü hastalarda Facebook bağımlılığı ile kognitif fonksiyonlar arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu çalışma 65 yaş üstü hastaların sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmeleri amacıyla yapılacak müdahaleler için önemli veriler sunabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

2.1.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları

Yaş, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde doğumdan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman olarak tarif edilmektedir. (15) Daha geniş bir bakış açısıyla canlılar için yaş, canlı olarak kabul edildiği an başlangıç noktası olarak alınmak kaydıyla, zaman ekseninde kat edilen, birçok zaman birimiyle ölçülebilen süre olarak tarif edilebilir. Yaşlanma biyolojik olarak tüm canlılarda görülen, doğumdan ölüme kadar devam eden, genetik faktörlere, fiziksel ve sosyal çevreye, toplumsal, kültürel ve demografik yapıya ve yaşam deneyimlerine bağlı olarak değişiklik gösteren, çeşitli düzeylerde işlev kaybıyla tanımlanan, doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. (16,17) Yaşlılık ise bu süreci değil, yaşamın belirli bir evresini ifade etmektedir. Bu evre Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 65 yaş üzeri olarak kabul edilmiştir.

Yaşlanmanın nedenleri konusunda tarih boyunca birçok yaklaşım olsa da bunlardan öne çıkan 3 tanesine özellikle değinmek gerekir:

- **Serbest radikaller kuramı:** Birçok biyokimyasal reaksiyonda oluşabilmekle beraber özellikle hücre içi solunum reaksiyonları sonucunda salınan serbest radikaller zamanla hücrelerde ve hücrelerarası sıvılarda birikmesine müteakip çeşitli mekanizmalarla hücre içi ve hücreler arası madde alışverişinde, protein yapımında ve genetik materyalde bozulmalara neden olarak yaşlanmaya neden olmaktadır.
- **Genetik yaşlanma kuramı:** Bu kurama göre yaşlanma genetik olarak kodlanmış bir süreçtir. Farklı tür hücrelerin farklı bölünme kapasitesine veya farklı yaşam süresine sahip olmasını temel almaktadır.
- **Kontrol kuramı:** Homeostatik dengeyi sağlayan immun ve nöroendokrin sistemlerdeki gerilemelere bağlı olarak hormonların, nörotransmitterlerin, T hücrelerinin fonksiyonlarının azalması sonucunda homeostatik denge birikimli olarak bozulmakta ve bu da yaşlanmaya neden olmaktadır. (18)

Çeşitli süreçler sonucunda gelişen fizyolojik kayıplar kişiden kişiye ciddi oranda değişse de yaşlanmanın 4 ortak karakteristiğinden bahsetmek mümkündür:

1- Özellikle stres periyotlarında daha belirgin hale gelen, organ ve sistemlerin rezerv kapasitelerinde azalma
2- Çevresel faktörlere adaptasyon yeteneğinde azalma (değişen ısıya adaptasyonda zayıflık, pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan ortostatik hipotansiyon)
3- Homeostatik düzenlemelerde gerileme (baroreseptör duyarlılığında azalma, termoregülatuar sistemde bozulma)
4- Stres cevap kapasitesinde gerileme (ateş, anemi)

Yaşlanma sonucunda ortaya çıkan ve giderek artan bu bozulmalar sonucunda birey hastalıklara, yaralanmalara ve diğer çevresel faktörlere karşı daha korunmasız hale gelmektedir. (19)

Multifaktöriyel bir süreç olan olan yaşlanma, zaman içerisinde mikroskobik düzeyden makroskobik düzeye çıkmaktadır. Bunun yanında sadece fizyolojik kayıplarla açıklanamayacak kadar karmaşık bir süreç olarak yaşlanmanın, psikolojik, sosyolojik, kültürel, ekonomik ve daha birçok yönüyle de ele alınması gerekir. (20,21) Literatürde onlarca yaşlılık tanımı yapılmış olmakla birlikte, burada en yaygın olanları kısaca irdelemek yerinde olacaktır.

2.1.2. Kronolojik Yaşlılık

Kişinin doğumundan bugüne kadar geçen yıl bazında süreye kronolojik yaş denmektedir. Diğer bir değişle takvim yaşıdır. Kronolojik yaşlılık DSÖ tarafından ilk olarak 1963 yılında sınıflandırılmış, söz konusu sınıflamaya göre 60 yaşın üzerindekiler yaşlı olarak kabul edilmiştir. Sonraki yıllarda bulaşıcı hastalıklardan ölümlerin ciddi oranda gerilemesi, büyük savaşların olmaması, sağlık ve teknolojideki önemli gelişmelerin erken tanı ve tedavi imkanlarını artırması gibi nedenlerle insan ömrü ciddi derecede uzamış, kronolojik yaşlı kavramı da bu nedenlerle yeniden ele alınıp 1998 de DSÖ tarafından yapılan yeni sınıflandırmayla

65 yaş üzeri yaşlı olarak kabul edilmiştir. DSÖ 65 yaş üzerini de kendi içinde ayrıca üç gruba ayırarak 65-74 yaş arasını 'genç/erken yaşlı', 75-84 yaş arasını 'yaşlı' ve 85 yaş üzerini 'ileri yaşlı' olarak sınıflandırmıştır. (22,23)

2.1.3. Biyolojik Yaşlılık

Biyolojik yaşlanma biyokimyasal moleküller, organeller, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde ortaya çıkan yapısal ve fonksiyonel gerilemeler sonucunda fizyolojik, anatomik ve morfolojik kayıpların bileşkesi olarak şekillenir. (24) Burada daha çok dışarıdan bakan dikkatli bir gözün fark edebileceği saçların beyazlaması, cildin kırışması, görme ve işitme duyularındaki gerilemeler, kasların güç ve volüm olarak gerilemesi, hareketlerin yavaşlaması, dengede gerilemeler gibi belirtiler kastedilmektedir. Fizyolojik yaşlanma veya bireysel yaşlanma olarak ta isimlendirilebilmektedir. Kronolojik yaşla paralellik olabileceği gibi genetik ve çevresel nedenlerle kronolojik yaştan büyük sapmalar da mümkündür.

2.1.4. Psikolojik Yaşlılık

Psikolojik yaşlanma kronolojik ve biyolojik yaşlanmayla bir miktar ilişkili olsa da daha çok yaşam deneyimlerinin artmasıyla şekillenen davranış değişiklikleriyle beraber fiziki ve ruhsal çevresiyle uyum sağlama yeteneğindeki gerilemedir. Geçirilen kaza, ameliyat gibi travmalar, çeşitli kronik hastalıklar, emeklilik, eş-akran kaybı gibi olaylar psikolojik yaşlanmanın önemli belirleyicileridir. (25) Örneğin emeklilik sonrası yaşanan statü kaybı ve uğraşsızlık, kendini değersiz hissetme, yetersizlik hissi, başkalarına yük olma tedirginliği veya eş-akran kaybı örneğinde görüldüğü gibi geçmişe yoğun özlem duyma, yalnız kalma korkusu, geleceğin belirsizliğinden gelen huzursuzluk gibi duygular iyi yönetilemediğinde psikolojik yaşlanmayı hızlandırır.

Psikolojik yaşlanma daha çok kişinin kendini ruhsal bakımdan nasıl gördüğüyle ilgilidir. Kimi insanlar erken yaşlarda kendilerini yaşlanmış hissedebilirken, kimi insanlar da ileri yaşlarına rağmen kendilerini genç olarak hissedebilirler. (25,26)

2.1.5. Sosyokültürel Yaşlılık

Bireyler hayatın bazı aşamalarında yeni roller, statüler ve değerler üstlenirken bazılarını da terk etmektedir. Sosyokültürel yaşlılık, toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlarla toplumun bireye verdiği rol, statü ve değerlerin bir bileşkesidir. Örneğin geç evlenme, geç çocuk sahibi olma, kişileri daha genç gruplara dahil etmekte, daha genç rollere ve statülere götürmekteyken; erken emekli olma, erken yaşlarda torun sahibi olma bunun tam tersini getirmektedir. Pek tabidir ki sosyokültürel yaşlılık toplumdan topluma değişiklik göstermenin ötesinde, aynı toplumda bile zamanla değişmektedir. Bu bağlamda yaşlanmayı belirleyen birçok etmenle birlikte toplumsal ve kültürel faktörlerin de önemli olduğu, sosyokültürel yaşlanmanın kişinin topluma bakışıyla olduğu kadar toplumun kişiye bakışıyla da şekillendiği söylenebilir. (26,27)

2.1.6. Ekonomik Yaşlılık

Kişiler hayatın kesin belirlenmemiş bir evresinde emeklilik, parasal yönetimin sonraki kuşaklara devri gibi nedenlerle gelir kaybına uğramanın yanında; sağlık harcamalarındaki artış, bakım masrafları gibi yeni gider kalemlerinin eklenmesi, önceden kendi yapabildiği işlerin hizmet satın almayla sağlanabilmesi gibi nedenlerle giderlerin artması sonucunda ekonomik yaşlanmayla karşı karşıya gelmektedir. Bu dönem iyi yönetilemediğinde yetersizlik hissi, özsaygıda azalma, başkalarına bağımlı olma ve muhtaçlığın getirdiği kötü hislerle birlikte yaşamdan duyulan hazzı azaltmakta, bazı durumlarda hareketin kısıtlanması ve beslenmenin bozulması gibi etkilerin de eklenmesiyle yaşlanmayı diğer yönleriyle de hızlandırmaktadır. (26–28)

2.1.7. Toplumsal Yaşlılık

Toplumsal yaşlılık daha çok, doğumda beklenen ortalama yaşam süresi, 65 yaş üstü bireylerin toplam nüfusa oranı, toplumun ortalama yaşı, nüfus piramidinin şekli gibi parametreler bağlamında ele alınmaktadır. Bir toplumda 65 yaş üzerindeki nüfusun toplam nüfus içindeki payına göre toplumlar ‘genç- olgun- yaşlı ‘olarak sınıflandırılmaktadır. Bu oran %4 ün altındaysa ‘genç nüfus ‘, %4- %6.9 arasındaysa

‘olgun nüfus ‘, %7- %10 arasındaysa ‘yaşlı nüfus ‘, %10 un üzerindeyse ‘çok yaşlı nüfus ‘olarak isimlendirilmektedir. (26)

2.2. Yaşlılığa Bağlı Değişiklikler

2.2.1. Anatomik ve Morfolojik Değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte dışardan bakan bir gözün dikkatini çekecek çeşitli değişiklikler olmaktadır. Saçlarda ve diğer vücut kıllarında beyazlaşma, deride kırışıklıklar, esnekliği azalmış ve incelmiş bir deri, boyda kısalma ve vücut duruşunun giderek fleksiyon postürüne kayması, hareketlerde ve algılamada yavaşlama yaşlılardaki görsel değişikliklere örnek gösterilebilir. (29)

2.2.2. Fizyolojik Değişiklikler

Yaşayan her canlının deneyimleyeceği doğal bir süreç olan yaşlanma, organ ve sistemlerin fizyolojik açıdan gerilemesiyle karakterizedir. Dönemsel normal olarak kabul edilen bu gerilemeleri bilmek ve tanımak, anormal durumları veya hastalıkları belirlemek açısından olduğu kadar düzenlenecek tedavileri, uygulanacak diyet ve egzersiz programlarını, önerilecek cihazları belirlemek açısından da önemlidir. (30)

2.2.2.1. Duyu Organlarındaki Değişimler

Göz, yaşlanmanın etkilerinin en sık ve en belirgin olarak hissedildiği organlardan biridir. İlerleyen yaşla lensin sertliği artar ve odaklanması bozulur, bunun sonucunda presbiyopi gelişir. Lensin sarılaşmasıyla özellikle mavi renklerde olmakla birlikte, bütün renklerin algılanması belirli bir düzeyde bozulur. Görme keskinliğindeki bozulmalara ek olarak görme alanında, kontrastlarda ve derinlik algısında da gerilemeler meydana gelir. Göz hareketlerini sağlayan kaslarda gerileme, gözyaşı bezlerindeki gerilemeye bağlı kuru göz gelişmesi, korneada kalınlaşma, pupil açıklığını ayarlayan kaslardaki yapısal ve fonksiyonel kayıplar, lensin saydamlığının ve esnekliğinin gerilemesi, vitreustaki gerilemeler, retinada damarsal yapılardaki bozulmalar ve ışığa duyarlı hücrelerin hassasiyetinin azalması, optik sinirde

nöronları sayısında ve işlevindeki gerilemeler, görmenin bütün aşamalarında kişiden kişiye değişen oranlarda gerilemeye neden olur. Bu gerilemeler sonucunda katarakt, glokom, maküler dejenerasyon, retinopati gibi daha büyük sorunlar yaratan hastalıklarda artış olur. (31–33)Yaşlılığın erken dönemlerinde bile kişilerin üçte birinde görmeyi bozan bir hastalık mevcuttur. Görmedeki bu değişikliklerin tanınması ve patolojik durumlara erken müdahale edilmesi yaşlının bağımsızlığını sürdürebilmesi ve yaşam kalitesinin sağlanması açısından çok önemlidir. Görme bozuklukları sosyal izolasyona, kazalara, fiziksel engelliliklere, özgüven kaybı ve depresyona neden olabilmektedir. (32,34,35)

İşitme sistemindeki yaşa bağlı gerilemeler hem yapısal hem işlevsel kayıplara neden olmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle dışkulak yolundaki mukusun koyulaşması ve salgılanmasının azalmasına bağlı olarak enfeksiyonlara yatkınlığın artması ve kulak tıkaçlarının oluşması, timpan zarın esnekliğinin azalması, kulak kemikçiklerinde kalsifikasyonlar ve dejenerasyonlar, östaki tüpünün esnekliğinin azalması, kohlea sıvısının koyulaşması ve tüylü hücrelerin duyarlılığının azalması, vestibulokohlear sinirdeki nöron kayıpları gibi nedenlerle işitmenin her aşamasında gerilemeler meydana gelir. (36–38) Yaşlılarda tipik olarak bilateral yüksek frekanslı işitme kaybı görülür; bu tip işitme kaybında üksek perdeli olan çocuk ve kadın seslerini duymakta zorluk yaşanır. Yaşlılarda işitme kaybı iletişim bozukluklarına, sosyal izolasyona, güvenlik kaygılarına yol açmasının yanında, bilişsel bozulmayı tetikleyerek paranoya, anksiyete ve depresyona neden olabilir. Bu nedenle işitme kaybının tanınması ve mümkünse tedavisi oldukça önemlidir. (32,35,37)

İlerleyen yaşla birlikte burunda goblet hücreleri ve submukozal seröz bezlerde gerileme görülür. Glandüler atrofi sonucunda, üretilen mukusun miktarı azalırken yoğunluğu artar, bu da olfaktör sinir duyarlılığını azaltarak koku kaybına neden olur. Ayrıca olfaktör sinirdeki nöronların sayısındaki azalma da koku kaybını artırır. (39,40) Koku duyusunun körelmesi, yabancı maddelerin ve gazların solunmasına ve bozulmuş gıdaların tüketilmesine neden olarak zehirlenmelere yol açabilmesinin yanında yaşam kalitesinin de düşmesini beraberinde getirir. (22,32)

Yaşlılarda dil kökündeki papilla sayısında azalma, reseptör hassasiyetinde gerileme, dişeti çekilmesi ve ağız hijyeninin bozulması, tükürük bezlerinde gelişen fibrozis ve atrofi, glossofaringeal sinirde nöron kaybı gibi nedenlerle tat duyusu körelir. Bu körelme daha çok tatlı ve tuzlu besinlerin algılanmasında gerçekleşir ve bu da yaşlıların tatlı besinleri tercih etmesine ve tuz alımını artırmasına neden olur. Bu durum diyabet ve hipertansiyonun kontrolünü bozabileceği gibi tat duyusunun bozulması zehirlenmelere ve beslenme bozukluklarına kapı aralamasının yanında yaşam kalitesini de bozmaktadır. (32,35,41,42)

Yaşlanmayla birlikte derideki ağrı, dokunma-basınç, sıcak-soğuk reseptörlerinin sayısı ve hassasiyeti azalır. Bunun sonucunda yanma, donma ve kazalarla beraber bası yaralarında da artış görülür. İleri yaşlarda artan kronik hastalıklar ve çeşitli sekeller de bunlardaki artışa katkıda bulunur. (32,35,43)

2.2.2.2. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler

Kardiyovasküler problemler tüm dünyada yaşlıların hastane yatışlarının ve ölümlerin en sık görülen nedenidir. Öyle ki yaş, tek başına kalp yetmezliği, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve inme için bağımsız bir risk faktörüdür. Kardiyovasküler sistemde yaşlanmaya bağlı olarak birçok fizyolojik gerilemeler görülmekle birlikte en belirleyici olay dokuların elastikiyetindeki azalmadır. Bu nedenle sistolden çok diyastol fazındaki gerilemeler daha belirgindir. Kalpte sol ventrikül duvar kalınlığı ilerleyen yaşla birlikte ılımlı bir şekilde artarken, kompliyansı da zamanla azalır, bu nedenlerle sol ventrikül dolumu uzar. Preload pek değişmezken afterload azalır ve yaşlılarda ortostatik hipotansiyon daha sık karşılaşılan bir durum haline gelir. Sol atriyum genişlemesi de eklenince akciğer grafisinde kalbin gölgesi genişler. Buna ek olarak sol ventrikül fibröz çatısındaki, aort ve mitral kapaktaki kalsifikasyonlara bağlı olarak kalp kapaklarının kalınlaşıp sertleşmesi klinik olarak önemsiz üfürümlere neden olabilir. (30,33,35,44)

Kalp hızında ilerleyen yaşla birlikte belirgin bir değişiklik beklenmese de atım sayısı hafif azalabilir. Buna karşın aritmilerde artış görülür. Atriyal taşikardi ve atriyal fibrilasyonda belirgin bir artış vardır. Düz kaslarda beta adrenerjik uyarıya yanıtın

azalması sonucunda egzersiz veya ani eforda kardiyak debi artırılamaz. Buna kardiyak doluşun uzaması da eklenince egzersiz esnasındaki maksimum kalp atışı 130/dk lara kadar düşer. Gençlerde 180-200/dk olduğu düşünülürse, bu durum efor kapasitesinde ciddi düşüş anlamına gelmektedir. Denebilir ki yaşlılıkta kardiyovasküler sistemdeki gerileme istirahatte normal görünse de efor esnasında belirginleşir. (45,46)

İlerleyen yaşla birlikte damar düz kaslarında hipertrofi, intimada kalınlaşma, arter duvarında kalsifikasyona ek olarak kollajenin artıp elastinin azalması sonucunda arterlerin esnekliği azalır. Bu özellikle büyük arterler ve koronerlerde belirgindir. Yine yaşla artan ateroskleroz da eklenince kan akımında bozulmalar ve miyokard infarktüsü (MI)sıklığı artar. Erken yaşlılık döneminde klasik MI bulguları görülürken ileri yaşlılık döneminde daha çok atipik MI larla karşı karşıya gelinir. Bu nedenle özellikle ileri yaşlılarda atipik MI bulguları gözden kaçırılmamalıdır. Damarların esnekliğini kaybetmesi esansiyel Hipertansiyon (HT) sıklığındaki artışın da önde gelen nedenidir. Diyastolik kan basıncı çok değişmese de sistolik kan basıncında yaşla birlikte artış görülür. (44,47,48)

Yaşlılıkta kalp debisinin azalmasıyla beraber venlerde dilatasyon da yaşla birlikte artar ve varislerde artış görülür. İleri yaşlarda hareket kısıtlılığına ek olarak kaza ve operasyonlarda da artış olduğu düşünülürse derin ven trombüsü beklenen ve dikkat edilmesi gereken bir durumdur. (45)

2.2.2.3. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Solunum sisteminde yaşla birlikte birçok fizyolojik gerilemeler olmakla birlikte bunlardan en belirleyici olanı akciğerlerin ve göğüs duvarının elastikiyetinin azalmasıdır. Buna alveollerdeki progresif kaybın, ölü boşluklardaki artışın, diyafram fonksiyonundaki bozulmanın da eklenmesiyle akciğer volümlerinde önemli değişiklikler meydana gelir. Total akciğer kapasitesi pek değişmese de fonksiyonel volümler zamanla azalırken rezidüel volüm artar. Buna akciğer perfüzyonundaki bozulmalar da eklenince solunumun esas fonksiyonu olan gaz alışverişi kritik bir aşamaya gelir. Sağlıklı bir yaşlıda istirahatte solunum fonksiyonu tam olarak

gerçekleştirilebilse de efor, enfeksiyon ve yüksek irtifa gibi ek stres oluşan durumlarda solunum zorluğu belirginleşir. Sigara içme ve geçirilen enfeksiyonların yanında hava kirliliği, mesleki akciğer hastalıkları gibi birçok etmen bu fizyolojik gerilemeyi hızlandırır. (32,33,49,50)

Yaşlanma ile maksimum statik ekspiratuvar ve inspiratuvar basıçların azalması solunum kaslarındaki zayıflamayı gösterir. Bu nedenle yaşlılarda karın solunumu sıklıkla görülür. Göğüs ön-arka çapı yaşla artarken longitudinal çap azalır, ikisi birbirini dengelediği için göğüs boşluğunun hacmi değişmez. (50,51)

Yaşlılarda akciğerlerin siliyer aktivitesinin bozulmasıyla beraber kendi kendini temizleme kapasitesinin gerilemesi, kaslardaki zayıflamayla beraber öksürüğün etkinliğinin azalması, alveol kayıplarıyla beraber ölü boşlukların oluşması, humoral ve hücresel immunitedeki gerilemeler gibi nedenlerin kaykısıyla enfeksiyonlara karşı daha az korunaklı hale gelir. Bu nedenle pnömoni sıklığı artarken yutma ve öğürme reflekslerindeki gerilemeler, gastroözefajiyal reflüde yaşla artış, özefajiyal divertiküllerin daha sık görülmesi, geçirilen operasyonlar nedeniyle alınan anestezi gibi etmenlerle aspirasyon pnömonisi sıklığı da artış gösterir. (52,53)

2.2.2.4. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

İlerleyen yaşla birlikte gelişen en sık yakınmalardan biri ağız kuruluğudur. Tükürük bezlerinde yaşla birlikte gelişen atrofi sonucunda 65 yaş üstü nüfusun % 40 ında ağız kuruluğu yakınması vardır. Buna diş eti çekilmesi, diş çürükleri veya diş kayıplarıyla beraber çiğneme kaslarının ve dilin zayıflaması, ağız hijyeninin bozulmasıyla buna bağlı bakteri ve mantar hastalıkları, koku ve tat duyusunun gerilemesi gibi faktörler de eklenince disfaji sıklığı yaşlılarda önemli oranda artmaktadır. (54,55)

Özefagusun yaşla birlikte işlevlerindeki gerilemeler kontraktil amplitüdte azalmalar, polifazik dalgalar, özefagus alt sfinkterinde basıncın azalmasıyla beraber gevşemenin de tam olmaması ve özefagiyal dilatasyonu da içeren presbiözefagus kavramıyla tariflenir. Özefagustaki nöromusküler gerileme gastroözefagiyal reflü, akalazya, hiatal herni semptomlarına ve divertiküllerin oluşmasına neden olabilir. (56,57)

Yaşlanmayla midede meydana gelen değişiklikler mide peristaltizminde azalmaya bağlı geçiş süresinde ve mide boşalmasında yavaşlama, mide asit ve pepsin salgısında düşüş, midenin kan akımında azalma, mukozal prostoglandin ve mukus üretiminde gerileme ve giderek atrofik gastrite ilerleme olarak sayılabilir. Mide asitinin, mukus ve prostoglandin salınımının azalması gastrik enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu azaltmaktadır. Koruyucu mekanizmaların zayıflaması, H.Pylori enfeksiyon sıklığının artmasıyla beraber ilaç kullanımının da artması sonucunda gastrit ve ülser gelişimi yaşlılarda artmıştır. Ayrıca yaşlı kişilerde atrofik gastrite bağlı B12 vitamininin ince bağırsaktan emilimi de bozulacağından, demansla karıştırılabilen B12 vitamin eksikliği tablosu gözden kaçırılmamalıdır. (57–61)

İnce bağırsakta yaşlanmanın etkileri oldukça az görülürken en göze batan olay D vitamini emiliminin gerilemesidir. İntestinal motilite ve mukozal yapı korunurken kalsiyum, folik asit ve karbonhidrat emilimi hafifçe azalmaktadır.

Gastrointestinal traktın ilerleyen yaşla en çok etkilenen bölümü kolondur. Motilite azalması, kas yapısının zayıflaması ve mukozal değişikler nedeniyle gayta geçiş zamanı uzayıp depolama kapasitesi de azalmaktadır. Buna ileri yaşlarda immobilitenin artmasıyla beraber pelvik ve anorektal kasların zayıflaması da eklenince kronik konstipasyon sık görülür. Yine benzer mekanizmalarla fekal inkontinans, kolon divertikülleri ve iskemik kolit de yaşlılarda artmıştır. (62,63)

Hepatositlerin sayısının ve hacminin yaşla azalması sonucunda karaciğer boyutları yaşlılarda hafifçe küçülür. Karaciğer kan akımı ve sitokrom p450 aktivitesiyle beraber birçok enzim aktivitesi ılımlı olarak düşse de bu düşüş oldukça geniş olan karaciğer rezervini kritik aşamalara getirmez ve klinik olarak sorun oluşturmaz. Karaciğer fonksiyon testlerinde bir değişiklik beklenmez. Bazı ilaçların metabolizmasında düşüşler olabilir, ilaç-ilaç etkileşimleri açısından dikkatli olmak gerekebilir. Safra içeriğinde kolesterol ve fosfolipid oranı artar, buna bağlı safra kesesi taşlarında artış görülebilir. Biliyer sistem motilitesinde yaşla azalma olabilir, bu da kolanjit ve kolesistit gelişimini artırabilir. (64,65)

2.2.2.5. Nörolojik Sistemdeki Değişiklikler

Yaşla birlikte nörolojik sistemde hücre kaybı, kanlanmada azalma, kurulan bağlantılarda gerileme, miyelin kılıfta bozulma, sinyal iletim hızında yavaşlama da dahil birçok düzeyde gerilemeler görülmektedir. İlerleyen yaşlarda beyin hacmi ve ağırlığı azalır. Bu daha çok nöron kaybı nedeniyledir. Beyindeki volüm kaybı ortalama 40 yaşından itibaren başlamakta ve her dekatta %5 civarı bir kayıp olmaktadır. Bu nöron kayıpları daha çok gri maddede olurken beyaz maddedeki kayıplar daha ileri yaşlarda belirginleşir. Değişikliklerden en çok prefrontal korteks etkilenirken en az etkilenen oksipital kortekstir. Nörofibriler yumakların miktarı ve dağılımı normal beyin yaşlanmasıyla patolojik durumların ayrılmasında önemli bir kriterdir. Normal beyin yaşlanmasında nörofibriler yumaklar az sayıda ve parahipokampal girus, olfaktör nükleus, amigdala gibi belirli bölgelerdeyken, örneğin Alzheimer hastalarında nörofibriler yumaklar amiloid plakları ile birlikte tüm beyinde yaygındır. (66,67)

Serebral korteksteki farklı nörotransmitter sistemlerindeki yaşa bağlı değişikliklerin insomnia, depresyon, bellek kaybı, anksiyete, parkinson hastalığı gibi bozukluklarla ilgili olduğu bulunmuştur. Yaşlanmadan en çok etkilene nörotransmitterler dopamin ve serotonindir. Bilişsel işlevlerdeki gerileme 30 yaşından itibaren başlasa da çok yavaş ilerlediği için çoğu zaman farkedilemez. Ek nörolojik hastalığı olmayan bireylerde entelektüel performans 80 yaşın üzerine dek sürdürülebilmekteyken günlük yaşam aktiviteleri daha ileri yaşlara kadar devam ettirilebilir. (68,69)

Periferik sinirlerde iletim hızı yaşla düşmekte, refleksler yavaşlamaktadır. Nörorejenerasyon da yaşla azalmaktadır. Otonom sinir sisteminin de yavaşlaması sonucunda çevresel değişikliklere visseral işlevlerin adaptasyonunda gerilemeler görülür. Yaşlılarda otonomik işlevler normal çevre koşullarında normal sürdürülürken dış streslere uyum sağlamak güçleşir. Kan basıncı düzenlenmesinde, mesane kontrolünde yaşanan sorunlar daha belirgindir. (70,71)

2.2.2.6. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

İlerleyen yaşla birlikte hipofiz bezinden folikül stimülan hormon (FSH), luteinizan hormon (LH) ve büyüme hormonu (BH) salınımı azalırken prolaktin ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımı değişmez. Hipotamohipofizer aksta da baskılanma görülür. (35,72,73)

Tiroid parankiminde hafif atrofi, folikül sayısında azalma ve fibroziste artma görülür. Tiroid stimulan hormon (TSH) salınımı artsa da T3 ve T4 düzeylerinde belirgin bir değişiklik yoktur. Serum paratiroid hormon (PTH) düzeyleri gençlere oranla hafif yüksek ölçülmektedir. Bu artışın böbrek fonksiyonlarındaki azalma sonucunda gelişen D vitamini yetmezliği ve fosfat retansiyonuna bağlı serum kalsiyum konsantrasyonunda düşüşle ilişkili olduğu düşünülmektedir. (73,74)

Adrenal medulla aktivitesi yaşla artmakta, serum bazal adrenalin ve nöradrenalin düzeyleri yükselmetedir. Adrenal kortekste ise kortizol üretimi artarken aldosteron düzeyleri renin salgısındaki düşüşe bağlı olarak düşer, bu nedenle yaşlılar hiponatremiye yatkındır. Adrenal aktivite artışı stres hormonlarının bazal seviyelerini yükseltirken rezervleri azaltmakta, bunun sonucunda çevresel streslere verilecek cevap bozulmaktadır. (72,73)

Kadınlarda yaşlanmanın öncülü olarak düşünülen menapozda östrojenin kısa denebilecek sürede düşüşüyle çoğunlukla gürültülü bir tablo yaşanır. Östrojen düşüşüne bağlı olarak vazomotor semptomlar, psikolojik değişimler, uyku bozuklukları, genital atrofi ve osteoporoz sıklıkla görülür. Erkeklerde bunun sinonimi olan andropoz, testosteron düşüşüyle yaşansa da bu düşüş uzun yıllara yayıldığı için belli belirsiz semptomlarla geçirilen bir dönemdir. (72,73,75)

Pankreas adacık hücre sayısının ve aktivitesinin yaşla azalmasına ek olarak artan periferik insülin rezistansı sonucunda tip 2 diyabetes mellitus (DM) gelişimi artmaktadır. Yaşla birlikte trigliserit ve LDL-kolesterol seviyeleri artarken HDL-kolesterol seviyeleri düşmekte, buna bağlı olarak hipertansiyon, ateroskleroz, geçişi iskemik atak, kardiyovasküler hastalıklar ve inme görülme riski artmaktadır. (75,76)

2.2.2.7. Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Böbreklerde yaşa bağlı değişen en önemli özellik böbrek boyutlarının ve glomerül sayısının gerilemesidir. Öyle ki 40 lı yaşlarda böbrek kütlesi 400 gram iken 80 li yaşlarda 300 grama düşmektedir. Yaşla beraber artan skleroz ve glomerüler lobulasyonun azalması filtrasyon yüzey alanını küçülterek böbrek fonksiyonlarında gerilemeye, glomerüler filtrasyon hızında (GFR) düşüşe neden olur. Buna ek olarak sistemik HT ve kardiyovasküler sistemdeki yaşa bağlı değişimler GFR düşüşüne katkıda bulunmaktadır. 40 yaşından sonra her on yılda GFR %5 civarında düşmektedir. (35,77–79)

Böbrek tubüllerinde yaşa bağlı hasar nedeniyle solütlerin geri emilimi ve sekresyonu bozulmakta, interstisyel hasara bağlı olarak renin anjiyotensin aldosteron (RAS) sistemi baskılanmakta, bunların sonucunda idrarı konsantre etme yeteneği bozulmaktadır. Ayrıca yaşa bağlı azalan kas kütlesi nedeniyle de kreatinin klirensi ve idrarla kreatinin atılımı azalmaktadır. Böbreklerde d vitamini aktivasyonu da yaşla azalmaktadır. (77–79)

Yaşla birlikte mesane detrüsör kas kontraktilitesi ve viseral kontrolü geriler, mesane kapasitesi düşer ve pelvik taban kaslarının da gerilemesiyle idrar tutma yeteneği bozulur. Bu nedenlerle yaşlılarda üriner inkontinans sık görülür. Erkeklerde prostat büyümesi nedeniyle üretral obstrüksiyon oldukça sık görülürken kadınlarda nadirdir. (80,81)

2.2.2.8. Hematopoetik ve İmmün Sistemdeki Değişiklikler

İlerleyen yaşla birlikte hematopoetik sistemde derin etkiler görülmese de bir takım değişiklikler göze çarpar. Kemik iliğindeki hematopoetik doku volümü doğumdan 30 yaşa kadar azaldıktan sonra 70 li yaşlara kadar sabit kalır ve sonrasında tekrar gerilemeye başlar. Kemik iliğindeki kök hücre sayısı azalır, eritropoietine kemik iliği cevabı baskılanır, eritropoez yavaşlar, inefektif eritropoez artar. Kemik iliği ve vücut total demir miktarı artar. Periferik kanda ise hemoglobin ve hemtokrit değerleri hafif düşük veya normalken ortalama eritrosit hacmi (MCV) hafif artar, kanın diğer şekilli

elemanlarında ve total kan hacminde belirgin bir değişiklik beklenmez. Eritrosit 2,3 difosfogliserat içeriği düşer ve osmotik frajilite atrar. (82,83)

Yaşlılarda lenfoid doku kaybıyla birlikte hücresel ve hümoral immün cevap geriler. Bağışıklıktaki gerilemenin en önemli nedeni CD4 ve CD8 T-lenfositlerin sayı ve fonksiyonlarındaki gerilemedir. B-hücre fonksiyonları görece korunur, Ig A ve Ig G düzeyleri artarken Ig M ve Ig D düzeyleri azalır. (84)

2.2.2.9. Kas ve İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Kemikte yaşla birlikte iç medüller kavitenin genişlemesine ek olarak hawers kanallarının sayı beyüklüğündeki artış nedeniyle korteks te geriler. Osteoblastik aktivite ilerleyen yaşla azalırken osteoklastik aktivite artmaktadır. Yapım-yıkım dengesinin bozulmasına ve kemiğin rejenerasyon yeteneğinin gerilemesine ek olarak birçok faktörün etkisiyle kemik mineral yoğunluğu da azaldığı için yaşlılarda osteopeni ve osteoporoz sıktır. Yaşlılıkta artan immobilizasyon, vitamin D yetmezliği, fiziksel aktivitedeki kısıtlar da buna katkıda bulunur. (85–87)

Yaşlanma ile eklemlerin kıkırdak yüzeyi yıpranır, kondrositlerin sayı ve fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı olarak eklem kıkırdağı erozyoma uğrar, sertleşir ve büzüşür. Özellikle diz ve kalça eklemi gibi büyük eklemleri etkileyen osteoartrit çok sık görülür. Öyle ki 65 yaş üzeri bireylerin yarısından fazlasında, 75 yaş üzerinde ise % 80 inde osteoartrit vardır. Eklemlerin esnekliği ve hareket aralığı daralır. (88)

İlerleyen yaşla birlikte kas hücrelerinin, dokuların ve liflerin sayısında azalma olurken kas gücü ve kas kütlesi geriler. Yaşlılarda kas gücü kaybı, kas kütlesinde azalma, fiziksel performansta azalma komponentleriyle sarkopeni sık görülen bir durumdur. Yaşlılarda kemik, eklem ve kaslardaki bu gerilemeye intervertebral disklerdeki dejenerasyon da eklenince postür bozulur, boy kısalır. 40 yaşından sonra her on yılda 1 cm boy kısalması beklenen bir durumdur. (85,87,89)

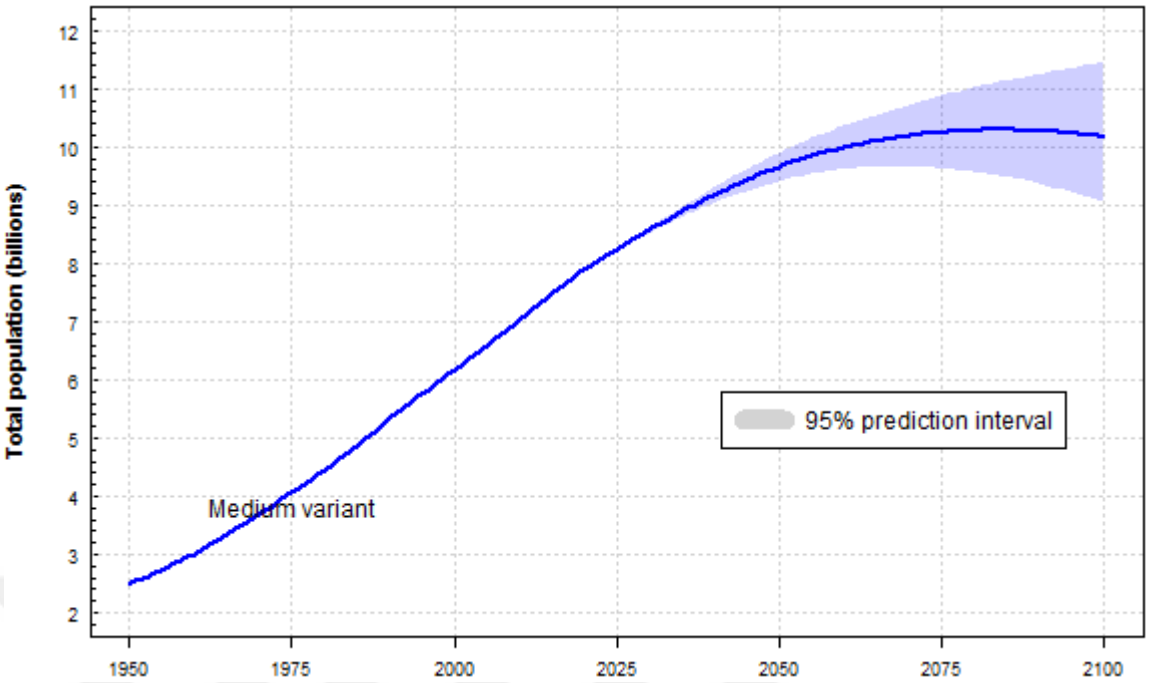
2.2.2.10. Derideki Değişiklikler

Deri, yaşlanma belirtilerinin en belirgin şekilde gözlemlenebildiği dokudur. Yaşlanmayla birlikte dermis bağ dokusunun üç ana bileşeni olan kollajen, elastin ve hiyaluronik asit miktarının azalması sonucunda cilt kurulaşır, esnekliğini ve darbelere karşı dayanıklılığını kaybeder, kırışıklıklar ve sarkmalar oluşur. Fibroblastlar ve mast hücrelerinin azalması, vaskülarizasyonun gerilemesi, dermisin incelmesi ve rejenerasyon yeteneğinin kısıtlanması sonucunda bası yaraları daha kolay gelişebilir. Ayrıca yara iyileşmesinin uzamasıyla birlikte immün sistemin zayıflaması, basit enfeksiyonların bile ilerlemesine neden olabilir. Öte yandan yaşlanan deride D vitamini sentezi de azalır. Özellikle kış aylarında ortaya çıkan, sıklıkla bacaklarda görülen, nedeni bilinmeyen bir kaşıntı olan senil pruritus, yaşlıların çoğunda görülür. (90–92)

2.3. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Yeryüzünde yaşayan birçok canlının aksine insan nüfusu ilk çağlardan beri, belki bazı kısa dönemler hariç tutulursa, sürekli artmaktadır. Bu artış özellikle geçen yüzyılda pik yapmış, neredeyse logaritmik bir artış grafiği haline gelmiştir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda bu artış, grafiği doğrusal hale gelse de devam etmektedir. 3 milyara 1960 yılında ulaşan dünya nüfusu, 2024 yılında 8 milyarı aşmıştır. 2060'lı yıllarda 10 milyarı aşması ve 2080'li yıllarda maksimuma ulaşması, sonrasında düşüşe geçmesi beklenmektedir. (2,93)

Dünyanın toplam nüfusu artarken yaşlı nüfus ta artmış, bu artışın hızı son yıllarda daha da yükselmiştir. Nüfusun yaşlanması, günümüzdeki kabullere göre 65 yaş üstü nüfusun diğer yaş gruplarına göre oransal olarak artması demektir. Bu artış toplum demografisini kökten değiştirecek önemli bir değişimdir ve bu konuya önem verilmeli, üzerinde birçok yönüyle çalışılmalı, olumsuz yönlerini törpüleyecek politikalar üretilmelidir. (2,3,93)

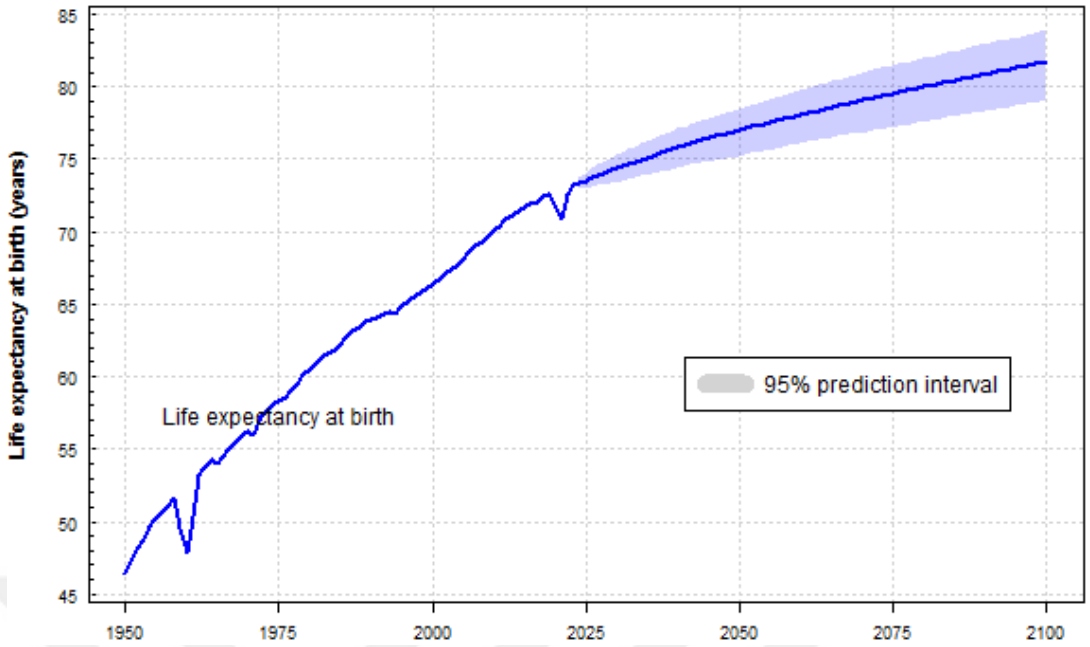


Şekil 1. Dünyanın toplam nüfusu, 1950-2100 (94)

2.3.1. Dünyada Yaşlı Nüfus

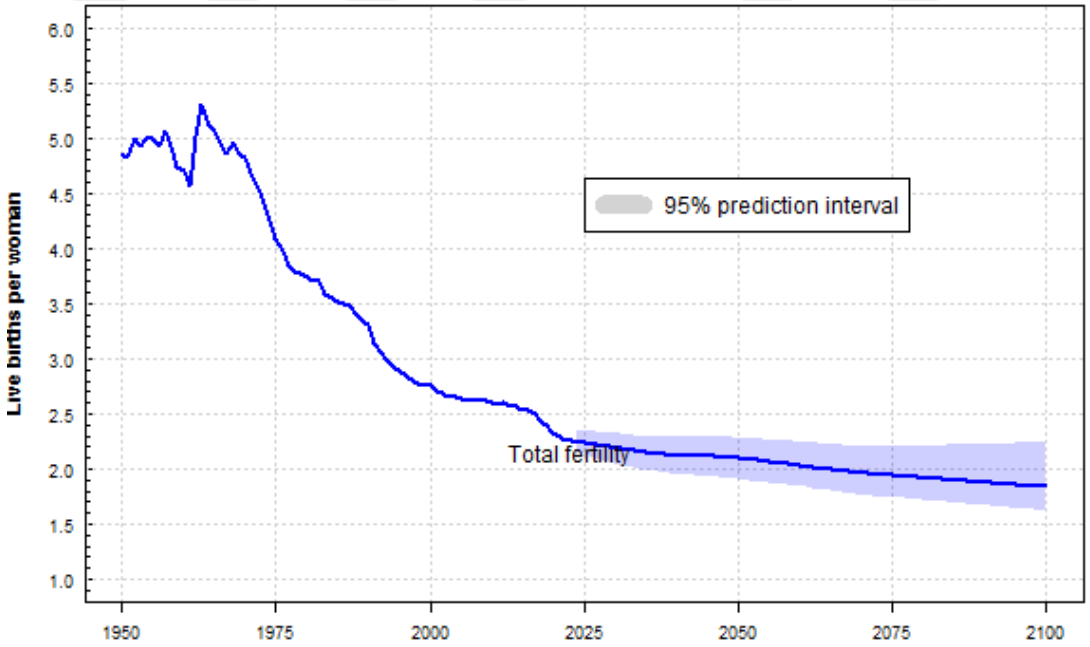
Dünya nüfusunun hızla yaşlanmasının üç bacağı vardır. Birincisi doğumda beklenen yaşam süresinin, diğer bir değişle, 65 yaşına ulaşan nüfusun artmasıdır. İkincisi, 65 yaş üstü nüfusun beklenen yaşam süresindeki artıştır. Üçüncüsü ise doğum oranlarındaki düşüş nedeniyle toplam nüfustaki artışın yavaşlamasıdır. 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranındaki bu artışta rol alan etmenler arasında barınma, beslenme ve temiz suya ulaşım gibi çevresel faktörlerdeki iyileşmeler, aşıların, antibiyotiklerin ve diğer ilaçların keşfi ve geliştirilmesiyle beraber tıp eğitiminin, tanı ve tedavide yardımcı olan teknolojinin gelişmesi gibi tıbbi alandaki iyileşmeler, eğitimin yaygınlaştırılması ve iletişimin gelişmesi sonucunda bilinç düzeyindeki iyileşmeler, bölgesel ve yaygın savaşların azalması sayılabilir. (2,3,93)

Doğumda beklenen yaşam süresi 1950'de 46 iken 1990'da 64'e, 2024'te 73'e ulaşmıştır. 2050'de 77, 2080'de 80 olması beklenmektedir. (2)



Şekil 2. Dünyada doğumda beklenen yaşam süresi, 1950-2100 (94)

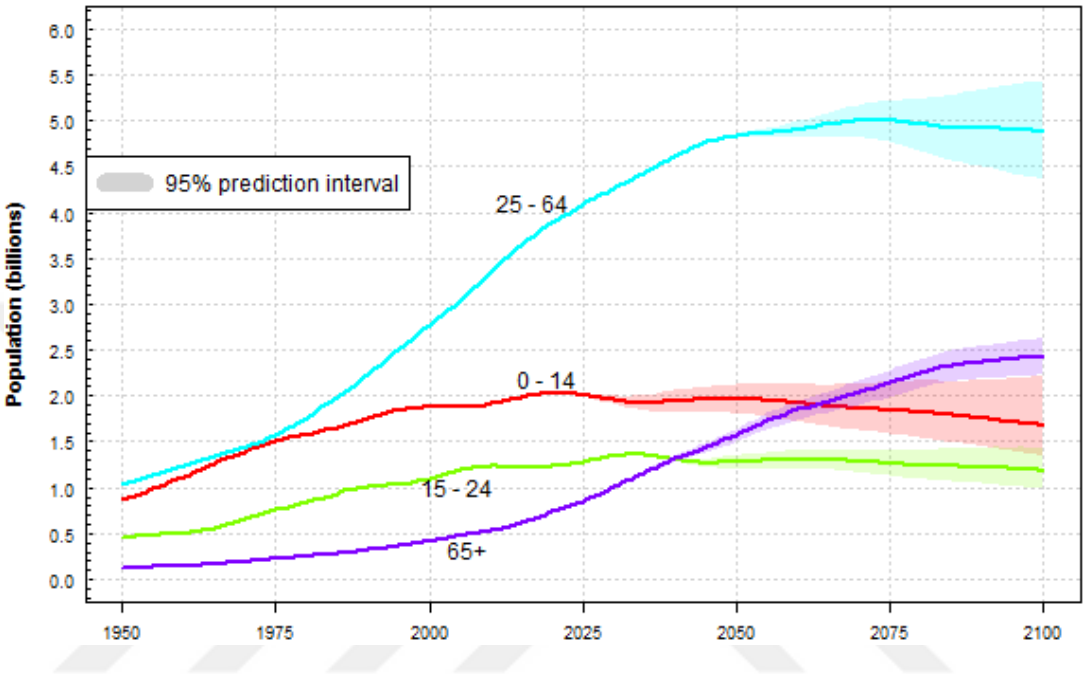
Dünya çapında doğurganlık hızı 1960'larda 5, 1990'da 3.3 iken 2024 yılında 2.2 ye düşmüştür. 2050'de 2.1, 2100'de 1.8 olması beklenmektedir. (95)



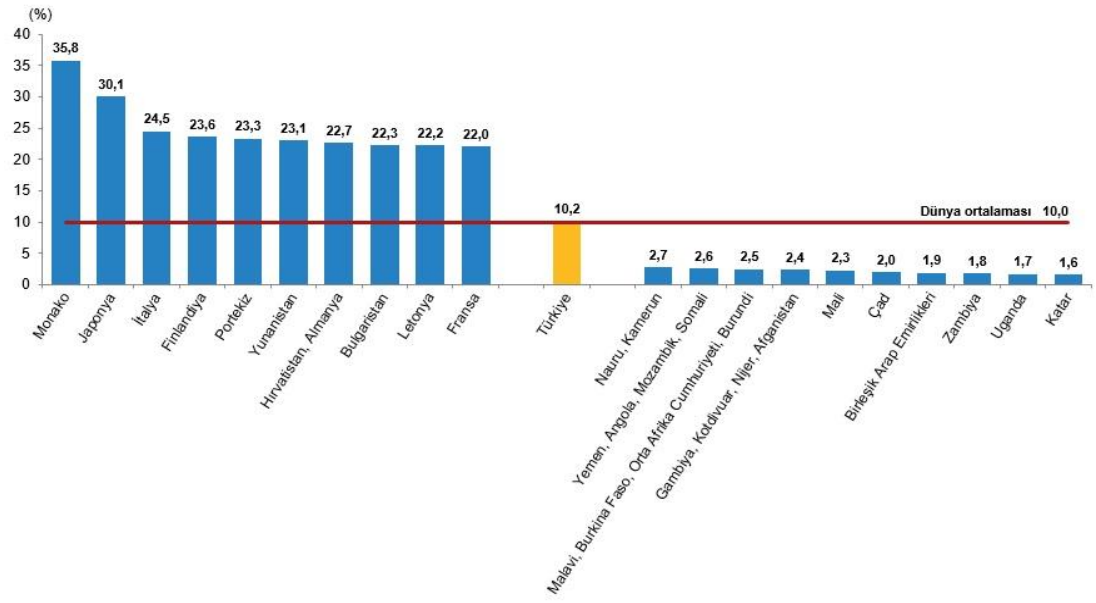
Şekil 3. Dünyada doğurganlık hızı, 1950-2100 (94)

Dünyada yaşlı nüfus 2024'te 800 milyonu aşmış, 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 1974'te % 5,5 iken, 2024'te % 10,3 olmuştur. Yapılan projeksiyonlarda 2074

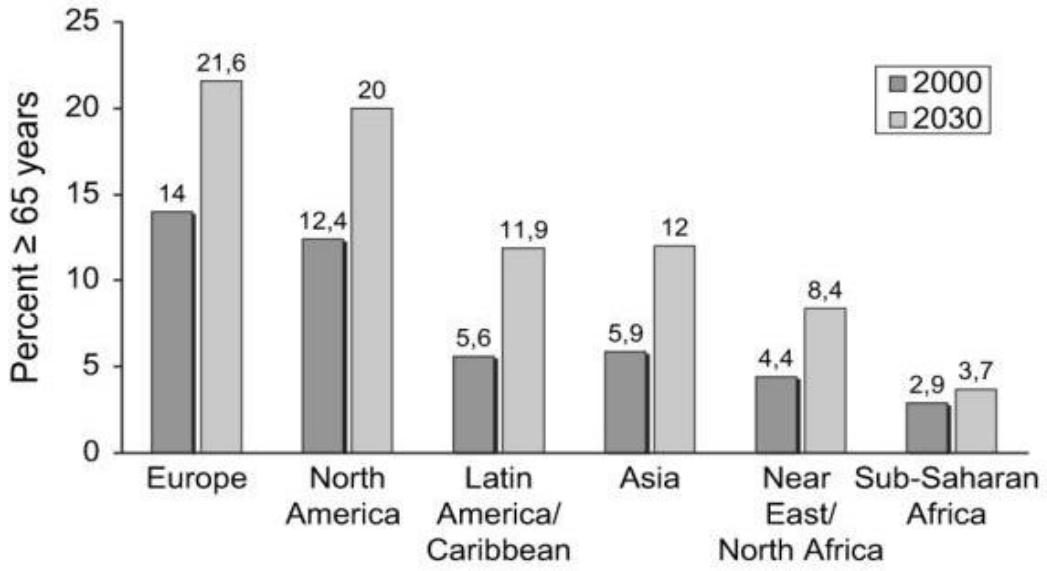
yılında % 20,7 olması beklenmektedir. Yaşlı nüfus oranı özellikle Avrupa, Kuzey Amerika ve Güneydoğu Asya' da günümüzde %20'lerin üzerine çıkmış olmasına karşılık başta Afrika olmak üzere diğer bölgelerde düşüktür. Önümüzdeki 50 yılda diğer bölgelerde de ciddi artışlar öngörülmektedir. (2,96,97)



Şekil 4. Dünyada yaş gruplarına göre nüfus, 1950-2100 (94)



Şekil 5. Yaşlı nüfus oranının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2023 (98)

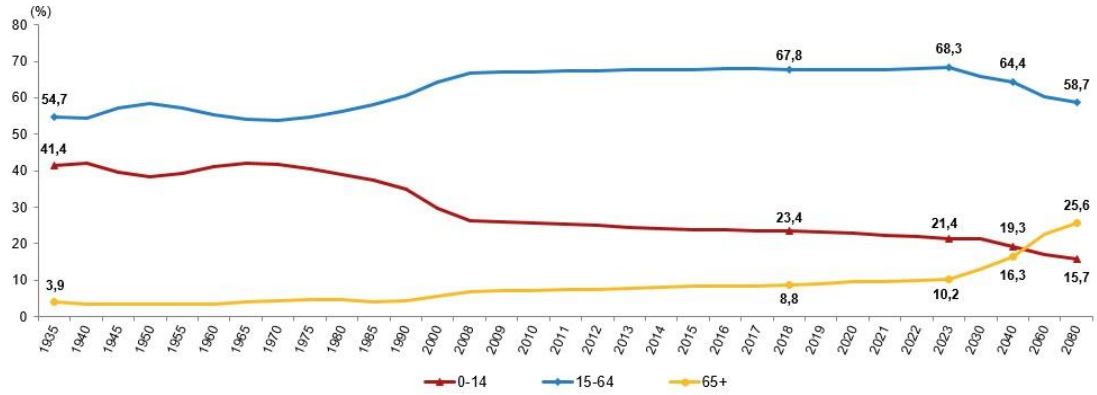


Şekil 6. Dünyada bölgelere göre yaşlı nüfus, 2000-2030 (93)

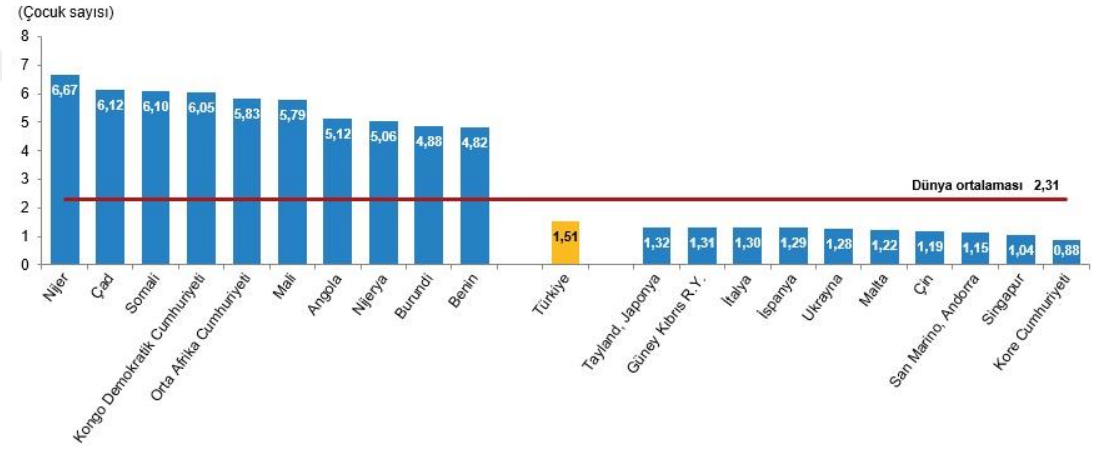
2.3.2. Türkiye'de Yaşlı Nüfus

Dünya nüfusu hızla yaşlanırken Türkiye nüfusu da buna paralel hareket etmektedir. Özellikle 2010 sonrasında yaşlanma hızı daha da artmıştır. Türkiye'de doğumda beklenen ortalama yaşam süresi 1960 yılında 51 iken, 1990'da 67 yıla, 2010'da 75 yıla, 2024'te 78 yıla yükselmiştir. Diğer taraftan, doğurganlık hızında özellikle son yıllarda ivmelenen ciddi bir düşüş görülmektedir. Türkiye'de doğurganlık hızı 1960 yılında 6.3 iken, 1990'da 3.1, 2010'da 2.1 olmuştur. 2018'den sonra doğurganlık hızı ciddi oranda düşerek 2024'te 1.51 gibi kritik bir noktaya gelmiştir. Bu oranlara bakıldığında Türkiye'de nüfusun yaşlanmasının hızlanarak devam edeceği, nüfus piramidini de bu yönde değiştireceği öngörülmektedir. (98–100)

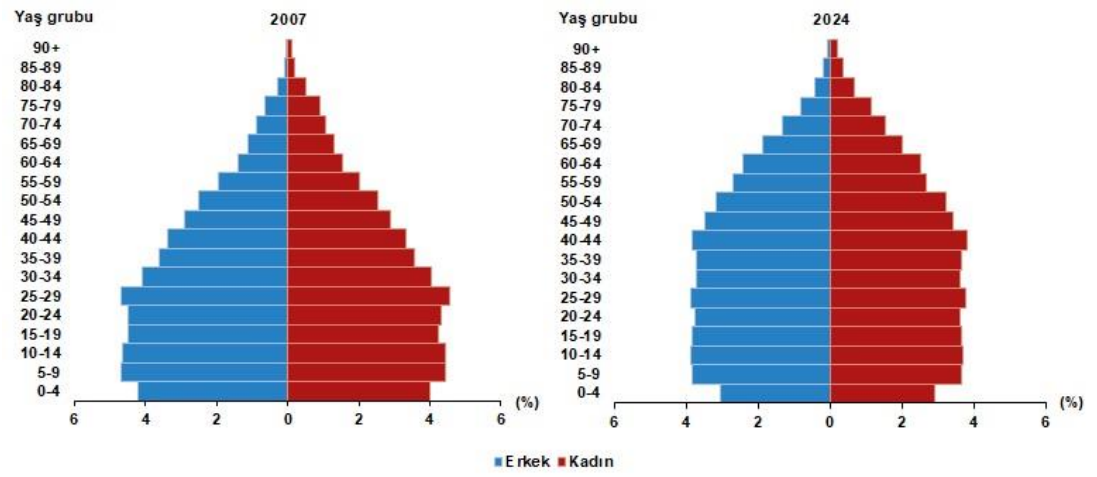
Türkiye'de 65 yaş üzeri nüfus 1960'da 970 bin iken, 1990'da 2,4 milyona, 2010'da 5,3 milyona, 2024 yılında 9,1 milyona yükselmiştir. 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranına bakıldığında; 1960'da %3,5 iken, 1990'da %4,3, 2010'da %7,2, 2024'te %10,6 ya yükselmiştir. Yapılan projeksiyonlarda bu oranın 2050'de %20 üzerine çıkması, 2075 yılında toplumdaki her üç kişiden birinin 65 yaş üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. (98–101)



Şekil 7. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (98)



Şekil 8. Dünyada doğurganlık hızının en yüksek ve en düşük olduğu 10 ülke, 2023 (100)



Şekil 9. Türkiye nüfus piramidi, 2007-2024 (99)

Tablo 1. Türkiye yaş grubuna göre nüfus ve toplam nüfus içindeki oranı, 2007-2024 (99)

Yıl Year	**Toplam nüfus** Total population	**Yaş grubu**-Age group			**Toplam nüfus içindeki oranı (%)** Proportion in total population (%)		
		0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65 +
2007	**70 586 256**	18 642 391	46 943 690	5 000 175	26,4	66,5	7,1
2012	**75 627 384**	18 857 179	51 088 202	5 682 003	24,9	67,6	7,5
2017	**80 810 525**	19 033 488	54 881 652	6 895 385	23,6	67,9	8,5
2022	**85 279 553**	18 735 111	58 092 773	8 451 669	22	68,1	9,9
2024	**85 664 944**	17 926 565	58 626 081	9 112 298	20,9	68,4	10,6

2.4. Aile Hekimliği

2.4.1. Aile Hekimliğinin Tanımı

Aile hekimi, aile hekimliği disiplininde eğitim almış ve yetişmiş; cinsiyet, yaş veya problemin türüne bakılmaksızın ailenin her bir ferdine kapsamlı ve sürekli sağlık hizmeti, sağlık bakımı ve koruyucu hizmetler sunmak için yeterli tutum, bilgi ve beceriye sahip hekimdir. Bu hekimler, bu özelliklerinin yanında, geçmişleri ve aileyle olan etkileşimleri nedeniyle, diğer uzmanlık dallarının, sağlık hizmetlerinin ve toplum kaynaklarının etkili ve uygun kullanımını da kapsayan sağlıkla ilgili tüm konularda hastanın savunucusu olarak hizmet vermek için en uygun niteliktedirler. (102)

Aile hekimi esasen birinci basamak hizmeti verdiği için hastanın sağlık sistemiyle ilk temas noktasıdır ve genellikle ayrımlaşmamış problemlerle ilgilenir. Hastanın bu aşamada etkin, kaliteli ve kapsamlı bir hizmet alması, hasta için olduğu kadar bütün sağlık sistemi için de oldukça kritiktir. (102,103)

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa Bölgesi tarafından yapılan tanıma göre aile hekimliği, kendi eğitim içeriği, araştırmaları, kanıta dayalı ve klinik

uygulamaları olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamağa odaklı bir klinik uzmanlıktır. (104)

2.4.2. Aile Hekimliği Temel Özellikleri ve Çekirdek Yeterlilikler

2005 yılında WONCA Avrupa tarafından yayınlanan ve 2011 ve 2023'te güncellenen Aile Hekimliği Avrupa tanımında 12 temel özellik ve 6 çekirdek yeterlilik tanımlanmıştır. (104)

Aile hekimliği disiplininin temel özellikleri:

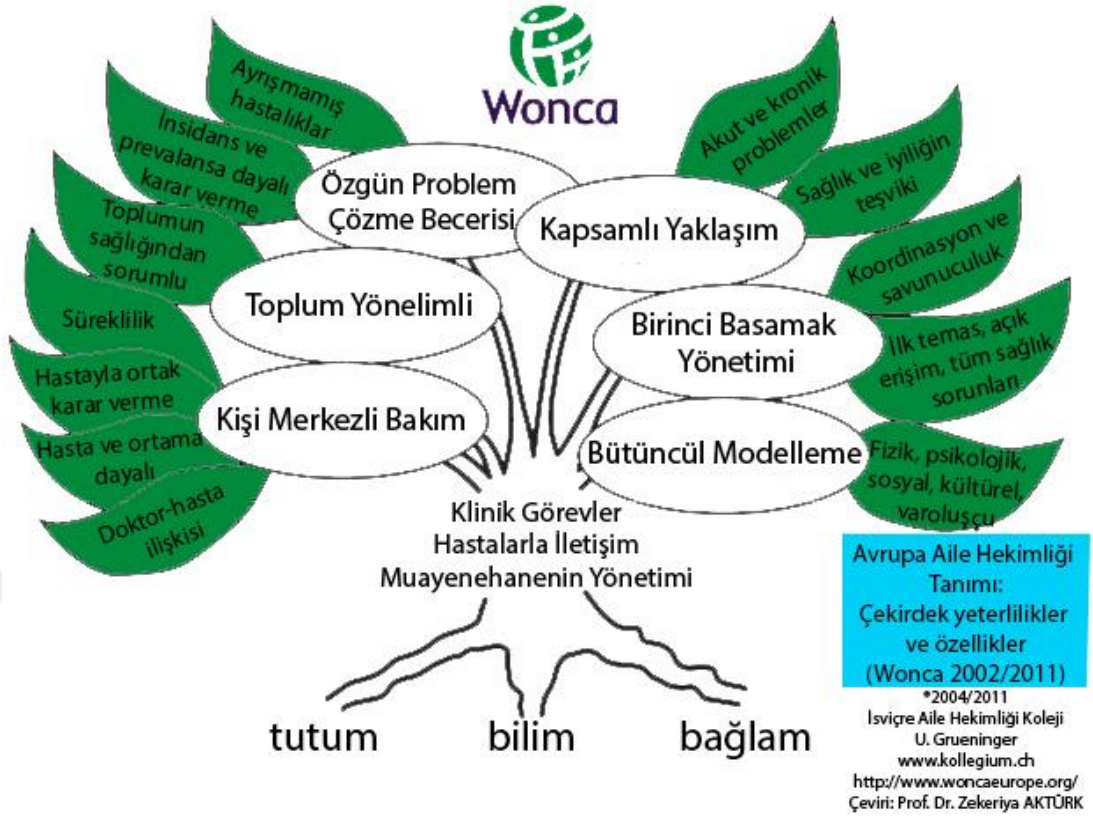
a) **İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları:** Sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.
b) **Koordinasyon ve savunuculuk:** Sağlık kaynaklarının verimli kullanılmasını sağlar. Bunu bireylere sunulan hizmeti koordine ederek, birinci basamaktaki diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak, gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunmacılık göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.
c) **Hasta ve ortama dayalı:** Hastaya, ailesine ve içinde yaşadığı topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir.
d) **Hasta-hekim ilişkisi:** Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç, etkili bir iletişimle, hekim ve hasta arasında zamanla gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.
e) **Süreklilik:** Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen boylamsal (longitüdinal) sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.
f) **Hastayla ortak karar verme:** Aile hekimliği, hasta güçlendirme, özyönetim hedeflerini destekleme, sürekli bir eğitim sürecinin başlangıç noktasıdır.
g) **İnsidans ve prevalansa göre karar verme:** Hastalıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.

h) **Ayrışmamış hastalıklar:** Gelişiminin erken evresinde, henüz ayrıştırılmamış bir şekilde ortaya çıkan rahatsızlıkları yönetir.
i) **Akut ve kronik problemler:** Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını eş zamanlı yönetir.
j) **Sağlık ve iyiliğin teşviki:** Etkili ve uygun girişimlerle sağlık ve esenliğin gelişimini hedefler.
k) **Toplumun sağlığından sorumlu:** Toplum sağlığı için özel bir sorumluluğu vardır.
l) **Fizik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşçu:** Sağlık sorunlarını bedensel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal tüm boyutlarıyla ele alır.

Aile hekimliği disiplinini tanımlayan bu 12 temel özellik, 6 Çekirdek yeterlilikte toplanabilir. Bunlar her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken 12 yeteneği belirler. Tüm bu özellik ve yeterlilikler WONCA ağacı olarak bilinen şekille gösterilmiştir. (104)

Aile hekiminin çekirdek yeterlilikleri:

1) **Birinci basamak yönetimi (a, b)**
2) **Kişi merkezli bakım (c, d, e, f)**
3) **Özgül sorun çözme becerileri (g, h)**
4) **Kapsamlı yaklaşım (i, j)**
5) **Toplum yönelimli olma (k)**
6) **Bütüncül yaklaşım (l)**



Şekil 10. WONCA Avrupa aile hekimliği tanımı: çekirdek yeterlilikler ve özellikler, 2023 (104)

2.4.3. Aile Hekimliği ve Yaşlı Sağlığı

Yaşlılarda çeşitli nedenlerle artan doktor başvurusu, kullanılan ilaç ve cihazların artması, bu dönemde aile ve toplumdaki yerlerinin çoğunlukla değişmesi, psikolojik ve ekonomik açıdan birçok değişimin olması gibi nedenlerle aile hekimliğinin medikal değerlendirmelerinin yanında bütüncül, kapsamlı, toplum yönelimli ve kişi merkezli yaklaşımı daha da kritik bir hale gelmektedir. Aile hekimleri tanı ve tedavi hizmetleriyle beraber sağlıklı beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, kazalardan korunma, sigara bırakma gibi konularda danışmanlık vererek sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturulması amacıyla danışmanlık ta verir. Bunlara aşılama, kanser taramaları, görme ve işitme taramaları, bilişsel fonksiyonların ve beslenme durumunun taranması gibi koruyucu sağlık hizmetleri de eklenmelidir. (105–107)

Ülkemizde yürütülen aile hekimliği uygulamasında, yaşlı hastaların mümkünse üç ayda bir, değilse en az yılda bir kez görülmesi ve laboratuvar tetkikleriyle beraber

aşağıdaki başlıkların değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu hedefler Hastalık Yönetim Platformu (HYP) ve ölçme ve değerlendirme sistemiyle de takip edilmektedir. (107,108)

- Medikal Değerlendirme
  - Medikal hastalıklar
  - İlaçlar
  - Beslenme
  - Ağız ve dişler
  - İşitme
  - Görme
  - Ağrı
  - Üriner İnkontinans
- Zihinsel Değerlendirme
  - Bilişsel durum
  - Duygudurum
  - Manevi durum
    - Fiziksel Değerlendirme
  - Fonksiyonel durum
    - Temel günlük yaşam aktiviteleri
    - Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri
  - Denge ve yürüyüş
  - Düşmeler
- Çevresel Değerlendirme
  - Ev ve çevre güvenliği
  - Sosyal durum, finansal durum

2.5. Kognitif Fonksiyonlar

Kognitif terimi Latincede ‘bilinen’ anlamına gelen ‘cognita’ sözcüğünden köken almakta olup, Türkçedeki karşılığı olarak ‘bilişsel’ kelimesi kullanılır (109)Bilişsel fonksiyonlar algı, oryantasyon, dikkat, hafıza, öğrenme, karar verme ve dil

yeteneklerini kapsar ve kişinin hem içsel hem dışsal durumunu idrak etmesini, çevresel uyarıları algılayıp geçmiş deneyimlerle ilişkilendirmesini ve bu uyaranlara uygun yanıtlar oluşturmasını sağlayan karmaşık süreçlerdir. (9–11)

- **Algı ve oryantasyon:** Kişinin bulunduğu yeri, zamanı ve kişi olarak kendisini anlaması ve bunlara uyum sağlaması olarak tanımlanabilir. Beynin farklı alanlarındaki aktivitelerin bütünleştirilmesiyle oluşur.
- **Dikkat:** Seçili bir uyarana odaklanma, odaklanmayı sürdürme ve konsantre olmayı sağlayan temel fakat karmaşık bir bilişsel fonksiyondur. Birçok uyaran arasından o anki amaç ve ihtiyaca uygun olan dışsal veya içsel uyarana odaklanmayı ve davranışı sürdürmeyi sağlar.
- **Hafıza:** Beynin çeşitli işlevleri yerine getirmek için kullandığı bilgilerin kodlanması, depolanması ve ihtiyaç duyulduğunda geri çağrılmasını içeren temel bir kognitif fonksiyondur. Deneyimlerin birleştirilmesini ve öğrenmeyi sağlar.
- **Lisan:** Dil yoluyla algılama, bağlantı kurma, dikkat etme, kayıtlar oluşturma ve bunlara erişme, karar verme ve iletişim kurma becerilerini kapsayan bilişsel fonksiyondur.
- **Yürütücü işlevler:** İçsel veya dışsal uyaranlar doğrultusunda amaca yönelik davranış, düşünce ve duygu süreçlerini kontrol etmek için çeşitli işlevlerin koordine edilmesini içeren karmaşık ve üst düzey bir kognitif fonksiyondur. Amaca yönelik eylemi belirlemeyi, planlamayı, başlatmayı, sürdürmeyi ve değişen durumlara adapte olmayı sağlar.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte beyinde nöron sayısındaki azalma, hücresel ve dokusal boyuttaki atrofi, iletim hızındaki yavaşlama gibi nedenlerle kognitif fonksiyonlarda progresif bir gerileme görülür. Bu gerileme genetik faktörler, eğitim durumu, geçirilen travmalar, beslenme, fiziksel ve zihinsel egzersiz durumu gibi birçok faktör tarafından etkilenir ve bu nedenle kişiden kişiye büyük değişiklik gösterir. Doğal yaşlanma sürecinde gözlenen kognitif fonksiyonlardaki gerileme genellikle günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek düzeyde değildir ve yavaş gelişir. Yaşlanmaya bağlı

bu gerilemelerin daha hızlı gelişen ve gündelik yaşamı etkileyen inme, demans, alzheimer, parkinson ve diğer nörolojik hastalıklardan ayrılması gerekir. Bu amaçla en sık kullanılan test olan Standardize Mini Mental Test (SMMT)'in belirli aralıklarla yapılması uygun olacaktır. (11,110,111)

2.6. İnternet, Sosyal Medya, Facebook

2.6.1. İnternet Tanımı

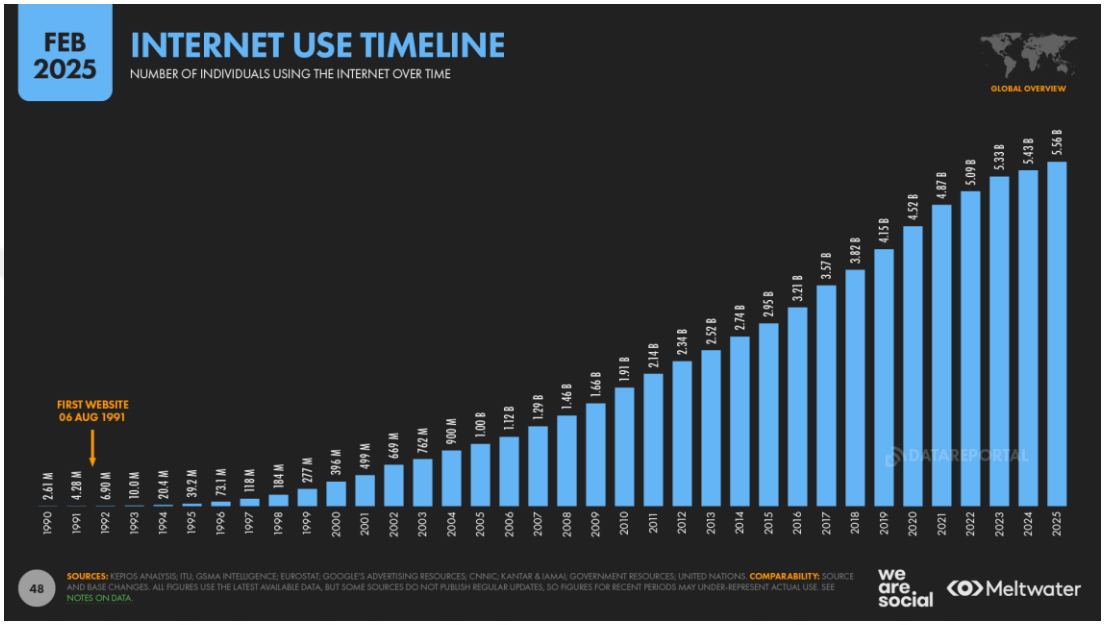
Uluslararası ağ anlamındaki internet kavramı, 'international' ve 'network' kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Günümüzdeki anlamıyla internet, bilgisayar ve iletişim teknolojilerinin mümkün kıldığı, sınırsız sayıda bilgisayar, akıllı cihaz ve insanı birbirine bağlayan, fiziksel mekan ve zaman sınırlamalarını kaldıran, sanal bir iletişim, bilgi alışverişi, eğlence, ticaret ve her türlü paylaşım ortamıdır (112,113)

2.6.2. İnternetin Dünyada ve Türkiye'de Gelişimi

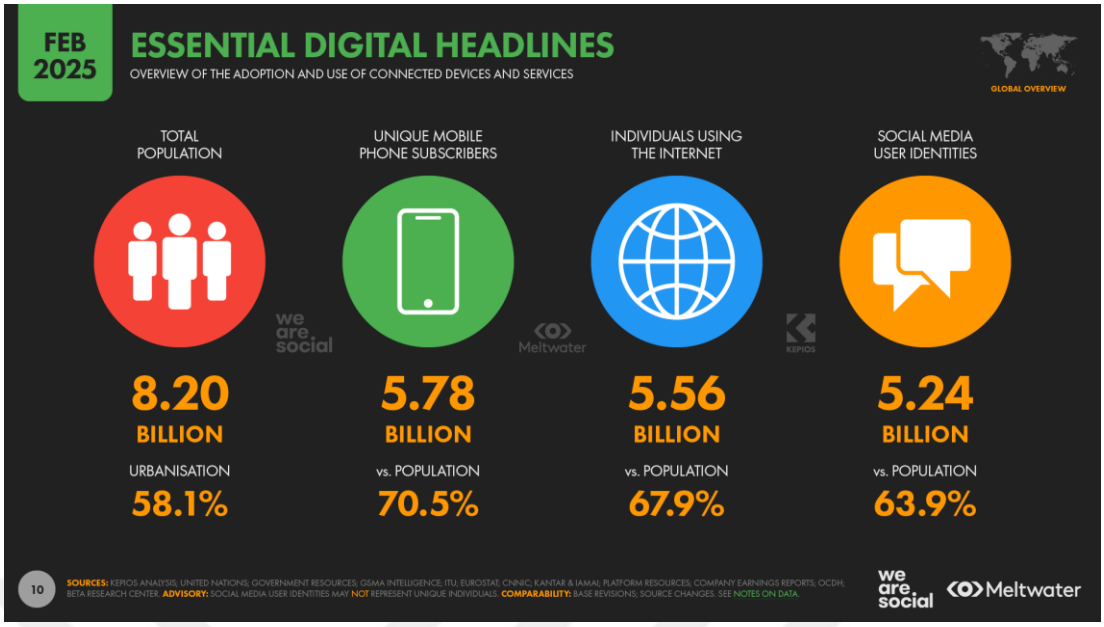
İnternetin kökleri bazı kaynaklar tarafından 1876'da telefonun bulunmasına, hatta 1836'da telgrafın bulunmasına kadar dayandırılsa da başlangıç aşaması 1962 yılında Massachusetts İnstitude of Technology (MIT) de teorik olarak tartışılan ve çeşitli yayınlara giren, sonrasında yine MIT de 1965'te gerçekleştirilen 'galaktik ağ' dır. Bu sistemde birbirine global olarak bağlanmış bilgisayarlar arasında erişim imkânı ve veri aktarımı sağlanmıştır. Bunu takiben Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Savunma Bakanlığı ve MIT liderliğindeki bir grup araştırmacı tarafından ARPANET adında bugünkine benzeyen bir ağ 1969 yılında geliştirilmiştir. 1970'li yıllarda savunma kuruluşları ve bu konuda araştırma yapan üniversitelerle sınırlı kalan internet, 1980'li yıllarda genel kullanıma açılmış, 1995 yılında ise ABD internet işletmeciliği tamamen özel internet işleticilerine devredilmiştir. (113–115)

1980'lerin sonu ve 1990'ların başında dünyada yaygınlaşan internete 1994 yılı sonunda 110 ülke, 3 milyonun üzerinde bilgisayar ve 25 milyonun üzerinde kullanıcı bağlanmıştır. 1995'te web sayfası kavramının kullanıma girmesiyle bu sayı büyük bir

artış göstererek 60 milyonu aşmıştır. Takip eden yıllarda internet bütün ülkelere ve ülkelerin gittikçe ücra yerlerine kadar ulaşmış, yapılan yatırımlarla hızı da gittikçe artmıştır. Kullanıcı sayısı 1 milyarı 2005'te, 2 milyarı 2011'de, 3 milyarı 2016'da 4 milyarı 2019'da, 5 milyarı 2022'de aşmış, 2025'te 5.56 milyara ulaşmıştır. Diğer bir ifadeyle, günümüzde dünya nüfusunun %67,9'u internet kullanıcısıdır. (4,114)



Şekil 11. Dünyada internet kullanıcı sayısı, 1990-2025 (4)



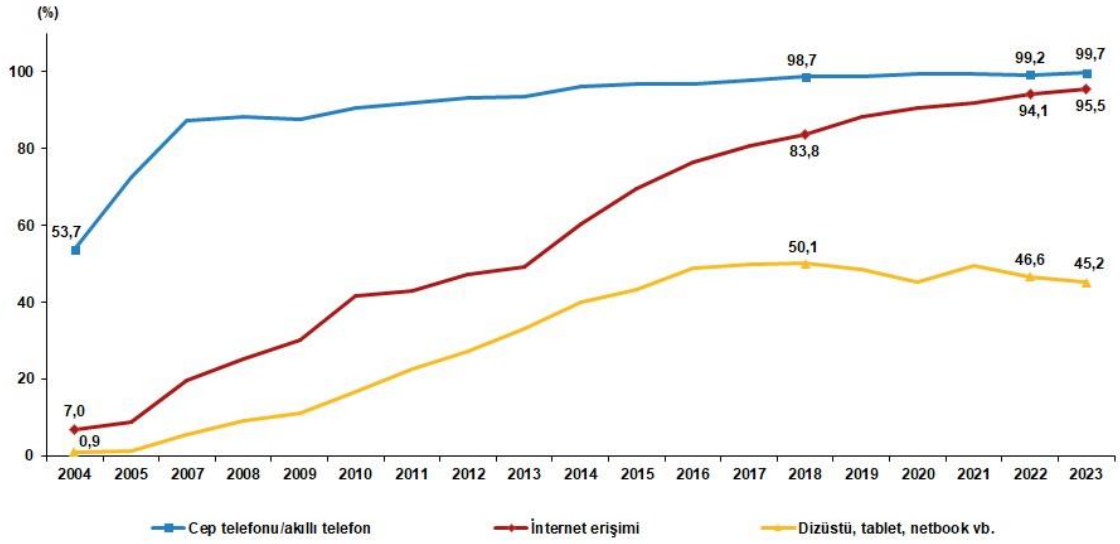
Şekil 12. Dünyada internet kullanıcı sayısı, Şubat 2025 (4)

Türkiye'de internetle ilgili ilk çalışma 1987 yılında Ege Üniversitesi öncülüğünde kurulan Türkiye Üniversite ve Araştırma Kurumları Ağı'nın (TÜVAKA) kurulmasıdır. Bu ağ, yalnızca akademik kurumları bağlayan bir ağdı. 1991 yılında Türkiye internet bağlantısını gerçekleştirmek amacıyla Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından yürütülen TR-NET adında ortak projeye başlanmış ve yapılan çalışmalar sonunda ilk yurtdışı internet bağlantısı 12 Nisan 1993'te ODTÜ-Washington arasında sağlanmıştır. Bu ilk bağlantının tarihi olan 12 Nisan Türkiye'de internetin doğum günü olarak kutlanmaktadır. TR-NET yalnızca akademik kurumları değil, tüm sektörleri internete bağlamayı hedeflemiştir. (116–118)

1993 yılında ODTÜ ve Bilkent üniversiteleri ilk web sayfalarını yapmış, 1994'te kurumlara ve firmalara internet hesapları verilmeye başlanmış, 1996'da ülkenin ilk internet altyapısı olan TURNET kullanılmaya başlanmıştır. Sonraki yıllarda internet kullanıcı sayısı ve ülkemizdeki yayılım alanı artarak devam etmiştir. Türkiye'de 2023 yılında internet erişimi olan hane sayısının bütün hanelere oranı %95,5'e yükselirken, 2024 yılında internet kullanıcı sayısı 76 milyona, kullanıcı sayısının bütün nüfusa oranı ise %88,8'e ulaşmıştır. (119–121)

Tablo 2. Türkiye'de yaş gruplarına göre internet kullanıcı yüzdesi, 2004-2024 (120)

	Yaş grubu - Age group					
	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74
Yıl - Year	**Toplam** Total	**Toplam** Total	**Toplam** Total	**Toplam** Total	**Toplam** Total	**Toplam** Total
2004	**26,6**	**15,7**	**9,4**	**5,5**	**1,6**	**0,4**
2010	**62,9**	**50,6**	**34,7**	**22,4**	**7,8**	**2,7**
2015	**77,0**	**71,7**	**55,4**	**34,0**	**17,2**	**5,6**
2020	**91,8**	**93,5**	**89,1**	**74,8**	**50,9**	**27,1**
2024	**96,5**	**97,7**	**95,4**	**89,7**	**72,5**	**46,9**



Şekil 13. Türkiye, hanelerde bilişim teknolojileri ve internet erişimi bulunma oranı, 2004-2023 (121)

Teknolojik ürünlerin ve internetin kullanımı, insan hayatına getirdiği kolaylıklar nedeniyle günlük yaşamda giderek daha yaygın hale gelmenin ötesinde zorunlu ve vazgeçilmez bir unsur olmaya doğru ilerlemektedir. Bu durum diğer yaş gruplarında olduğu kadar yaşlı nüfus için de geçerlidir. Günümüzde yaşlılar interneti daha çok e-devlet hizmetlerinden yararlanmak, bilgi edinmek, arkadaş ve yakınlarıyla etkileşim sağlamak, internet bankacılığı ve alışveriş uygulamalarına ulaşmak için kullanmaktadır. (122–125)Ülkemizde yaşlı nüfusta internet kullanımı çok hızlı bir

artışla 2015 yılında %5,6 iken 2020'de %27,1'e, 2024'te %46,9'a ulaşmıştır ve ilerleyen yıllarda orta yaştaki insanların yaşlı nüfusa taşınması ve internetin sağladığı kolaylıkların artması nedeniyle 65 yaş üstü nüfusun internet kullanımında artışın devam edeceği beklenmektedir. (120)

2.6.3. Sosyal Medya ve Facebook

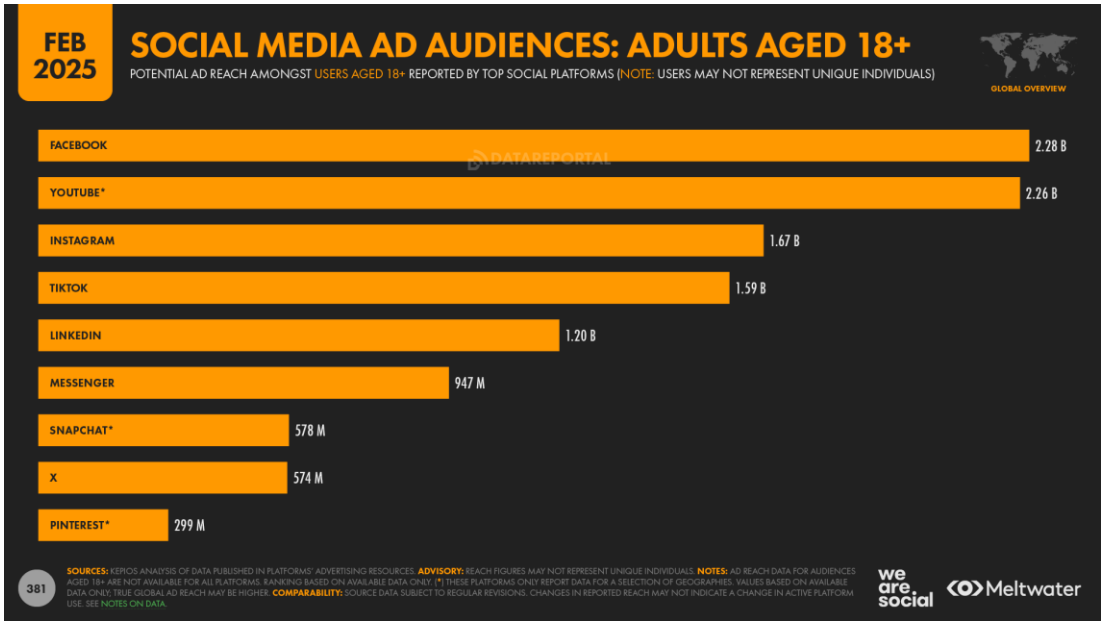
Sosyal medya kavramı, 2000'ler öncesinde kullanılan Web 1.0'ın tekyönlü etkileşim sağlayan, kullanıcı katılımının sınırlı olduğu, statik Web sayfalarının kullanıldığı dönemden, 2000'lerde yeni nesil ağ olarak tanımlanan Web 2.0'a geçişle gündeme gelmiştir. Bu yeni nesil ağ, kullanıcı tarafından oluşturulan içeriklerle beslenen, dinamik ve iki yönlü etkileşimi mümkün kılmasıyla 2004 yılında internet dünyasını büyük oranda değiştirerek sosyal medya patlamasını mümkün kılmıştır. 2010'da gündeme gelen ve semantik Web de denen Web 3.0 ile meta veri, merkeziyetsiz Web ve blok zinciri terimleri hayatımıza girmiştir. 2020'de kullanıma giren Web 4.0'da bulut bilişim ve yapay zekâ uygulamaları yoğun bir şekilde bulunur ve sosyal medya uygulamalarını ayrı bir boyuta taşımıştır. (126–129)

Sosyal medya siteleri, kullanıcıların hareketlerini, arkadaş listelerini ve paylaşımlarını birbirine bağlayarak izleme ve etkileşim imkanı sağlayan internet tabanlı uygulamalardır. Kullanıcılar oluşturdukları profillerine fotoğraf, video, müzik, link gibi yazılı, sesli ve görüntülü içerikler ekleyebilmekte, diğer kullanıcıların paylaşımlarına yorum ve etkileşim yapabilmektedirler. Facebook, Forsquare gibi sosyal ağlar, İnstagram, Pinterest gibi fotoğraf paylaşım araçları, X, Tumblr gibi mikrobloglar, Youtube, Dailymotion gibi video paylaşım araçları, Linkedin gibi profesyonel ağ siteleri, Whatsapp gibi mesajlaşma araçları sosyal medyanın en yaygın örnekleridir. (130–133)

Facebook, 2004 yılında, o zaman Harvard Üniversitesi öğrencisi olan Mark Zuckerberg tarafından kuruldu. Amerikan üniversitelerinin öğrencilerine, akademik kadrosuna ve personellerine doldurttuğu, fotoğraf ve kişisel bilgileri içeren bir form ve bu formların birleştirilmesiyle oluşturulan 'Face Book' isimli albümden ilham alan Zuckerberg, bunu interaktif ortama taşıyarak kişilerin birbiriyle iletişim kurmasını, paylaşımlar yapmasını,

gruplara katılmasını ve normalde iletişim kuramadığı kişilerle tanışmasını sağlamak amacıyla 4 arkadaşıyla beraber kurduğu bu sitenin büyük ilgi görmesiyle işi büyütmeye karar verdi. Parlak fikri fark eden yatırımcılara ortaklık veren ve maddi kaynak bulan Zuckerberg, sitenin altyapısını geliştirdi ve önce Boston'daki diğer üniversiteleri, sonra ABD'deki diğer üniversiteleri siteye dahil etti. Daha sonra liseleri de dahil edip bütün eğitim kurumlarına ve şirket çalışanlarına erişim izni vererek gelişimine devam eden Facebook, esas patlamayı 2006 yılında yaptı. Bu tarihten önce yalnızca eğitim kurumları uzantılı mail adresleriyle erişime izin veren siteye, dünyada 13 yaş üzeri herkesin, herhangi bir mail adresiyle üye olabileceğini söyleyerek bütün dünyaya açıldı. (130,134–137)

Bütün dünyada yoğun ilgi görerek 2007 yılında en popüler sosyal medya platformu haline gelen Facebook, birçok yeni özellik ve uygulama geliştirerek büyümeye devam etti ve 2012 yılında 1 milyar kullanıcı sayısına ulaştı. 2017'de 2 milyar, 2023'te 3 milyar kullanıcı sayısına ulaşan Facebook, halen dünyada en çok kullanılan sosyal medya platformu özelliğini korumaktadır. Türkiye'de 2006'da kullanılmaya başlanan ve büyük ilgi gören, halen en çok kullanılan sosyal medya platformlarından biri olan Facebook, 2025 yılı itibariyle dünyada 3 milyarın üzerinde, ülkemizde 34 milyonun üzerinde aktif kullanıcı sayısıyla popülerliğini korumaktadır. (4,130,135)



Şekil 14. Dünyada 18 yaş üzeri nüfusta sosyal medya kullanıcı sayıları, 2025 (4)

2.7. Bağımlılık

2.7.1. Bağımlılık Tanımı

Bir maddeye, davranışa veya alışkanlığa karşı kontrolsüz ve gittikçe artan bir gereksinim duyulmasıyla beraber bu durumun kişinin yaşamını olumsuz etkilemesine karşın kullanımının sürdürülmesine bağımlılık denir. Madde, sigara, alkol, teknoloji, kumar, seks, egzersiz, herhangi bir davranış, herhangi bir canlı veya bir eşyaya ve daha birçok şeye karşı bağımlılık gelişebilir. Madde kullanımı veya davranışın sıklığı azaldığında ya da kesildiğinde baş ağrısı, halsizlik, bulantı-kusma, kas ağrıları, kas seğirmeleri, çarpıntı, terleme, uykusuzluk, mutsuzluk, anksiyete, agresyon gibi çok değişik yoksunluk semptomlarından bazıları gelişebilir. Kullanılan maddenin miktarının veya yapılan davranışın süresinin yeterli gelmeyerek giderek artırılması olarak tanımlanan tolerans ta bağımlılığın önemli bir bileşenidir. (138–142)

Bağımlılık kavramı daha öncelerde sadece madde kullanımı bağlamında ele alınırken, 1990'larda fiziksel bir maddeyle ilişkilendirilemeyen, davranış temelli durumlar için kullanılan davranışsal bağımlılık kavramı da literatürde yoğun olarak yer almaya başlamıştır. Kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, yeme bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, cinsel bağımlılık, oyun bağımlılığı, cep telefonu bağımlılığı, iş bağımlılığı, estetik cerrahi bağımlılığı ve daha birçok davranışsal bağımlılık tanımlanmıştır. (143–147)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) davranışsal bağımlılıkları ve tanı kriterlerini tanımlasa da bu başlık altında kumar bağımlılığı ve internet oyun bağımlılığı dışında bir alt başlık henüz tanımlanmamıştır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11 (ICD-11) de bu iki bağımlılık ayrı bir tanı kodu olarak belirlenmiş, ayrıca davranışsal bağımlılıklar başlığı altında diğer tanımlanmamış bozukluklar tanı koduna da yer verilmiştir. Davranışsal bağımlılıkların ortak tanımlayıcı özellikleri olarak ele alınabilecek kriterler şunlardır: (140–142)

- Tekrarlayıcı olarak aynı davranışta bulunma
- Davranış öncesinde yoğun istek duyma

- Davranış üzerinde kontrolün azalması
- Olumsuz sonuçlarına rağmen davranışın sürdürülmesi
- Davranışı terk etmede başarısız girişimlerin olması
- Davranışın süresinin ve sıklığının giderek artırılması
- Davranış engellendiğinde yoksunluk semptomlarının bazılarının görülmesi

2.7.2. İnternet Bağımlılığı

1990'larda internet kullanımının iyiden iyiye yaygınlaşmasıyla beraber internet kullanımının olası zararlı etkileri konusunda tartışmalar ve bu konu üzerine araştırmalar da bu yıllarda başlamıştır. Sağlıklı internet kullanımı; düşünsel veya davranışsal herhangi bir sorun yaşamadan, uygun bir zaman diliminde, istenen amaca ulaşmak için yapılan ve uygun bir şekilde sonlandırılan internet kullanımı olarak tarif edilmiş ve bunun dışında kalan durumlar için 'patolojik internet kullanımı', 'aşırı internet kullanımı', 'problemli internet kullanımı', 'internetomani', 'kompulsif internet kullanımı' gibi ifadeler kullanılmıştır. (148–151)

İvan Goldberg, 1996 yılında internet bağımlılığı kavramını ilk kez tanımlamış ve tartışmaya açmıştır. Goldberg, DMS-4'teki alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini temel alarak internet bağımlılığı için göstergeler geliştirmiştir. Yine 1996'da Young, DMS-4'teki kumar bağımlılığı tanı kriterlerini baz alarak 8 tanı kriteri belirlemiş, bu kriterlerden 5 tanesinin sağlanması durumunda internet bağımlılığı tanısının konulabileceğini söylemiştir: (148,149,152–157)

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb.)
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi

5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

2001'de Beard ve Wolf, 2003'te Shapira ve arkadaşları bu tanı kriterlerini yeniden gruplayarak ve genişleterek yeni tanı ölçütleri geliştirmişlerdir. 2005'te Ko ve arkadaşları, 'Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği' adında, internet kullanımını kompulsif kullanım, kesilme belirtileri, tolerans, sağlık sorunları, zaman yönetiminde ve kişilerarası sorunlar gibi değişik boyutlarda değerlendiren tanı ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçekle beraber 'Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği' araştırmalarda en sık kullanılan ölçeklerdir. (148,149,151,157,158)

Günümüze kadar değişik yönleriyle ele alınıp çeşitli gruplara ayrılmış olsa da internet bağımlılığının 5 alt tipinden söz etmek yerinde olacaktır: (159)

Siber ilişki bağımlılığı: Facebook gibi platformlarda veya arkadaşlık sitelerinde online ilişkilere karşı aşırı ilgili olma durumudur.

Net kompülsiyonları: Obsesif online kumar, günlük ticaret, alışveriş ve bahis bağımlılığıdır.

Siberseksüel bağımlılık: Siberseks ve siberporn sitelerinin kompulsif kullanımıdır.

Enformasyonla aşırı yüklenme: Kompulsif şekilde bilgi ve veri araştırması veya web sörfü yapmaktır.

Bilgisayar bağımlılığı: Obsesif şekilde bilgisayar oyunları veya online oyunlar oynamaktır.

İnternet bağımlılığı literatürde sıklıkla ele alınmış ve çeşitli ölçekler ve tanı kriterleri belirlenmiş olsa da DSM-5'te ayrı bir tanı olarak yer almamıştır. Tanımlanmış en yakın hastalık internet oyun oynama bozukluğudur. Bu tanı için belirlenen dokuz kriterden en az beşinin son 12 ay boyunca bulunmasının yanında tekrarlayıcı ve sürekli kullanımın olması gereklidir. DSM-5'te internet oyun oynama bozukluğu için tanı kriterleri: (140,141,148,149)

1. İnternet oyunlarıyla zihinsel olarak meşgul olmak.
2. İnternet oyunları olmadığında yoksunluk semptomları göstermek.
3. İnternet oyunlarına zaman geçtikçe daha fazla süre harcamak ve oyunlara karşı tolerans geliştirmek.
4. Oyun oynamayı kontrol etmede başarısızlıklar yaşamak.
5. Oynadığı oyun süresi ile ilgili etrafındakilere doğruyu söylememek.
6. Daha önce ilgi duyduğu alanlara olan ilgisini kaybetmek.
7. Oyundan dolayı hayatında sorunlar yaşamasına rağmen oyuna devam etmek.
8. Oyunu kaçış ve rahatlama amacıyla kullanmak.
9. Oyun oynadığı için akademik hayatını, işini veya kariyerini tehlikeye atmak.

İnternet bağımlılığının sıklığı yapılan araştırmalarda büyük değişkenlik göstermektedir. Bunun nedeni internet bağımlılığının tanı kriterlerinde tam bir görüş birliği olmaması ve uygulanan ölçeklerdeki farklılıklarla beraber çeşitli toplumlarda ve yaş gruplarındaki tutum farklılıklarıdır. Nitekim farklı ülkelerde yapılan veya aynı ülkede olsa bile farklı yöntemlerle yapılan araştırmalarda internet bağımlılığı sıklığı %0,3 ile %38 arasında değişmektedir. Genel olarak gençlerde internet bağımlılığı daha sıktır ve erkelerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. (157,158,160–164)

2.7.3. Sosyal Medya ve Facebook Bağımlılığı

Dünyada ve Türkiye'de son yirmi yılda bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, internetin yaygınlaşması ve hızlanması, sosyal medya platformlarının hızla çoğalması ve çeşitlenmesi gibi nedenler, günlük yaşamı, kişilerarası iletişim biçimlerini ve sosyolojik yapıyı oldukça değiştirmiştir. Sosyal medya platformlarının kullanıcıları cezbetmek ve uygulamada daha uzun süre tutmak için geliştirdikleri yöntemler ve kullanılan uygulamalarla birlikte erişimin kolaylaşması ve yaygınlaşması, aşırı sosyal medya kullanımını ve sosyal medya bağımlılığını gündeme getirmiştir. Sosyal medyada aşırı vakit geçirmek önemli bir kriter olmakla birlikte sosyal medya bağımlılığından söz edebilmek için kişinin günlük hayatını ve görevlerini aksatacak bir kullanımının olması, akademik performansta gerilemeler, sanal ve gerçek dünyanın sınırlarının silikleşmesi, sosyal medyadan uzaklaşıldığında huzursuzluk, sinirlilik, dikkat ve algıda bozulmalar, daha öncesinde olmayan fizyolojik belirtiler ve sağlık sorunları gibi durumların olması gerekmektedir. (165–168)

Sosyal medya bağımlılığının gündeme gelmesi ve bu konudaki merakın artmasını takiben birçok araştırma yapılmış ve birçok ölçek geliştirilip kullanılmıştır. Andreassen ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilen 'bergen sosyal medya bağımlılığı ölçeği' dünyada en yaygın olarak kullanılan ölçektir. 6 başlık ve her başlıkta üçer soru içeren bu ölçek 18 sorudan oluşmaktadır. 2017 yılında güncellenmiş ve sadeleştirilmiş hali de yayınlanmıştır. (169)Sadeleştirilmiş hali 6 başlık ve her başlıkta tek sorudan oluşmakta ve 6 soru içermektedir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması 2019 yılında İbrahim Demirci tarafından yapılmıştır. (170) Bergen Facebook bağımlılığı ölçeği de 2012 yılında Andreassen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup güvenilirlik testleri de defalarca yapılan bu ölçeğin Türkçeleştirilmesi ise 2015 yılında Mustafa Türkyılmaz tarafından yapılmıştır. (171–173)

Bangladeş'te 2021 yılında 2161 üniversite öğrencisiyle yapılan kesitsel bir çalışmada Facebook Bağımlılığı (FB) prevalansı %28,3 olarak bulundu. (174) Peru'da 352 üniversite öğrencisiyle yapılan kesitsel bir çalışmada ise FB prevalansı %16,2 olarak

bulundu ve fiziksel olarak aktif olmanın FB bağımlılığını azalttığı bildirildi. (175) Yine başka bir çalışma Bangladeş'te 300 üniversite öğrencisiyle yapılmış ve FB prevalansı %39,7 olarak bulunmuş ve ayrıca bekar olmanın, fiziksel aktivitelere az katılmanın, Facebook'ta daha çok zaman geçirmenin, uyku bozukluğu ve depresyon belirtileri göstermenin FB yi artırdığı bildirilmiştir. (176) Tunus'ta 2023 yılında okul çağındaki 1353 ergenle yapılan diğer bir kesitsel çalışmada FB prevalansı %32,5 olarak bulundu. (177) 2022'de Bangladeş'te 720 tıp öğrencisiyle yapılan başka bir kesitsel çalışmada FB prevalansı %29,4 olarak bulunmuş, ayrıca kişisel gelir eksikliği, düşük akademik performans, orta düzeyde anksiyete, stres ve depresyonun FB'yi artırdığı, ebeveynle yaşamak ve olumlu aile ilişkilerinin ise FB'yi azalttığı bildirilmiştir. (178)

Sosyal medya ve Facebook bağımlılığı konusundaki çalışmalar büyük çoğunlukla gençler ve öğrenciler üzerinde yapılmış olup bunun dışındaki özel gruplarda ve ileri yaş gruplarında yapılan çalışmalar enderdir. 2018 yılında Feyza Ünlü tarafından orta yaş üstü 16 kişiyle, sanal etnografi yöntemiyle yapılan çalışmanın sonuç bölümünde; 'sosyal medya bağımlılığının sürekli olarak gençler ile özdeşleştirilmesinin ardından aslında orta yaş üstü bireylerinde oldukça önemli bir kısmı bağımlılığa yakın olduğu halde, durumun bilincinde değildir. Çünkü çoğunlukla emekli olan, stresli hayatlara sahip olan ve sevdikleri uzakta olan bireyler sosyal medyayı tabiri caiz ise sığınılacak bir liman gibi görmektedir. Buna karşılık, az sayıda birey çevresinden uyarı aldığında sosyal medyayı gereğinden fazla kullandığının bilincine varmakta ve kendini sorgulamaktadır. Özellikle yalnız olan bireylerin bu sebeple sosyal medya bağımlılığına daha yatkın olduğu söylenebilecektir.' denmektedir.(179) 2021'de 7 dünya bölgesindeki 32 ülkeden genel popülasyondaki 34.798 katılımcıyı içeren 63 çalışmayı birleştiren bir meta-analizde sosyal medya bağımlılığı prevalansı % 25 olarak bulunmuş, bireyci ülkelerde % 14 olan prevalansına kıyasla kolektivist ülkelerde % 31 le iki katından fazla olduğu belirtilmiştir.(5) 2022'de 96 makalenin birleştirilmesiyle yürütülen diğer bir meta-analiz çalışmasında yalnızlık, narsisizm, dürtüsellik ve utangaçlık kişisel özelliklerinin FB yi artırdığı; uyumluluk, deneyime açıklık ve vicdanlılık kişisel özelliklerinin ise FB yi azalttığı belirtilmiştir.(180)

Almanya'da 2019'da psikosomatik rehabilitasyon kliniğinde yatan, yaş ortalaması 49.4 yıl olan 112 Facebook kullanıcısı hastayla yapılan çalışmada FB prevalansı % 28.6 olarak bulunmuş, Facebook kullanım süresi, depresyon ve narsisistik kişilik özelliğinin FB yi artırdığı belirtilmiştir.(181) 2021 yılında Türkiye'de Mustafa Uslu tarafından 5176 kişiyle yapılan çalışmada sosyal medyada geçirilen süreyle sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif ilişki olduğu, bağımlılığın bekarlarda evlilere göre ve kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bağımlılığın gençlerde en yüksek olduğu, yaş ilerledikçe bağımlılığında azaldığı, fakat özellikle 60 yaş üstünde az da olsa puanlarda bir artışın olmasının emeklilikle beraber boş zaman faaliyetlerinde artış, yalnızlık duyguları, uzaktaki sevdikleri ile bağ içinde olma ve haberdar olma isteklerinden kaynaklı olduğunun söylenebileceği belirtilmiştir.(182) Yine Türkiye'de, Erzurum'daki, yaş ortalaması 35 olan 177 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada Facebook kullanımının erkeklerde kadınlara göre, 34 yaş ve üzerindekilerde 33 yaş ve altındakilere göre daha fazla olduğu, yalnızlık düzeyiyle sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir.(183) 2023'te yine Türkiye'de 990 ev hanımıyla yapılan bir çalışmada ev hanımlarının yarısından fazlasının, 55 yaş üzeri ev hanımlarının ise % 30'unun değişik düzeylerde Facebook bağımlısı olduğu bulunmuştur.(184) Türkiye'de 2021 yılında 65 yaş ve üzeri 450 kişiyle yapılan başka bir çalışmada depresif belirtiler arttıkça sosyal medya bağımlılığının arttığı, aileden, arkadaştan ve özel bir insandan veya tümünden alınan sosyal destek arttıkça sosyal medya bağımlılığının azaldığı belirlenmiştir.(185)

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde Facebook bağımlılığı ile kognitif fonksiyonlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiş olup, kesitsel (cross-sectional) tasarıma sahip, ilişki arayıcı (correlational) bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne (EASM) kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. EASM'ye kayıtlı toplam 644 birey bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklemi, evrenden belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 223 bireyden oluşmaktadır. Örnekleme ilişkin demografik ve klinik özelliklere, çalışmanın bulgular bölümünde yer verilmiştir.

Literatürde, daha önce üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada Facebook bağımlılığı prevalansı %33 olarak raporlanmıştır. Bu orandan hareketle yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasında, çalışma gücünün %95 (power=0,95) ve hata payının %5 (α=0,05) olması esas alınmıştır. Yapılan hesaplamalar doğrultusunda, çalışmaya en az 223 katılımcının dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, çalışmaya 223 birey dahil edilmiştir.

3.3. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya katılacak bireylerin belirlenmesi, önceden tanımlanmış dahil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

- 65 yaş ve üzeri olmak,
- Aktif bir Facebook hesabına sahip olmak,

- Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne (EASM) kayıtlı olmak,
- Araştırmaya katılım için gönüllü olmak ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olmak.

Çalışmaya dahil edilmesine engel teşkil eden dışlanma kriterleri ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Son bir ay içinde hastanede yatış öyküsü bulunmak,
- Oryantasyon ve kooperasyon bozukluğuna sahip olmak,
- Kesin demans tanısı almış olmak,
- İleri derecede görme bozukluğu bulunmak,
- İleri derecede işitme kaybına sahip olmak,
- Akut bir hastalığa sahip olmak (örn. aktif enfeksiyon, santral sinir sistemi hastalıkları, inme, dekompanse kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü gibi akut medikal durumlar).

Belirlenen bu kriterler, çalışmanın iç ve dış geçerliliğini artırmak, örneklemdeki bireylerin araştırma kapsamına uygun olmasını sağlamak amacıyla titizlikle uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veriler, Mini Mental Durum Testi (MMDT) ve Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği (BFKBÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Mini Mental Durum Testi (MMDT)

Kognitif fonksiyonların değerlendirilmesinde kullanılan Mini Mental Durum Testi (MMDT), (Standardize Mini Mental Test) demans taramasında en yaygın şekilde uygulanan, pratik ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türk popülasyonu için hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Güngen ve arkadaşları tarafından

gerçekleştirilmiştir. (186)MMDT, bilişsel işlevleri değerlendirmek amacıyla beş ana başlık altında yapılandırılmıştır:

- Yönelim (10 puan)
- Kayıt hafızası (3 puan)
- Dikkat ve hesaplama (5 puan)
- Hatırlama (3 puan)
- Dil (9 puan)

Ölçek toplamda 30 puan üzerinden değerlendirilmekte olup, eğitim düzeyine göre farklı versiyonları bulunmaktadır. Ölçekten alınan 24-30 arasındaki puanlar normal kognitif fonksiyonları ifade ederken, 24'ün altındaki skorlar kognitif bozukluk açısından riskli kabul edilmektedir. Skorun 18-23 arasında olması hafif demans, 17 puan ve altı ise ağır demans olarak sınıflandırılmaktadır.

3.4.2. Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği (BFKBÖ)

Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği (BFKBÖ), Andreassen ve arkadaşları tarafından Facebook bağımlılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.(171) Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlik çalışmaları Ülke ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.(187) Ölçek oluşturulurken bağımlılığın altı temel bileşeni olan belirginlik, duygu durum düzenlemesi, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüksetme dikkate alınmıştır. Her bir bileşeni ölçmek amacıyla üç soru hazırlanmış ve ölçek başlangıçta 5'li Likert tipi toplam 18 maddeden oluşacak şekilde yapılandırılmıştır. Ancak geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin 6 maddelik kısa formunun da yeterli ölçme gücüne sahip olduğu belirlenmiş ve ölçek bu forma indirgenmiştir. Likert tipi ölçek, çok nadiren, nadiren, ara sıra, sıklıkla ve oldukça sık olmak üzere beş dereceli bir yapıdadır. Ölçekten alınan toplam puan 6 ile 30 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar Facebook kullanım bozukluğu (bağımlılığı) düzeyinin arttığını göstermektedir. Ayrıca 18 puan ve üzeri bağımlılık olarak tanımlanmaktadır.

Ülke ve arkadaşları tarafından ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,89 olarak rapor edilmiştir.(187) Araştırmamız kapsamında tekrarlanan güvenirlik analizi sonucunda ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı α=0,921 olarak hesaplandı ve bu değer "mükemmel düzeyde" güvenirlik gösterdiği şeklinde değerlendirildi. (188)

3.5. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada, verilerin değerlendirilmesi için nicel analiz yöntemleri uygulandı ve tüm istatistiksel analizler SPSS 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. Analizler %95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi esas alınarak yürütüldü.

Katılımcıların demografik özellikleri ile ölçeklerden elde edilen puanların betimlenmesi amacıyla tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Bu bağlamda, frekans, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız gruplar t-testi iki grup arasındaki karşılaştırmalar için tercih edilirken, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulandı. ANOVA sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilmesi halinde, bu farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla Tukey ve Hochberg GT2 çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Anlamlı bulunan farklılıkların etkisinin büyüklüğünü değerlendirmek için Eta kare (η^2) etki büyüklüğü indeksi hesaplandı. 0,06'dan küçük değerler küçük, 0,06-0,14 arasındaki değerler orta ve 0,14 ve üzerindeki değerler büyük etki olarak sınıflandırıldı (Field, 2009: 389). Ayrıca, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizi için ki-kare testi ve Fisher'in Kesinlik Testi uygulandı. Facebook bağımlılığı puanı ile Mini Mental Durum Testi (MMDT) puanı arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Ayrıca verilerin normal dağılıma uygunluğunu incelemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçme Araçlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Puanlar	n	Çarpıklık		Basıklık	
		İstatistik	S. H.	İstatistik	S. H.
Facebook Bağımlılığı Puanı	223	0,540	0,163	-0,352	0,324
Mental Durum Testi Puanı	223	-0,834	0,163	0,461	0,324

Tablo 3'de sunulan çarpıklık ve basıklık değerlerinin, normal dağılımın sağlanması için önerilen ±2,00 aralığında olduğu belirlendi.(188) Bu bulgular doğrultusunda, verilerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edildi ve analiz sürecinde parametrik testler tercih edildi.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, etik ilkeler ve hasta hakları çerçevesinde yürütüldü ve çalışma sürecinin her aşamasında etik kurallar titizlikle gözetildi. Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay alındı (tarih:29.03.2024, sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/301, karar no:93) (EK_1) Çalışmaya yalnızca bilgilendirilmiş onam veren ve gönüllülük esasına dayalı olarak katılım gösteren bireyler dahil edildi.

Katılımcı mahremiyetinin korunması amacıyla, kişisel kimlik bilgileri toplanmadı ve elde edilen veriler anonimleştirilmiş olarak analiz edildi. Araştırmanın etik standartlara uygunluğu hem katılımcıların haklarının korunması hem de bilimsel çalışmanın metodolojik güvenilirliğinin sağlanması açısından dikkate alındı.

4. BULGULAR

4.1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri toplam 223 hasta değerlendirilmiş olup, araştırmaya dâhil edilen katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

Değişken	**n**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	159	71,3
Kadın	64	28,7
Yaş		
$\bar{X}$±s [Min-Maks] Medyan	70,73±5,31 [65-91] 69	
Yaş Grubu		
65-69 yaş	123	55,2
70-74 yaş	49	22,0
75-79 yaş	31	13,9
80 yaş ve üzeri	20	9,0
Toplam	**223**	**100**

Buna göre, hastaların %71,3'ünün (n=159) erkek, %28,7'sinin (n=64) ise kadın olduğu saptandı. Hastaların yaş özellikleri değerlendirildiğinde, yaş aralığının 65 ile 91 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 70,73±5,31 yıl olduğu tespit edildi. Medyan yaşın ise 69 olduğu hesaplandı.

Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise hastaların %55,2'sinin (n=123) 65-69 yaş aralığında olduğu, bunu sırasıyla %22 (n=49) ile 70-74 yaş, %13,9 (n=31) ile 75-79 yaş ve %9 (n=20) ile 80 yaş ve üzeri hastaların takip ettiği tespit edildi.

4.2. Facebook Bağımlılığı Bulguları

Tablo 5'de, çalışmaya dâhil edilen hastaların Facebook bağımlılığına ilişkin puanlarının tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur. Tablo 5'de sunulan veriler incelendiğinde, hastaların Facebook bağımlılığı puanlarının minimum 6, maksimum 28 arasında değiştiği saptandı. BFKBÖ'den elde edilen puanların ortalaması 14,32±4,88 olarak hesaplandı.

Tablo 5. Hastaların Facebook Bağımlılığı Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Puan	**Min.**	**Maks.**	$\bar{x}$	**s**
Facebook Bağımlılığı Puanı	6	28	14,32	4,88

Tablo 6'da Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeği (BFKBÖ) kesme puanına göre (18 puan ve üzeri) belirlenen bağımlılık prevalansı bulguları verilmiştir.

Tablo 6. Çalışma Popülasyonunda Facebook Bağımlılığı Düzeylerine Göre Dağılım

Tanı	**Düzey**	**n**	**%**
Facebook Bağımlılığı	Bağımlı Değil	170	76,2
	Bağımlı	53	23,8

Facebook bağımlılığı puanlarının cinsiyetler arasındaki farklarını daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmek amacıyla, bağımlılık puanları cinsiyete göre bağımsız gruplar t-Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen istatistiksel bulgular Tablo 7'te sunulmuştur. Tablo 7 incelendiğinde, erkek ve kadın hastalar arasında Facebook bağımlılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın saptanmadığı belirlendi (t=1,328, p=0,186). Erkek hastaların ortalama puanının 14,60±4,863, kadın hastaların ise 13,64±4,877 olduğu tespit edildi.

Tablo 7. Facebook Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	Fark	SH	t	sd	p
Facebook Bağımlılığı Puanı	Erkek	159	14,60	4,863	0,96	0,72	1,328	221	0,186
	Kadın	64	13,64	4,877					

Cinsiyetler arasında Facebook bağımlılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemekle birlikte, yaş grupları arasındaki olası farklılıkları değerlendirmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulandı ve elde edilen istatistiksel bulgular Tablo 8'de sunuldu. Tablo 8 incelendiğinde, Facebook bağımlılığı puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($F=10,827$, $p<0,001$, $\eta^2=0,13$). En yüksek bağımlılık puanı 65-69 yaş grubunda (15,62±4,72) saptanırken, yaş ilerledikçe bağımlılık puanlarının azaldığı gözlendi. En düşük bağımlılık puanına (10,30±4,28) ise 80 yaş ve üzeri hastaların sahip olduğu tespit edildi. Yaş grupları arasında saptanan bu farklılığın etki büyüklüğü, eta-kare (η^2) değeri kullanılarak değerlendirildi ve 0,13 olarak hesaplandı. Bu değerin, "orta" düzeyde bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte, büyük etki düzeyinin sınırında yer aldığı belirlendi. Çoklu karşılaştırmalar (post-hoc testleri) sonucunda ise, 65-69 yaş grubunun bağımlılık puanlarının 75-79 ve 80 yaş ve üzeri gruplara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edildi (a>c,d).

Tablo 8. Facebook Bağımlılığı Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Puan	Yaş	n	$\bar{x}$	s	Varyans	KT	Sd	KO	F	p	η^2	Fark
Facebook Bağımlılığı Puanı	65-69 [a]	123	15,62	4,72	GA	681,539	3	227,180	10,827	**<0,001**	0,13	a>c,d
	70-74 [b]	49	14,10	4,90	Gİ	4.595,214	219	20,983				
	75-79 [c]	31	12,13	3,53	Top.	5.276,753	222					
	80+ [d]	20	10,30	4,28								

4.3. Kognitif Fonksiyonlar Bulguları

Tablo 9'da çalışmaya dâhil edilen hastaların kognitif fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan Mini Mental Durum Testi'ne (MMDT) ait tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

Tablo 9. Hastaların Mini Mental Durum Testi Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Puan	Min.	Maks.	$\bar{x}$	s
Mini Mental Durum Testi Puanı	19	30	27,11	2,09

Tablo 9'da sunulan veriler incelendiğinde, hastaların Mini Mental Durum Testi puanlarının minimum 19, maksimum 30 arasında değiştiği saptandı. Ölçekten elde edilen puanların ortalaması 27,11±2,09 olarak hesaplandı. Bu bağlamda, hastaların kognitif fonksiyonlarını daha ayrıntılı değerlendirebilmek amacıyla, Mini Mental Durum Testi kesme puanlarına göre hastaların dağılımları incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 10'da sunulmuştur. Tablo 10'da görüldüğü üzere, çalışmaya dâhil edilen hastaların büyük çoğunluğunun (%93,3; n=208) normal kognitif fonksiyonlara sahip olduğu belirlendi, yalnızca %6,7'sinin (n=15) hafif demans tanısı aldığı tespit edildi. Ağır demans tanısı konmuş herhangi bir hasta ise bulunmadığı görüldü.

Tablo 10. Hastaların Mini Mental Durum Testi Kesme Puanlarına Göre Dağılımı

Tanı	Düzey	n	%
Demans Tanısı	Normal	208	93,3
	Hafif Demans	15	6,7
	Ağır Demans	0	0,0

Kognitif fonksiyonların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Mini Mental Durum Testi (MMDT) puanları cinsiyete göre karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Mini Mental Durum Testi Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	Fark	SH	t	sd	p
Mini Mental Durum Testi Puanı	Erkek	159	27,19	2,13	0,28	0,31	0,913	221	0,362
	Kadın	64	26,91	1,98					

Tablo 11 incelendiğinde, erkek ve kadın hastalar arasında MMDT puanları açısından anlamlı bir farkın gözlenmediği belirlendi (t=0,913, p=0,362). Erkek hastaların ortalama MMDT puanı 27,19±2,132, kadın hastaların ise 26,91±1,982 olarak saptandı. Bununla birlikte, cinsiyete göre kognitif fonksiyonların demans tanı düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla ki-kare analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizle, erkek ve kadın hastalar arasında normal kognitif fonksiyon ve hafif demans dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 12'de sunulmuştur. Tablo 12 incelendiğinde, erkek ve kadın hastalar arasında demans tanısı açısından anlamlı bir farkın gözlenmediği belirlendi (χ^2=0,595, p=0,441). Erkeklerin %92,5'inin, kadınların ise %95,3'ünün normal kognitif fonksiyonlara sahip olduğu saptandı. Hafif demans oranları ise erkeklerde %7,5, kadınlarda %4,7 olarak hesaplandı.

Tablo 12. Demans Tanısı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Demans Tanısı	**Erkek**		**Kadın**		**χ2**	**Sd**	**p**
	n	**%**	**n**	**%**			
Normal	147	92,5	61	95,3	0,595	1	0,441
Hafif Demans	12	7,5	3	4,7			

Cinsiyet açısından kognitif fonksiyonlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiş olmakla birlikte, yaş faktörünün bilişsel kapasite üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaş grupları arasında bir karşılaştırma yapılmıştır. Yaş ilerledikçe kognitif fonksiyonlarda belirgin değişiklikler olup olmadığını incelemek için yapılan analizlerin sonuçları Tablo 13'te sunulmuştur. Tablo 13 incelendiğinde, Mini Mental Durum Testi (MMDT) puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi (F=12,473, p<0,001, η^2=0,15). En yüksek MMDT puanı 65-69 yaş grubunda (27,68±1,57) saptanırken, yaş ilerledikçe puanların düştüğü gözlendi. 80 yaş ve üzeri hastalar, 25,05±2,87 puan ile en düşük bilişsel performansa sahip grup oldu. Çoklu karşılaştırmalar sonucunda, 65-69 yaş grubunun MMDT puanlarının 75-79 ve 80+ yaş gruplarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (a>c,d).

Tablo 13. Mini Mental Durum Testi Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Puan	Yaş	n	$\bar{x}$	s	Varyans	KT	Sd	KO	F	p	η^2	Fark
Mini Mental Durum Testi Puanı	65-69 [a]	123	27,68	1,57	GA	141,468	3	47,156	12,473	**<0,001**	0,15	a>c,d
	70-74 [b]	49	26,94	1,91	Gİ	827,949	219	3,781				
	75-79 [c]	31	26,42	2,55	Top.	969,417	222					
	80+ [d]	20	25,05	2,87								

Bununla birlikte, yaşa göre kognitif fonksiyonların demans tanı düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla ki-kare analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizle, yaş grupları arasında normal kognitif fonksiyon ve hafif demans dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.14'te sunulmuştur. Tablo 14'te verilen, demans tanısı düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 65-69 yaş grubundaki katılımcıların %100'ü normal kognitif fonksiyonlara sahipken, 70-74 yaş grubunda bu oran %93,9'a, 75-79 yaş grubunda ise %83,9'a düşmekteydi. 80 yaş ve üzerindeki katılımcılarda ise bu oran %65'e gerilemişti. Hafif demans tanısı ise, 70-74 yaş grubunda %6,1, 75-79 yaş grubunda %16,1, ve 80 yaş üzerindeki katılımcılarda %35 olarak tespit edildi. Elde edilen ki-kare testi sonucu yaş gruplarının birbirinden anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koydu (χ^2=38,750; p<0,001).

Tablo 14 Demans Tanısı Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

Demans Tanısı	65-69 yaş		70-74 yaş		75-79 yaş		80+ yaş		χ2	Sd	p*
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Normal	123	100,0	46	93,9	26	83,9	13	65,0	32,274	3	**<0,001**
Hafif Demans	0	0,0	3	6,1	5	16,1	7	35,0			

** Hücrelerin %20'sinden fazlasında beklenen değer 5'ten küçük olduğu için Fisher'in Kesinlik Testi sonucu raporlanmıştır.*

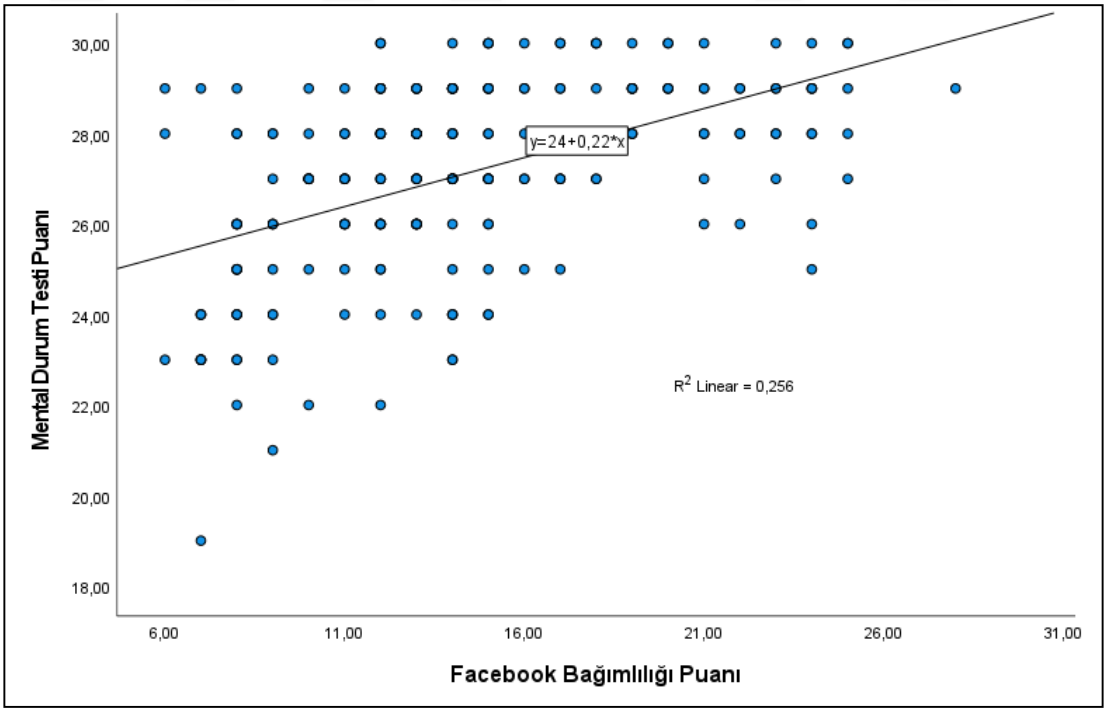
4.4. Facebook Bağımlılığı ve Kognitif Fonksiyonlar Arasındaki İlişki

Tablo 15'te, Facebook bağımlılığı puanı ile kognitif fonksiyonları değerlendiren Mental Durum Testi puanı arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile incelenmesine yönelik bulgular sunulmaktadır.

Tablo 15. Facebook Bağımlılığı ve Kognitif Fonksiyonlar Arasındaki İlişki

		Mental Durum Testi Puanı
Facebook Bağımlılığı Puanı	Pearson r	0,506
	p	**<0,001**

Tablo 15'te görüldüğü üzere, analiz sonucunda Facebook bağımlılığı ile Mini Mental Durum Testi puanı arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu ($r=0,506$; $p<0,001$). Ayrıca, Facebook bağımlılığı ve Mental Durum Testi puanlarının birbiri üzerinde açıkladıkları varyans %25,6 ($r^2=0,256$) olarak hesaplandı. Bu ilişki Şekil 15'te de gösterilmiştir.



Şekil 15. Facebook Bağımlılığı ve Kognitif Fonksiyonlar Arasındaki İlişki

Şekil 15’te görüldüğü üzere, Facebook bağımlılığı ve Mini Mental Durum Testi puanları birlikte artış ya da azalma göstermektedir. Facebook kullanımının artması ile birlikte kognitif fonksiyonların da arttığı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerde Facebook bağımlılığı düzeylerinin yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği ve bu bağımlılığın kognitif fonksiyonlarla olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Bulgular, katılımcıların yaklaşık dörtte birinin Facebook bağımlılığı kriterlerini karşıladığını göstermektedir. Özellikle 65-69 yaş grubunda Facebook bağımlılığı puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olması, yaşın ilerlemesiyle birlikte sosyal medya kullanımının azaldığını ve belki de dijital araçlara adaptasyonun yaşla sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, cinsiyetler arasında bağımlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır; bu durum sosyal medya kullanım motivasyonlarının yaşlı bireylerde cinsiyetten bağımsız benzer örüntüler izlediğini gösterebilir.

Çalışmanın en dikkat çekici bulgularından biri, Facebook bağımlılığı ile kognitif performans arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyonun saptanmış olmasıdır. Bu durum, dijital sosyal etkileşimin yaşlı bireylerde zihinsel uyarımı destekleyici bir unsur olabileceğine işaret etmektedir. Mini Mental Durum Testi (MMDT) puanlarının yaş ilerledikçe anlamlı şekilde azaldığı görülmüş olsa da sosyal medya kullanımının daha yüksek olduğu bireylerde bilişsel performansın da daha yüksek olması, Facebook kullanımının pasif değil aktif bir zihinsel katılım yarattığı hipotezini destekleyebilir. Bununla birlikte, çalışmanın kesitsel tasarımı nedensellik ilişkisi kurmayı engellediğinden, bu ilişkinin yönüyle ilgili daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Yaşlanma, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerinde kademeli değişimlerin meydana geldiği kompleks ve çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç, organizmanın tüm sistemlerini etkileyen geniş kapsamlı fizyopatolojik mekanizmalarla şekillenir. Özellikle merkezi sinir sisteminde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler, yaşlanmaya bağlı bilişsel işlev kayıplarının temelini oluşturur. Nörodejeneratif mekanizmaların etkisiyle bilişsel işlevlerde belirgin bir azalma gözlemlenebilir; bu durum hafıza kapasitesinde gerileme, yürütücü işlevlerde

zayıflama, dikkat süreçlerinde bozulma ve bilgi işleme hızında düşüş gibi çeşitli bilişsel yetilerde belirgin kayıplara yol açabilir.

Yaşlanmaya bağlı kognitif değişimlerin en önemli nöropatolojik bileşenleri arasında serebral korteksin atrofiye uğraması, özellikle hipokampus başta olmak üzere limbik sistem yapılarında dejeneratif süreçlerin hızlanması ve nörotransmitter dengesizlikleri yer almaktadır. Kortikal incelme ve gri madde hacmindeki azalma, yaşa bağlı bilişsel düşüşün başlıca biyolojik göstergelerinden biri olarak kabul edilirken, beyaz madde lezyonları ve bağlantısallık kaybı da bilişsel süreçlerin etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, yaşlanma sürecinde serebrovasküler patolojiler, kronik inflamatuar yanıtlar ve oksidatif stres mekanizmaları, nöronal hasarın ilerlemesine katkıda bulunarak bilişsel bozulma sürecini hızlandırmaktadır. Özellikle amiloid beta peptid birikimi ve tau protein hiperfosforilasyonu gibi Alzheimer hastalığı ile ilişkili patolojik süreçler, ileri yaş grubunda kognitif işlev kaybının yaygın nedenleri arasında gösterilmektedir. (10,11,68,69,189)

Kognitif rezerv teorisi, bireyin yaşam boyu edindiği entelektüel, mesleki ve sosyal deneyimlerin, nörodejeneratif süreçlere karşı bir tampon görevi görerek bilişsel fonksiyonların korunmasına katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir. Eğitim düzeyi, mesleki karmaşıklık, çoklu dil kullanımı ve zihinsel olarak uyarıcı aktivitelerde bulunma gibi faktörlerin, yaşlanmaya bağlı bilişsel kayıpları geciktirebileceği gösterilmiştir. Sosyal etkileşimlerin sürdürülmesi, fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve bilişsel açıdan aktif bir yaşam tarzının benimsenmesi, nörodejeneratif süreçlerin hızını azaltabilecek önemli koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde bilişsel sağlığın korunmasına yönelik multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi hem bireysel refahı artırmak hem de yaşlı nüfusta görülen nörodejeneratif hastalıkların toplumsal yükünü azaltmak açısından kritik öneme sahiptir.(190–192)

Günümüzde dijitalleşmenin hız kazanmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin sosyal medya platformlarını kullanma oranı artmakta ve bu durum, onların sosyal bağlarını sürdürme, bilgiye erişim sağlama ve bilişsel aktivite düzeylerini koruma açısından

yeni olanaklar sunmaktadır. Facebook, yaşlı bireyler tarafından en sık kullanılan sosyal medya platformlarından biri olup, Facebook'un özellikle sosyal izolasyonu azaltma, aile bireyleri ve arkadaşlarla iletişimi sürdürme ve bilişsel uyarımı destekleme gibi olumlu etkilere sahip olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, sosyal medya kullanımının yaşlı bireylerde depresyon, anksiyete ve yalnızlık duygularını azaltabileceği, aynı zamanda bilişsel işlevleri destekleyici bir araç olarak rol oynayabileceği öne sürülmektedir. Bununla birlikte, kontrolsüz ve aşırı kullanım durumunda sosyal medya bağımlılığı gelişebilmekte ve bu durum, dikkat süreçlerinde bozulma, yürütücü işlevlerde zayıflama, uyku düzeninde bozulmalar ve dijital medya kaynaklı bilişsel aşırı yüklenme gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.(193,194) Özellikle yaşlı bireylerde Facebook kullanımının kognitif fonksiyonlarla nasıl bir etkileşim içinde olduğu, bu platformun bilişsel sağlığa katkı mı sağladığı yoksa bağımlılığa yol açarak bilişsel işlevleri olumsuz mu etkilediği sorusu, üzerinde durulması gereken kritik bir konudur.

Facebook bağımlılığı ile kognitif fonksiyonlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin dijital medya kullanımının sağlık üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemli bir araştırma alanıdır. Yaşlanma sürecinde sosyal medya kullanımının bireyler için nasıl bir fırsat sunduğunu veya ne tür riskler barındırdığını belirlemek, bu alandaki bilimsel boşluğu dolduracak çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle bilişsel işlevlerde düşüş yaşayan bireylerde, sosyal medya bağımlılığının bu süreci hızlandırıcı bir faktör mü yoksa kognitif rezervi destekleyici bir araç mı olduğu konusu, yaşlı sağlığına yönelik koruyucu ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda, yürütülen araştırma, Facebook bağımlılığı ile yaşlı bireylerin bilişsel işlevleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, yaşlanma sürecinde dijital medya kullanımının rolüne dair önemli bir katkı sunmayı hedeflemiştir. Çalışma, yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının potansiyel yararlarını ve risklerini ortaya koyarak, sağlık politikalarının oluşturulmasına rehberlik edebilecek bilimsel veriler sağlamaktadır.

Bu çalışmanın demografik yapısı, farklı yaş grupları ve cinsiyet dağılımı açısından çeşitlilik göstermektedir. Bu durum, elde edilen verilerin yalnızca belirli bir grup için değil, genel yaşlı popülasyonu için de anlamlı çıkarımlar sunabileceğini

düşündürmektedir. Çalışma bulgularının, yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının bilişsel işlevlere etkisini değerlendiren gelecekteki araştırmalara ışık tutacağı öngörülmektedir.

Araştırmamızın ilk bulguları, yaşlı bireylerde Facebook bağımlılığının genel olarak düşük düzeyde seyrettiğini göstermektedir. Çalışmamızda, Facebook bağımlılığı puanlarının bireyler arasında geniş bir dağılım sergilediği, ancak ortalama puanın ölçeğin alt ve üst sınırları arasında orta düzeye yakın bir konumda yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca Facebook bağımlılığına sahip bireylerin oranının %23,8 olduğu görülmüştür. Bu durum, katılımcıların büyük bir kısmının sosyal medya kullanımını kontrol altında tuttuğunu, ancak bazı bireylerde bağımlılık eğiliminin var olabileceğini düşündürmektedir.

Ancak çalışmamızın sonuçları, yaşlı bireylerde Facebook kullanımının genellikle kontrollü bir şekilde sürdürüldüğünü gösterse de belirli alt gruplarda bağımlılığa yatkınlık bulunabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, cinsiyet ve yaş grubuna göre karşılaştırmalar yapılmış ve ilk olarak Facebook bağımlılığı üzerinde cinsiyetin belirgin bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır. Erkek ve kadın katılımcıların Facebook bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu bulgu, yaşlı bireylerde Facebook kullanımının daha çok sosyal bağları sürdürmeye, aile bireyleriyle iletişimde kalmaya ve bilişsel aktiviteyi desteklemeye yönelik olduğunu, dolayısıyla kullanımın cinsiyete bağlı olmaktan ziyade bireysel faktörlerle şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Buna karşın, elde edilen bulgular, yaş ilerledikçe Facebook bağımlılığı eğiliminin azaldığını ortaya koymuştur. Çalışmamızda, en yüksek bağımlılık puanlarının 65-69 yaş grubunda gözlemlendiği, ancak yaş ilerledikçe bu puanların belirgin bir şekilde düştüğü saptanmıştır. En yüksek puanların 65-69 yaş grubunda görülmesi, sosyal medya kullanımının genç yaşlı grubu arasında daha yaygın ve yoğun olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, 65 yaş üstü bireylerde dijital teknolojilere adaptasyonun özellikle “yeni yaşlı” olarak adlandırılan bu grupta daha başarılı olduğunu düşündürmektedir. Sayılı çalışmalarda benzer şekilde genç yaşlılarda sosyal medya kullanımının daha aktif olduğu, yaş arttıkça ise dijital dışlanmanın belirginleştiği

bildirilmiştir.(195,196) Bu nedenle, yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının desteklenmesi, dijital uçurumun azaltılması açısından da önemlidir. Özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerde sosyal medya bağımlılığı puanlarının en düşük seviyede olması, yaşlanma sürecinin bireylerin dijital medya kullanım alışkanlıkları üzerindeki etkisini göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte görme, işitme ve motor becerilerdeki değişimler, dijital araçları kullanma sıklığını azaltan faktörler arasında yer alabilir. Bunun yanı sıra, ileri yaş grubundaki bireylerde dijital medya bağımlılığına yol açabilecek faktörlerin genç yaş gruplarına kıyasla daha az etkili olması, bu yaş grubunun daha ölçülü bir kullanım alışkanlığına sahip olmasını açıklayabilir. Elde edilen bu bulgular, yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının yaşla birlikte değişen bilişsel ve nörolojik süreçlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Facebook'un sosyal izolasyonu azaltıcı ve bilişsel işlevleri destekleyici potansiyeli göz önüne alındığında, yaşlı bireylerde dengeli kullanımın teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Öte yandan, çalışmamız sonucunda elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin büyük bir kısmının kognitif işlevlerini koruduğunu, ancak belirli bir grubun bilişsel düşüş riski taşıdığını ortaya koymuştur. Mini Mental Durum Testi puanlarının ortalama olarak üst sınıra yakın seyretmesi, araştırma popülasyonunda bilişsel işlevlerin genel olarak iyi düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte, en düşük MMDT puanının 19 olarak saptanması, bazı bireylerde bilişsel işlevlerde belirli düzeyde etkilenme olabileceğini göstermiştir. Nitekim çalışmaya katılan bireylerin %93,3'ünün normal kognitif fonksiyonlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda ağır demans tanısı alan birey bulunmaması, araştırma grubunun büyük bir kısmının günlük bilişsel aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebildiğini ve henüz ileri düzeyde kognitif kayıplar yaşamadığını göstermektedir. Ancak, katılımcıların %6,7'sinin hafif demans tanısı almış olması, kognitif işlevlerde yaşa bağlı değişimlerin belirli bireylerde daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Belirlenen hafif kognitif bozulma oranı, ilerleyen yaşlarda demans gelişme riskine işaret edebileceğinden dikkatle ele alınmalıdır. Bu bulgu, gelecekte bilişsel işlevlerde ilerleyici kayıpların olabileceğini düşündürmekte ve bu bireylerin düzenli takibini gerekli kılmaktadır. Bu noktada, bilişsel rezervin korunması ve yaşa bağlı kognitif

kayıpların önlenmesi açısından bireylerin zihinsel uyarım sağlayan aktivitelerle meşgul olmaları büyük önem taşımaktadır.

Elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin büyük bir kısmının kognitif işlevlerini koruduğunu gösterse de bireysel ve demografik farklılıkların kognitif süreçler üzerinde belirleyici olabileceği incelendiğinde, erkek ve kadın hastalar arasında MMDT puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamış olması, bilişsel performansın cinsiyetler arasında büyük ölçüde benzer olduğunu ortaya koymuştur. Demans tanısı açısından da kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir fark gözlenmemesi, yaşlanma sürecinde cinsiyetin kognitif fonksiyonlar üzerindeki belirleyici rolünün sınırlı olabileceğine işaret etmiştir.

En yüksek MMDT puanları 65-69 yaş grubunda kaydedilirken, yaş ilerledikçe puanların kademeli olarak düştüğü belirlenmiştir. Özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerde bilişsel performansın belirgin şekilde azaldığı ve hafif demans tanısının daha yaygın hale geldiği gözlemlenmiştir. MMDT puanları yaşla birlikte anlamlı olarak düşmüş, özellikle 80 yaş ve üzeri grupta bilişsel işlevlerdeki azalma belirginleşmiştir. Bu bulgu, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olan bilişsel gerileme ile uyumludur ve literatürdeki mevcut çalışmalarla da örtüşmektedir.(197) Ayrıca, yaşla birlikte hafif demans prevalansında belirgin artış gözlenmiş, 80 yaş üstü grupta bu oran %35'e kadar çıkmıştır. Bu durum, toplum sağlığı açısından yaşlı bireylerde bilişsel taramaların erken dönemde yapılmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Bu bulgular, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak kognitif kapasitenin azalma eğiliminde olduğunu desteklemektedir. Aynı zamanda, 65-74 yaş grubundaki bireylerin büyük bir kısmının bilişsel işlevlerini koruduğu, ancak 75 yaş ve sonrasında belirgin kayıpların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu durum, yaşlılık döneminde bilişsel sağlığın korunmasına yönelik erken müdahale stratejilerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Cinsiyetin bu süreç üzerindeki etkisinin sınırlı olması, ancak ileri yaş gruplarında belirgin bilişsel kayıpların ortaya çıkması, yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonları destekleyici müdahalelerin özellikle ileri yaş gruplarına odaklanması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmanın önemli bulgularından biri de cinsiyetin ne Facebook bağımlılığı ne de kognitif performans üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamış olmasıdır. Bu durum, ileri yaş grubunda sosyal medya kullanımı ve bilişsel performans açısından cinsiyet rollerinin etkisinin azaldığını düşündürmektedir. Genç erişkinlerde sosyal medya kullanımının kadınlar arasında daha yaygın olduğuna dair çalışmalar olsa da, yaşlı bireylerde bu farkın belirgin olmaması, dijital kullanıma ilişkin cinsiyet farklılıklarının zamanla dengelendiğine işaret edebilir.(198)

Ayrıca araştırmamız bulguları, Facebook bağımlılığı ile bilişsel fonksiyonlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Mental durum puanları ile Facebook bağımlılığı puanları arasındaki orta düzeyde pozitif ve anlamlı korelasyon, sosyal medya kullanımının yaşlı bireylerin bilişsel kapasitesiyle belirli bir etkileşim içinde olabileceğini düşündürmektedir. Facebook bağımlılığı ile kognitif performans arasında pozitif yönde saptanan bu ilişki, bilişsel rezerv hipotezi ile açıklanabilir. Yani bireyin zihinsel olarak aktif kalmasının (örneğin sosyal medya kullanımı yoluyla) bilişsel gerilemeyi yavaşlatabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, sosyal etkileşimlerin ve zihinsel meşguliyetin Alzheimer ve diğer demans türlerinin önlenmesinde koruyucu rol oynadığı birçok çalışmada bildirilmiştir.(199,200) Facebook kullanımı, yaşlı bireyler için hem sosyal bağlarını sürdürme hem de zihinsel stimülasyon sağlama işlevi görebilir. Bu durum, dijital okuryazarlık ve güvenli internet kullanımı gibi eğitim programlarının yaşlılar arasında yaygınlaştırılması gerekliliğini de gündeme getirmektedir. Bu bağlamda, sosyal medya kullanımının, özellikle Facebook gibi sosyal etkileşime dayalı platformların, yaşlı bireyler için bilişsel uyarımı artırıcı bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan, Facebook bağımlılığı ve MMDT puanlarının birbiri üzerindeki varyans açıklama oranının (%25,6) dikkate değer düzeyde olması, bu iki değişken arasında önemli bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Ancak bu ilişkinin nedenselliği tam olarak belirlenmemiş olup, ileriye dönük çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının bilişsel sağlığa katkıda bulunabilecek bir araç mı yoksa aşırı kullanım nedeniyle bilişsel yüklenmeye yol açan bir risk faktörü mü olduğu konusu, gelecekte daha ayrıntılı araştırmalarla ele alınmalıdır. Bunun yanı sıra, bireylerin Facebook kullanım alışkanlıkları, kullanım süresi, içerik etkileşimi ve

motivasyonları gibi faktörlerin de bilişsel fonksiyonlarla nasıl bir ilişki içinde olduğu incelenmelidir.

Bu bulgular, yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının bilişsel süreçlerle bağlantılı olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Özellikle, yaşlı bireylerin sosyal bağlarını koruma, bilgiye erişim sağlama ve bilişsel açıdan aktif kalma gibi süreçlerde Facebook'un potansiyel bir destekleyici unsur olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, aşırı veya kontrolsüz kullanımın, dikkat ve yürütücü işlevler üzerinde olumsuz etkiler yaratma ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve yaşlı bireylerde dijital medya kullanımına yönelik dengeli stratejiler geliştirilmelidir.

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Çalışmanın kesitsel olması neden-sonuç ilişkisini net biçimde ortaya koymayı engellemektedir. Facebook kullanımı gerçekten bilişsel fonksiyonları artırıyor mu, yoksa zaten yüksek bilişsel kapasiteye sahip bireyler mi sosyal medya kullanımını sürdürebiliyor? Bu sorunun cevabı ancak boylamsal çalışmalarla verilebilir. Ayrıca Facebook bağımlılığı tanısı, özbildirime dayalı ölçeklerle belirlenmiş olup, yanıtlayıcıların sosyal kabul yanlılığı veya hafıza sorunları gibi faktörlerden etkilenmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışma, ileri yaş bireylerde sosyal medya kullanımının sadece bir teknoloji eğilimi değil, aynı zamanda bilişsel sağlığa dair ipuçları barındıran bir davranış biçimi olduğunu göstermiştir. Facebook gibi sosyal medya platformlarının doğru ve dengeli kullanımının yaşlı bireylerin zihinsel ve sosyal refahına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, aile hekimliği uygulamaları ve toplum sağlığı politikalarında yaşlılara yönelik dijital katılım programlarına daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

Çalışmamızda Facebook bağımlılığı ile kognitif fonksiyonların korunması arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu korelasyon sosyal medya kullanımının yaşlı bireylerin bilişsel kapasitesiyle belirli bir etkileşim içinde olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, sosyal medya kullanımının, özellikle Facebook gibi sosyal etkileşime dayalı platformların, yaşlı bireyler için bilişsel uyarımı artırıcı bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın, araştırmanın tipi ve çeşitli kısıtlılıklar nedeniyle bu birlikteliğin nedenselliği üzerine bir açıklama yapamamakla birlikte, bu konuda yapılacak daha geniş çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. TUİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2024 [Internet]. Ankara; 2025 [cited 2025 Mar 19]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2024-54079&dil=1
2. UN [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. UN World Population Prospects 2024. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2024/Jul/wpp2024_summary_of_results_final_web.pdf
3. TUİK [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 14]. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
4. Data Reportal [Internet]. [cited 2025 Feb 23]. Dijital 2025: Küresel Genel Bakış Raporu. Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2025-global-overview-report
5. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. Addictive Behaviors. 2021 Jun;117.
6. Çakıcı M, Babayiğit A, Karaaziz M, Cumhur Ö. The prevalence and risk factors of Facebook addiction: does Facebook addiction is related with depression and PTSD? Anatolian Journal of Psychiatry. 2020;21(1):5–9.
7. Doğrusever C. Ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Bazı Sosyo Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;21(1):23–42.
8. Yurtdaş-Depboylu G, Kaner G, Özçakal S. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2022 Dec 23;27(8):3725–35.
9. Ska B, Joanette Y. Vieillissement normal et cognition. médecine/sciences. 2006 Mar 15;22(3):284–7.
10. Anstey KJ, Low LF. Normal cognitive changes in aging. Aust Fam Physician. 2004 Oct;33(10):783–7.
11. Joanette Y, Belleville S, Gely-Nargeot M, Ska B, Valdois S. [Plurality of patterns of cognitive impairment in normal aging and in dementia]. Rev Neurol (Paris). 2000 Sep;156(8–9):759–66.
12. Dick JP, Guiloff RJ, Stewart A, Blackstock J, Bielawska C, Paul EA, et al. Mini-mental state examination in neurological patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1984 May 1;47(5):496–9.

13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 19]. p. 132–41 Hastalik Yönetimi Platformu Projesi Kullanim Kilavuzu . Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Rehberler/HYP_Kullanim_Kilavuzu.pdf

14. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 19]. p. 3 Çok Yönlü Yaşli Değerlendirmesi Ve Izlem Kilavuzu. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Cok_Yonlu_yasli_Izlem_Kilavuzu2022.pdf

15. yaş ne demek TDK Sözlük Anlamı [Internet]. [cited 2025 Jan 26]. Available from: https://sozluk.gov.tr/

16. Sosyal U, Dergisi A. Yaşlilik Dönemi Özellikleri Ve Yaşlilara Yönelik Sosyal Hizmetler Characteristics Of Ageing Period And Social Works For The Elderly Gülbaşak YERLİ •. [cited 2025 Jan 25]; Available from: http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979

17. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü B, Doç Y, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu B, Türk Aile Hek A, Yilmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri The effects of healthy lifestyle on the quality of life among elderly Özet. Derg. 2016;20(4):129–40.

18. Gökçe Kutsal Y. Geriatri, Cilt 1 ve 2. Gökçe Kutsal Y., Çakmakçı M., Ünal S., editors. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. 396–413 p.

19. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan Dünya Aging World. 2006;

20. Tomanbay İ. Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Yeşim Gökçe Kutsal Gİ, editor. Ankara: Turgut Yayıncılık; 2002. 248–259 p.

21. Bilir N, Paksoy N. Yaşlılık Sorunları. İçinden: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3. Güler Ç, Akın L, editors. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. 1528–1538 p.

22. Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Karadakovan A, editor. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 3–4 p.

23. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Arpacı F, editor. Ankara: Eğitim ve Kültür Yayınları; 2005.

24. Göçer Ş. Güncel Yaklaşımlarla Yaşlı Sağlığı. Göçer Ş, Üstündağ Öcal N, editors. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021. 1–17 p.

25. Barut Y. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık. Ersanlı K., Kalkan M., editors. Ankara: Pegem Akademi; 2008. 39–60 p.

26. Hablemitoğlu Ş., Özmete E. Yaşlı Refahı. Ankara: Kilit Yayınları; 2010. 12–26 p.

27. Öz F. Yaşamin Son Evresi: Yaşlilik Psikososyal Açidan Gözden Geçirme. Kriz Dergisi. 2002;017–28.

28. Vefikuluçay D. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları [Doktora tezi]. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

29. Walston J, Fried LP. Frailty And The Older Man. Medical Clinics of North America. 1999 Sep;83(5):1173–94.

30. AĞAR A. Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020 Dec 31;3(3):347–54.

31. Salvi SM, Akhtar S, Currie Z. Ageing changes in the eye. Postgrad Med J. 2006 Sep 1;82(971):581–7.

32. Dedeli Ö. Geriatrik Bakım İlkeleri. Kaptan G., editor. Geriatrik Bakım İlkeleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013. 12–32 p.

33. Özkayar N AS. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi. 2007;14(1):18–26.

34. Chader GJ, Taylor A. Preface: The Aging Eye: Normal Changes, Age-Related Diseases, and Sight-Saving Approaches. Investigative Opthalmology & Visual Science. 2013 Dec 13;54(14):ORSF1.

35. Akdeniz M KETA. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. In: İzbırak G, editor. Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. Türkiye Klinikleri; 2019. p. 1–15.

36. Profant O, Tintěra J, Balogová Z, Ibrahim I, Jilek M, Syka J. Functional Changes in the Human Auditory Cortex in Ageing. PLoS One. 2015 Mar 3;10(3):e0116692.

37. Liu X, Yan D. Ageing and hearing loss. J Pathol. 2007 Jan 2;211(2):188–97.

38. Howarth A, Shone GR. Ageing and the auditory system. Postgrad Med J. 2006 Mar 1;82(965):166–71.

39. Mobley AS, Rodriguez-Gil DJ, Imamura F, Greer CA. Aging in the olfactory system. Trends Neurosci. 2014 Feb;37(2):77–84.

40. Attems J, Walker L, Jellinger KA. Olfaction and Aging: A Mini-Review. Gerontology. 2015;61(6):485–90.

41. Boyce JM, Shone GR. Effects of ageing on smell and taste. Postgrad Med J. 2006 Apr 1;82(966):239–41.

42. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Ageing Process and Physiological Changes. In: Gerontology. InTech; 2018.

43. Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Adapınar DÖ. Yaşlanma Ve Yaşlilikla İlgili Nörolojik Hastaliklar / Aging And Senility Related Neurologic Diseases. Osmangazi Journal Of Medicine. 2016;38(0).

44. Safar M. Ageing and its Effects on the Cardiovascular System. Drugs. 1990;39(Supplement 1):1–8.

45. Ferrari AU, Radaelli A, Centola M. Invited Review: Aging and the cardiovascular system. J Appl Physiol. 2003 Dec;95(6):2591–7.

46. Vigorito C, Giallauria F. Effects of exercise on cardiovascular performance in the elderly. Front Physiol. 2014;5:1–8.

47. Franklin SS, Gustin W, Wong ND, Larson MG, Weber MA, Kannel WB, et al. Hemodynamic Patterns of Age-Related Changes in Blood Pressure. Circulation. 1997 Jul;96(1):308–15.

48. Webb RC, Inscho EW. Age-Related Changes in the Cardiovascular System. In: Hypertension in the Elderly. Totowa, NJ: Humana Press; 1997. p. 11–21.

49. Krumpe PE, Knudson RJ, Parsons G, Reiser K. The aging respiratory system. Clin Geriatr Med. 1985 Feb;1(1):143–75.

50. Mahler DA, Rosiello RA, Loke J. The aging lung. Clin Geriatr Med. 1986 May;2(2):215–25.

51. Schneider JL, Rowe JH, Garcia-de-Alba C, Kim CF, Sharpe AH, Haigis MC. The aging lung: Physiology, disease, and immunity. Cell. 2021 Apr;184(8):1990–2019.

52. Skloot GS. The Effects of Aging on Lung Structure and Function. Clin Geriatr Med. 2017 Nov;33(4):447–57.

53. Vaz Fragoso CA, Lee PJ. The Aging Lung. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2012 Mar 1;67A(3):233–5.

54. Varlı M. Yaşlıda sık görülen gastrointestinal problemler. Klinik Gelişim. 2012;25(3):56–65.

55. An R, Wilms E, Masclee AAM, Smidt H, Zoetendal EG, Jonkers D. Age-dependent changes in GI physiology and microbiota: time to reconsider? Gut. 2018 Dec;67(12):2213–22.

56. Bitar K, Greenwood-Van Meerveld B, Saad R, Wiley JW. Aging and gastrointestinal neuromuscular function: insights from within and outside the gut. Neurogastroenterology & Motility. 2011 Jun;23(6):490–501.

57. Firth M, Prather CM. Gastrointestinal motility problems in the elderly patient. Gastroenterology. 2002 May;122(6):1688–700.

58. Feldman M, Cryer B, McArthur K, Huet B, Lee E. Effects of aging and gastritis on gastric acid and pepsin secretion in humans: A prospective study. Gastroenterology. 1996 Apr;110(4):1043–52.

59. Salles N. Is stomach spontaneously ageing? Pathophysiology of the ageing stomach. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2009 Dec;23(6):805–19.

60. Newton JL, Jordan N, Pearson J, Williams G V., Allen A, James OFW. The Adherent Gastric Antral and Duodenal Mucus Gel Layer Thins with

Advancing Age in Subjects Infected with <i>Helicobacter pylori</i> Gerontology. 2000;46(3):153–7.

61. Pilotto A. Aging and the gastrointestinal tract. Ital J Gastroenterol Hepatol. 1999 Mar;31(2):137–53.

62. Lovat LB. Age related changes in gut physiology and nutritional status. Gut. 1996 Mar 1;38(3):306–9.

63. Aalami OO. Physiological Features of Aging Persons. Archives of Surgery. 2003 Oct 1;138(10):1068–76.

64. Schmucker DL. Age-related changes in liver structure and function: Implications for disease ? Exp Gerontol. 2005 Aug;40(8–9):650–9.

65. Jansen PLM. Liver disease in the elderly. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2002 Feb;16(1):149–58.

66. Peters R. Ageing and the brain. Postgrad Med J. 2006 Feb 1;82(964):84–8.

67. Nikhra V. The Aging Brain: Recent Research and Concepts. Gerontology & Geriatrics Studies. 2017 Dec 5;1(3):1–11.

68. Bishop NA, Lu T, Yankner BA. Neural mechanisms of ageing and cognitive decline. Nature. 2010 Mar 25;464(7288):529–35.

69. Fjell AM, Walhovd KB. Structural Brain Changes in Aging: Courses, Causes and Cognitive Consequences. Rev Neurosci. 2010 Jan;21(3):187–221.

70. Hotta H, Uchida S. Aging of the autonomic nervous system and possible improvements in autonomic activity using somatic afferent stimulation. Geriatr Gerontol Int. 2010 Jul 2;10(s1):127–36.

71. Verdu E, Ceballos D, Vilches JJ, Navarro X. Influence of aging on peripheral nerve function and regeneration. Journal of the Peripheral Nervous System. 2000 Dec;5(4):191–208.

72. Zjacić-Rotkvić V, Kavur L, Cigrovski-Berković M. Hormones and aging. Acta Clin Croat. 2010 Dec;49(4):549–54.

73. Quang T N. Endocrine Changes with Aging. Endocrinology&Metabolism International Journal. 2016 Dec 2;3(6):65–76.

74. Aalami OO. Physiological Features of Aging Persons. Archives of Surgery. 2003 Oct 1;138(10):1068–76.

75. Perry HM. The endocrinology of aging. Clin Chem. 1999 Aug;45(8 Pt 2):1369–76.

76. Jones CM, Boelaert K. The Endocrinology of Ageing: A Mini-Review. Gerontology. 2015;61(4):291–300.

77. Esposito C, Dal Canton A. Functional changes in the aging kidney. J Nephrol. 2010;23 Suppl 15:S41-5.

78. Pannarale G, Carbone R, Del Mastro G, Gallo C, Gattullo V, Natalicchio L, et al. The aging kidney: structural changes. J Nephrol. 2010;23 Suppl 15:S37-40.

79. Weinstein JR, Anderson S. The Aging Kidney: Physiological Changes. Adv Chronic Kidney Dis. 2010 Jul;17(4):302–7.

80. Vahabi B, Wagg AS, Rosier PFWM, Rademakers KLJ, Denys M, Pontari M, et al. Can we define and characterize the aging lower urinary tract?—ICI-RS 2015. Neurourol Urodyn. 2017 Apr 25;36(4):854–8.

81. DuBeau CE. The Aging Lower Urinary Tract. Journal of Urology. 2006 Mar;175(3S):1–5.

82. Mahlknecht U, Kaiser S. Age-related changes in peripheral blood counts in humans. Exp Ther Med. 2010 Nov;1(6):1019–25.

83. Snoeck HW. Aging of the hematopoietic system. Curr Opin Hematol. 2013 Jul;20(4):355–61.

84. Valiathan R, Ashman M, Asthana D. Effects of Ageing on the Immune System: Infants to Elderly. Scand J Immunol. 2016 Apr 30;83(4):255–66.

85. Curtis E, Litwic A, Cooper C, Dennison E. Determinants of Muscle and Bone Aging. J Cell Physiol. 2015 Nov 27;230(11):2618–25.

86. Boskey AL, Coleman R. Aging and Bone. J Dent Res. 2010 Dec 5;89(12):1333–48.

87. Novotny SA, Warren GL, Hamrick MW. Aging and the muscle-bone relationship. Physiology (Bethesda). 2015 Jan;30(1):8–16.

88. Aigner T, Rose J, Martin J, Buckwalter J. Aging Theories of Primary Osteoarthritis: From Epidemiology to Molecular Biology. Rejuvenation Res. 2004 Jul;7(2):134–45.

89. Williams GN, Higgins MJ, Lewek MD. Aging Skeletal Muscle: Physiologic Changes and the Effects of Training. Phys Ther. 2002 Jan 1;82(1):62–8.

90. Singh G. Can we prevent skin aging? Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2009;75(5):447–51.

91. Puizina-Ivić N. Skin aging. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2008 Jun;17(2):47–54.

92. Gragnani A, Cornick S Mac, Chominski V, Ribeiro de Noronha SM, Alves Corrêa de Noronha SA, Ferreira LM. Review of Major Theories of Skin Aging. Adv Aging Res. 2014;03(04):265–84.

93. Ferrucci L, Giallauria F, Guralnik JM. Epidemiology of Aging. Radiol Clin North Am. 2008 Jul;46(4):643–52.

94. UN [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. UN World Population Prospects 2024-Graphs. Available from: https://population.un.org/wpp/graphs?loc=900&type=Demographic%20Profiles&category=Line%20Charts

95. UN [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. UN World Fertility Report 2024. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2025_wfr-2024_advance-unedited.pdf

96. UN [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. UN The world is ageing rapidly. Available from: https://www.unfpa.org/ageing#readmore-expand

97. UN [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. UN World population trends. Available from: https://www.unfpa.org/world-population-trends

98. TUİK [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710

99. TUİK [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2024. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2024-53783

100. TUİK [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. Dünya Nüfus Günü, 2024. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2024-53680

101. TUİK [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699

102. Rakel RE. The Family Physician. In: Rakel RE, Rakel DP, editors. Textbook of Family Medicine. 9. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2019. p. 3–16.

103. TAHUD [Internet]. [cited 2025 Feb 15]. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. Available from: https://www.tahud.org.tr/file/96f3dfc7-3961-4272-b5b7-e6cbbd7580ef/AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf

104. WONCA Europe [Internet]. [cited 2025 Feb 15]. The European Definition Of General Practice/ Family Medicine. Available from: https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e-603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf

105. Kıvanç Terzi N, Çadırcı D. Yaşlı Sağlığı Değerlendirme Ve İzlem. In: Demirağ S, editor. Hekimin Başucu Kitabı. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2022. p. 53–6.

106. Ege Tıp Dergisi [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme . Available from: http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/1687523

107. Sağlık Bakanlığı [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi Ve İzlem Klavuzu. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Cok_Yonlu_yasli_Izlem_Kilavuzu2022.pdf

108. Sağlık Bakanlığı [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Hastalık Yönetimi Platformu Kullanım Klavuzu. Available from:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Rehberler/HYP_Kullanim_Kilavuzu.pdf

109. google translate [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Kognita Ne Demek. Available from: https://translate.google.com/?sl=la&tl=tr&text=kognita%0A%0A&op=translate

110. Shimamura AP. The Cognitive Science Perspective. In: Boiler F, Grafman J, editors. Handbook of Neuropsychology. Amsterdam: Elsevier; 1989. p. 35–73.

111. Jack CR, Shiung MM, Weigand SD, O'Brien PC, Gunter JL, Boeve BF, et al. Brain atrophy rates predict subsequent clinical conversion in normal elderly and amnestic MCI. Neurology. 2005 Oct 25;65(8):1227–31.

112. Peterson MP. Cartography and the Internet: Introduction and Research Agenda. Cartographic Perspectives. 1997 Mar 1;(26):3–12.

113. Marson SM. A Selective History of Internet Technology and Social Work. Computers in Human Services. 1997 Apr 22;14(2):35–49.

114. Cohen-Almagor R. Internet History. In: Moral, Ethical, and Social Dilemmas in the Age of Technology. IGI Global; 2013. p. 19–39.

115. Glowniak J. History, structure, and function of the internet. Semin Nucl Med. 1998 Apr;28(2):135–44.

116. Dergipark [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Bir Teknolojik Yenilik Olarak İnternetin Tarihi. Available from: https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2595881

117. https://www.researchgate.net/ [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Türkiye'de internet: dünü, bugünü, yarını. Available from: file:///C:/Users/MYPC/Downloads/Turkiyede-Internet-Dunu-Bugunu-Yarn-2018-2.Bask-v0.99c.pdf

118. Dergipark [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. İnternet ve Türkiye'deki Gelişimi. Available from: https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/212779

119. Türkiye'de İnternet Tarihi [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Available from: https://ekitap.alternatifbilisim.org/turkiye-internet-tarihi/.

120. TUİK [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492

121. TUİK [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. İstatistiklerle Aile,2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2023-53784

122. Abacı R, Kazaz N, Başa B. The Internet Addiction of Kosovo and Turkey Elderly People. Procedia Soc Behav Sci. 2013 Nov;103:1104–17.

123. Ekici SK, Gümüş Ö. Yaşlılıkta teknolojinin kullanımı. Ege Tıp Dergisi. 2016 Sep 1;55(0).

124. Loipha S. Thai Elderly Behavior of Internet Use. Procedia Soc Behav Sci. 2014 Aug;147:104–10.

125. Orhan ŞF, Atakişi B. Orta Yaş ve Üstü Yetişkinlerin Günlük Yaşamda İnternet Kullanma Durumlarının İncelenmesi. Yildiz Journal of Educational Research, Yildiz Technical University. 2020 Jun 1;1(5):1–26.

126. Gan W, Ye Z, Wan S, Yu PS. Web 3.0: The Future of Internet. In: Companion Proceedings of the ACM Web Conference 2023. New York, NY, USA: ACM; 2023. p. 1266–75.

127. Khaleel Ibrahim A. Evolution of the Web: from Web 1.0 to 4.0. Qubahan Academic Journal. 2021 Jun 30;1(3):20–8.

128. Mussell J. Social Media. Journal of Victorian Culture. 2012 Sep;17(3):347–347.

129. Ariel Y, Avidar R. Information, Interactivity, and Social Media. Atl J Commun. 2015 Jan 6;23(1):19–30.

130. Alper A. Sosyal Ağlar. Alper A, editor. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2012. 4–9 p.

131. Carr CT, Hayes RA. Social Media: Defining, Developing, and Divining. Atl J Commun. 2015 Jan 6;23(1):46–65.

132. Braghieri L, Levy R, Makarin A. Social Media and Mental Health. American Economic Review. 2022 Nov 1;112(11):3660–93.

133. Cingel DP, Carter MC, Krause HV. Social media and self-esteem. Curr Opin Psychol. 2022 Jun;45.

134. DİKKOL S. Sosyal Medya Alanına Bourdieucü Bir Yaklaşım: Facebook Üzerine Bir İnceleme. Erciyes İletişim Dergisi. 2020 Jan 24;7(1):169–88.

135. Kirkpatrick D. The Facebook Effect. Newyork: Simon & Schuster; 2010. 10–34 p.

136. Levy S. Facebook ve Perde Arkasının Hikayesi, Çev. Yasin Konyalı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2020. 28–110 p.

137. Bulunmaz B. Postmodern Dünyanın Gerçeküstü Mekanları: Sosyal Paylaşım Siteleri. In: Bilgili C, Şener G, editors. Sosyal Medya ve Ağ Toplumu-1: Kitle İletişiminde Yaşanan Değişimler. İstanbul: Beslenme Saati Kitapları; 2013. p. 12–39.

138. Smith MA. Social Learning and Addiction. Behavioural Brain Research. 2021 Feb;398:112954.

139. Amendola S. Discussing evidence on the components model of addiction. A commentary on Fournier et al. (2023). Addictive Behaviors. 2023 Oct;145:107764.

140. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013.

141. Grant JE, Chamberlain SR. Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. CNS Spectr. 2016 Aug 6;21(4):300–3.

142. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM - 5 - TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği, editor. İstanbul: Esenkal Yayıncılık; 2022.

143. Demirdil G, Harmancı P. Davranışsal Bağımlılıklar: Bağımlılıktan Bağımsızlığa Doğru. Demirdil G, Harmancı P, editors. Ankara: İksad Yayınevi; 2021.

144. Zubaroğlu Yanardağ M, Bilge M, Yanardağ U. Davranış Bağımlılığına Sahip Müracaatçılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları Üzerine Bir Tartışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020 Dec 31;7(4):551–60.

145. Deveci A. Davranışsal Bağımlılıklara Giriş. In: Evren C, editor. Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. Ankara: TPD Yayıncılık; 2020. p. 1–14.

146. Sayan Karahan A. Davranışsal Bağımlılıklara Yönelik Müdahalelere İlişkin Bir Derleme. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi. 2023 Sep 30;10(3):356–75.

147. Perales JC, Flayelle M, Verdejo-García A, Clark L, Billieux J. Cognitive, computational and learning processes involved in behavioral addiction: Current views and future directions. Addictive behaviors. 2024 Jan;148:107874.

148. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Journal of Contemporary Medicine. 2016;6(3):235–47.

149. Doğan Keskin A, Aral N. Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Bağımlılık Dergisi. 2021 Sep 30;22(3):327–39.

150. Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO. Characteristics of Internet Addiction/Pathological Internet Use in U.S. University Students: A Qualitative-Method Investigation. PLoS One. 2015 Feb 3;10(2).

151. Andic S, Durak Batigun A. Development of Internet Addiction Scale Based on DSM-5 Diagnostic Criteria: An Evaluation in Terms of Internet Gaming Disorder. Turkish Journal of Psychiatry. 2019;33–42.

152. Griffiths MD. Internet addiction: Does it really exist? In: Gackenbach J, editor. Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications. New York: Academic Press; 1998. p. 61–75.

153. Griffiths M. Does Internet and Computer "Addiction" Exist? Some Case Study Evidence. CyberPsychology & Behavior. 2000 Apr;3(2):211–8.

154. YOUNG KS. The Research and Controversy Surrounding Internet Addiction. CyberPsychology & Behavior. 1999 Oct;2(5):381–3.

155. YOUNG KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology & Behavior. 1998 Jan;1(3):237–44.

156. Young KS. Internet addiction: evaluation and treatment. BMJ. 1999 Oct 1;319(Suppl S4):9910351.

157. Acar N. Sosyal Medya Bağimliliği: Kökenleri, Tani Kriterleri Ve Tedavi Teknikleri. Turkish Online Journal of Design Art and Communication. 2024 Oct 1;14(4):1099–114.

158. Salicetia F. Internet Addiction Disorder (IAD). Procedia Soc Behav Sci. 2015 Jun;191:1372–6.

159. Alyanak B. İnternet Bağımlılığı. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2016;8(5):20–4.

160. Dağ H, Coşkun M. Pathological internet use in adolescents. Konselor. 2021 Mar 2;10(1).

161. Kňažek G, Považanová BK, Dolejš M. Internet addiction: the Czech and Slovak adolescent population. BMC Psychol. 2024 Oct 26;12(1):592.

162. Amano A, Ahmed G, Nigussie K, Asfaw H, Fekadu G, Hiko A, et al. Internet addiction and associated factors among undergraduate students of Jimma University; Jimma, South West Ethiopia, institutional based cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2023 Oct 5;23(1):721.

163. Salpynov Z, Kosherova Z, Sarría-Santamera A, Nurkatov Y, Gusmanov A, Semenova Y. The Worldwide Prevalence of Internet Addiction among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2024 Aug 29;21(9):1146.

164. Zhang MWB, Lim RBC, Lee C, Ho RCM. Prevalence of Internet Addiction in Medical Students: a Meta-analysis. Academic Psychiatry. 2018 Feb 28;42(1):88–93.

165. Ehsan H, Ramakee A, Barakati T, Yosufi A, Azimi S, Aminpoor H, et al. The Impact of Social Media in Afghanistan: A Multi-Disciplinary Study. J Multidiscip Healthc. 2024 Jul;Volume 17:3121–39.

166. Henzel V, Håkansson A. Hooked on virtual social life. Problematic social media use and associations with mental distress and addictive disorders. PLoS One. 2021 Apr 8;16(4):e0248406.

167. Hou Y, Xiong D, Jiang T, Song L, Wang Q. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace. 2019 Feb 21;13(1).

168. Çiftçi H. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Mesya Bağımlılığı. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;4(4):418–34.

169. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Addictive Behaviors. 2017 Jan;64:287–93.

170. Demirci İ. The adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale to Turkish and the evaluation its relationships with depression and anxiety symptoms. Anatolian Journal of Psychiatry. 2019;(0):15–22.

171. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook Addiction Scale. Psychol Rep. 2012 Apr 1;110(2):501–17.

172. Türkyilmaz M. Facebook Bağimliliği Ölçeğinin Türkçeleştirilmesi Ve Facebook Bağimliliğinin Oku. The Journal of Academic Social Science Studies. 2015 Jan 1;6(Number: 36):265–265.

173. Ma JL, Jin Z, Liu C. The Bergen Facebook addiction scale: a reliability generalization meta-analysis. Front Psychol. 2025 Jan 7;15.

174. Ripon RK, Al Zubayer A, Rahman QM, Khan AH, Rahaman A, Hasan MT, et al. Factors associated with Facebook addiction among university students amid the COVID-19 pandemic: Findings from an online cross-sectional survey. PLoS One. 2022 Aug 25;17(8).

175. Figueroa-Quiñones J, Valle-Salvatierra W, Teresa CHN. Facebook addiction and sleep problems in peruvian university students after the COVID-19 pandemic. Heliyon. 2024 Jan;10(2).

176. Mamun MA Al, Griffiths MD. The association between Facebook addiction and depression: A pilot survey study among Bangladeshi students. Psychiatry Res. 2019 Jan;271:628–33.

177. Amara A, Omri N, Limam M, Bannour R, Mellouli M, Ghardallou M, et al. Video games and Facebook addiction among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. Int J Adolesc Med Health. 2024 Apr 25;36(2):111–21.

178. Karim MR, Haque MdJ, Akhter S, Ahmed HU. Facebook addiction and its related factors among medical students; a cross- sectional study in Bangladesh. PLOS Global Public Health. 2023 Feb 22;3(2).

179. Ünlü F. Orta Yaş Üstü Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sosyal İzolasyon. Pesa International Journal Of Social Studies . 2018;4(1):161–72.

180. Rajesh T, Rangaiah B. Relationship between personality traits and facebook addiction: A meta-analysis. Heliyon. 2022 Aug;8(8).

181. Brailovskaia J, Margraf J, Köllner V. Addicted to Facebook? Relationship between Facebook Addiction Disorder, duration of Facebook use and narcissism in an inpatient sample. Psychiatry Res. 2019 Mar;273:52–7.

182. Uslu M. Türkiye'de Sosyal Medya Bağımlılığı ve Kullanımı Araştırması. Türk Akademik Araştırmalar Dergisi. 2021;6(2):369–96.

183. Gürbüzer N, Tekgündüz S, Gürcan Yıldırım D. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Medya Bağımlılığı ve Yalnızlık. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024 Oct 10;7(3):413–23.

184. Akyıldız Munusturlar M, Munusturlar S. Ev Hanımlarında Facebook Bağımlılığı: Kullanım Amaçları ve Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2023 Jun 30;18(1):75–94.

185. Özbek MG. 65 yaş ve üzeri kişilerde sosyal medya bağımlılığının depresyon, algılanan sosyal destek ve demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi [Internet]. [İstanbul]: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021 [cited 2025 Mar 19]. Available from: https://acikerisimarsivi.gelisim.edu.tr/server/api/core/bitstreams/4a8b1b87-26a4-404d-9b46-cd97ae92242f/content

186. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tan›s›nda Geçerlik ve Güvenilirliği . Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(4):273–81.

187. Ulke Z, Noyan C, Dilbaz N. Validity and Reliability of the Turkish Version of the Bergen Facebook Addiction Scale among University Students. Current Addiction Research. 2017;1(1):16–25.

188. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 26 Step by Step. Routledge; 2019.

189. Gulisano W, Maugeri D, Baltrons MA, Fà M, Amato A, Palmeri A, et al. Role of Amyloid-β and Tau Proteins in Alzheimer's Disease: Confuting the Amyloid Cascade. Journal of Alzheimer's Disease. 2018 Jun 12;64(s1):S611–31.

190. ÜN Yildirim N, Demirdel S, Hasgül E, Koç N. Yaşlı Sağlığında Multidisipliner Yaklaşım ve Müdahale Eğitim Programı'nın Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkınlık ve Meslek Bilincine Etkisi. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2023 Aug 31;6(2):81–93.

191. Pappalettera C, Carrarini C, Miraglia F, Vecchio F, Rossini PM. Cognitive resilience/reserve: Myth or reality? A review of definitions and measurement methods. Alzheimer's & Dementia. 2024 May 13;20(5):3567–86.

192. Stern Y, Barnes CA, Grady C, Jones RN, Raz N. Brain reserve, cognitive reserve, compensation, and maintenance: operationalization, validity, and mechanisms of cognitive resilience. Neurobiol Aging. 2019 Nov;83:124–9.

193. Yukay Yüksel M, Çini A, Yasak B. Genç Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağimliliği, Yalnizlik Ve Yaşam Doyumu Arasindaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020 Jun 30;(40):66–85.

194. Malgaz Güçlü D, Çulha ÜM. Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisi. TAM Akademi Dergisi. 2025 Jan 1;3:44–65.

195. Leist AK. Social Media Use of Older Adults: A Mini-Review. Gerontology. 2013;59(4):378–84.

196. Xie B, Watkins I, Golbeck J, Huang M. Understanding and Changing Older Adults' Perceptions and Learning of Social Media. Educ Gerontol. 2012 Apr;38(4):282–96.

197. Harada CN, Natelson Love MC, Triebel KL. Normal Cognitive Aging. Clin Geriatr Med. 2013 Nov;29(4):737–52.

198. Perrin A. Pew Research Center. [cited 2025 May 9]. Social Media Usage: 2005-2015. Available from: https://www.pewresearch.org/internet/2015/10/08/ social-networking-usage-2005-2015/

199. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, Zuidema SU, van den Heuvel ER, Stolk RP, et al. Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Ageing Res Rev. 2015 Jul;22:39–57.

200. Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. Lancet Neurol. 2004 Jun;3(6):343–53.

EKLER

EK-1. ONAM FORMU

Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı : 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA FACEBOOK BAĞIMLILIĞININ KOGNİTİF FONKSİYONLAR İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Sorumlu Araştırıcının Adı: Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR
Diğer Araştırıcıların Adı: Arş. Gör. Dr. Osman KILIÇ
Destekleyici (varsa):
"65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA FACEBOOK BAĞIMLILIĞININ KOGNİTİF FONKSİYONLAR İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ"
isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Aile Hekimliği Anabilim Dalında Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?
Bu çalışmadaki amaç 65 yaş üstü hastalarda Facebook bağımlılığının kognitif fonksiyonlar ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.. Çalışmaya 223 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?
Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?
Facebook Bağımlılık Ölçeği, Standardize Mini Mental Test

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?
Örnek:

1. Çalışmamızın herhangi bir riski bulunmamaktadır.
2. Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcalamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?
Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?
Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.
Osman KILIÇ
GÖREVİ :
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

AÜTF Aile Hekimliği Anabilim dalında, Dr. Osman KILIÇ tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Osman KILIÇ 'ı, numaralı telefondan ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Bölümü'nden arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:

Yaşı:
Cinsiyeti:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim
Adı soyadı, unvanı: Dr. Osman KILIÇ
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK-2. ÖLÇEKLER

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

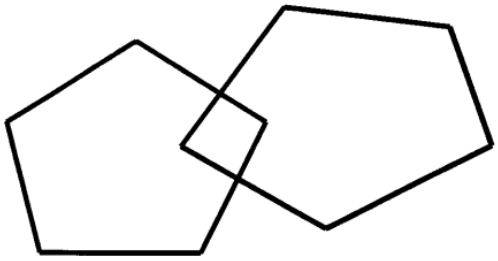
YÖNELİM (Toplam puan 10)
Hangi yıl içindeyiz..... ( )
Hangi mevsimdeyiz ..... ( )
Hangi aydayız ..... ( )
Bu gün ayın kaçı ..... ( )
Hangi gündeyiz ..... ( )

Hangi ülkede yaşıyoruz ..... ( )
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ..... ( )
Şu an bulunduğunuz semt neresidir ..... ( )
Şu an bulunduğunuz bina neresidir ..... ( )
Şu an bu binada kaçıncı kattasınız ..... ( )

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)
Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ..... ( )
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ..... ( )

HATIRLAMA (Toplam puan 3)
Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise)..... ( )

LİSAN (Toplam puan 9)
a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)
..... ( )
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar
edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ( )
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi
yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere
bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ( )
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ( )
e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ( )
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ..... ( )



FACEBOOK BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda Facebook kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Lütfen her ifadenin size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.

	Geçen bir yıl süresince ne sıklıkta…	Çok nadiren	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Oldukça sık
1	Zamanınızın büyük bir bölümünü Facebook'u düşünerek veya Facebook'u kullanmayı planlayarak geçirdiniz	1	2	3	4	5
2	Facebook'u giderek daha fazla kullanma arzusu duydunuz	1	2	3	4	5
3	Kişisel sorunlarınızı unutmak için Facebook'u kullandınız	1	2	3	4	5
4	Facebook kullanımınızı, başarıyla sonuçlanmayan, azaltma çabanız oldu	1	2	3	4	5
5	Facebook'u kullanmanız engellendiğinde huzursuz veya tedirgin oldunuz	1	2	3	4	5
6	Facebook'u aşırı kullanmanız iş-okul durumunuz üzerinde olumsuz etkisi oldu	1	2	3	4	5