

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

YAŞAM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 80 YAŞ VE
ÜZERİ BİREYLERDE KIRILGANLIK VE GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİ DURUMUNUN
GERONTOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ: ARDAHAN
İLİ ÖRNEĞİ

Melek YAVUZ DURAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAŞAM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 80 YAŞ VE
ÜZERİ BİREYLERDE KIRILGANLIK VE GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİ DURUMUNUN
GERONTOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ: ARDAHAN
İLİ ÖRNEĞİ**

Melek YAVUZ DURAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı Gerontoloji Programında
Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 03/07/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz YAYLAGÜL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Işıl PAMUKÇU
Süleyman Demirel Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından
uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Melek YAVUZ DURAK

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa başladığım ilk günden itibaren desteklerini eksik etmeyen, tecrübelerini benimle paylaşan, gerek akademik gerekse kişisel hayatımda yol gösterici olan tez danışmanım sayın Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK'e; Gerontoloji bilimine verdiği önemle bana ilham kaynağı olan ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum sayın Prof. Dr. İsmail TUFAN'a; istatistiksel analizlerime destek olan Dr. Sultan Tarhan'a; tecrübeleri, donanımları ve bilgileriyle akademik anlamda gelişmeme katkıları olan tüm Gerontoloji Bölümü Öğretim Üyelerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında sonsuz sevgileri, destekleri ve sabırlarıyla yoluma ışık tutan, emeklerinin karşılığını ödeyemeyeceğim çok sevgili ailem Ramazan YAVUZ, Hasibe YAVUZ, ve sevgili eşim Onur DURAK'a minnetlerimi sunarım.

Bu süreçte benden desteklerini esirgemeyen değerli dostlarım Eylem ÇAKAR, Mustafa GERGÜN, Sevde GÜLGÖNÜL ve kuzenlerim İrem YAVUZ ve Hüseyin YAVUZ'a çok teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Ardahan ilinde yaşayan ve Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin, günlük yaşam aktiviteleri ile klinik kırılabilirlik durumunu araştırmak ve gerontolojik perspektiften değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu araştırmada, nicel bir çalışma tekniği olan ölçek yöntemi ile veriler toplanmıştır. Veri toplama araçları; Sosyo-demografik Bilgi Formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Rockwood Klinik Kırılabilirlik Skalası'ndan oluşmaktadır. Çalışma, ardışık örnekleme yöntemiyle seçilen 154 gönüllü birey ile yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşmelerle toplanmış ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. IBM SPSS 23 programı ile analiz edilen verilerde, normallik sağlanmadığından non-parametrik testler (Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman korelasyonu) kullanılmıştır.

Bulgular: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Rockwood Klinik Kırılabilirlik Skalası arasında negatif yönlü ve güçlü bir ilişki bulunmuştur; yani kırılabilirlik arttıkça fonksiyonel bağımsızlık düzeyi azalmaktadır. Ayrıca, yaş ilerledikçe GYA puanlarının düştüğü ve kırılabilirlik skorlarının arttığı saptanmıştır. Kadınlarda kırılabilirlik seviyesinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde GYA bağımlılığının daha fazla olduğu gözlemlenip, medeni durumun da hem GYA hem kırılabilirlik skorları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Yaşlı bireylerde kırılabilirliğin çok boyutlu olduğu ve sadece tıbbi boyut olarak değil, gerontolojik değerlendirmenin de temelinde yer alan biyo-psiko-sosyal bağlamdaki faktörlerden de etkilendiği gösterilmiştir. Bu bulgular ışığında, gerontolojik değerlendirmede bütüncül bir yaklaşımın önemi vurgulanmakta; yaşlı bireylerin GYA ve kırılabilirlik durumlarının incelenip değerlendirilmesine olanak sağlayan YAŞAM merkezlerinin sayısının artırılmasının, erken tespit ve müdahaleyi kolaylaştırarak yaşlıların yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kırılabilirlik, günlük yaşam aktiviteleri, yaşlanma, katz, yaşam polikliniği.

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the daily living activities and clinical frailty status of individuals aged 80 and over living in Ardahan province who applied to the Ardahan State Hospital's Life Clinic, and to evaluate these from a gerontological perspective.

Method: This study collected data using a quantitative survey method. The data collection tools consisted of the Sociodemographic Information Form, Katz Index of Activities of Daily Living, and the Rockwood Clinical Frailty Scale. The study was conducted with 154 volunteers selected through consecutive sampling. Data were gathered via face-to-face interviews, and informed consent was obtained. The data were analyzed using IBM SPSS version 23. Since normality assumptions were not met, non-parametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman correlation) were applied.

Results: A strong negative correlation was found between the Katz Index of Activities of Daily Living and the Rockwood Clinical Frailty Scale, indicating that as frailty increases, functional independence decreases. Additionally, it was observed that as age increases, ADL scores decrease while frailty scores increase. Frailty levels were found to be higher in females compared to males. Individuals with lower education levels showed greater dependence in ADL. Similarly, marital status was found to have a statistically significant effect on both ADL and frailty scores.

Conclusion: It has been shown that frailty in older adults is multidimensional and is influenced not only by medical factors but also by bio-psycho-social factors, which form the basis of gerontological assessment. In light of these findings, the importance of a holistic approach in gerontological evaluation is emphasized; increasing the number of YAŞAM centers that facilitate the assessment of ADL and frailty in older adults is considered to facilitate early detection and intervention, thereby positively contributing to the quality of life of the elderly

Key words: frailty, activities of daily living (ADLs), aging, katz index, life clinic.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlanma, Yaşlılık, Yaşlı ve Demografik Dönüşüm	3
2.2. Sağlıklı Yaşlanma	5
2.3 Yaşlı Bireylerde Kırılganlık	6
2.4. Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri	7
2.5. Gerontolojik Değerlendirme	9
2.6. YAŞAM (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Polikliniği	12
2.6.1. YAŞAM Polikliniği'nin İşleyişi	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2. Araştırmanın Tipi	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	15
3.6. Araştırmada Kullanılacak Yöntemler ve Araçlar	16
3.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	16
3.6.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz ADL)	16
3.6.3. Klinik Kırılganlık Ölçeği (CFS)	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	19
3.8. Araştırma Takvimi	19
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	19

4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	41
EKLER	51
EK-1: Aydınlatılmış Onam	
EK-2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	
EK-3: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz ADL)	
EK-4: Klinik Kırılganlık Ölçeği (CFS)	
EK-5: Ardahan Devlet Hastanesi Bilimsel Araştırma Onayı	
EK-6: Etik Kurul Onayı	
ÖZGEÇMİŞ	57

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puanlaması
Tablo 3.2.	Klinik Kırılganlık Ölçeği Değerlendirmesi
Tablo 4.1.	Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı
Tablo 4.2.	KATZ, Klinik Kırılganlık ve BKİ Değişkenlerine İlişkin Dağılım ve Tanımlayıcı İstatistikler
Tablo 4.3.	Cinsiyete Göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılganlık Puanlarının Karşılaştırılması
Tablo 4.4.	Medeni Duruma Göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılganlık Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması
Tablo 4.5.	Eğitim Durumuna Göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılganlık Puanlarının Dağılımı ve İstatistiksel Karşılaştırması
Tablo 4.6.	KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri, Klinik Kırılganlık, Yaş ve Beden Kitle İndeksi Arasındaki Spearman Korelasyonları

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1950-2100



SİMGELER ve KISALTMALAR

YAŞAM	: Sağlıklı Yaş Alma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ve ark.	: ve arkadaşları
Akt.	: Aktaran
GYTA	: Günlük Yaşamın Temel Aktiviteleri
GYAA	: Günlük Yaşamın Araçsal Aktiviteleri
BKI	: Beden Kitle İndeksi
CFS	: Klinik Kırılganlık Ölçeği
Katz ADL	: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri

1. GİRİŞ

Yaşlanmaya bağlı vücutta birçok değişiklikler olmaktadır. Bu değişikliklerin çoğunluğunun olumsuz yönde olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Yaşlılıkta hastalıkların artmasıyla birlikte, yaşlı birey çoklu ilaç kullanımına bağlı ilaç etkileşimleri gibi birçok olumsuz durum ile karşı karşıya kalmaktadır (Fried ve ark., 2014). Fakat toplumda yaşlanmaya bağlı algılardan birisi de yaşlı bireyde yeni başlayan şikayet veya hastalık semptomlarının, kişinin kendisi veya yakını, bakım vereni tarafından yaşlanmaya bağlı olarak doğal kabul edilmesidir (Fried ve ark., 2002). Bu bağlamda kişi doktora veya hastaneye gitmemekte, kendinde oluşan semptomları yaşlılığa bağlayarak mevcut durumunun daha kötüye gitmesine sebep olmaktadır. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'nın hayata geçirmiş olduğu Yaşam (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Projesi, 80 yaş ve üzeri bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlamış olup, bireylerin ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla inceler (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu çalışmadan elde edilen bulguların, söz konusu poliklinik hizmetlerinin gerekliliğine dair farkındalık oluşturmaları ve ilgili hizmetlerin geliştirilmesine katkı sunması beklenmektedir.

Yaşlılarda kırılabilirlik, biyo-psiko-sosyal faktörlerin bileşimini içeren çok boyutlu ve karmaşık bir sendromdur. Yaşlanmayla birlikte bireylerde oluşan fonksiyonel kapasitedeki azalış, hastaneye yatış, düşme ve kaza riskinin artışı gibi durumlar kırılabilirlik riskini arttırmaktadır (Carneiro ve ark., 2017). Yaşlılarda standartlara uygun tarama testleri ile kırılabilirliğin erken tanısını koymak, mümkündür. Dünyada bu konu ile ilgili geliştirilmiş ölçekler mevcuttur fakat ülkemizde bu ölçeklerin kullanılabilmesi için Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirliğinin yapılması gerekmektedir. Kırılabilirlik taraması yapılırken her faktör ayrı ayrı kendi için değerlendirilmeli, cinsiyet gibi sosyodemografik faktörler arası farklılıklar dikkate alınmalıdır. Yaşlanma nasıl ki bireyselse kırılabilirliğin önlenmesi, geciktirilmesi ve tedavisi için gerekli uygulamalar da her bireye özel olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır (Arslan, 2018). Kırılabilirliğin erken tespiti kadar, GYA'daki işlevsellik de yaşlı bireylerin bağımsızlığı ve yaşam kalitesi için büyük önem taşır.

GYA, bireylerin kişisel bakım, beslenme, bir yerden bir yere ulaşımı, giyinmesi, alışverişi gibi ev içinde veya dışında çevreye uyum sağlamak için yaptığı aktiviteler

olarak sınıflandırılabilir (Lawton & Brody, 1969). Yaşlanmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi sonucunda bireyin mevcut bağımsızlığının kaybolması ya da azalması, yaşam kalitesinin düşmesi, artan sağlık ve bakım maliyetleri bireyin yaşamını zor bir hale getirebilmektedir (Thompson ve ark., 2012). Yaşlanma ve yaşlılığın bilimi olan gerontoloji, bireyde yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan biyo-psiko-sosyal faktörlerin değişimini inceler ve mevcut değişimleri gerontolojik perspektif dediğimiz bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirir (Kılıç, 2024). Bu çalışmada da söz konusu perspektif doğrultusunda, yalnızca biyo-psiko-sosyal faktörlerin ayrı ayrı değerlendirilmesiyle yetinilmeyip; bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimi ve yaşlı bireyin bütüncül iyilik hâline olan etkileri göz önünde bulundurularak bir değerlendirme yapılması amaçlanmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde; yaşlı bireylerin kırılganlık durumu, sosyodemografik özellikleri ve GYA'ya dair çalışmaların olduğu görülmektedir (Kojima, 2018). Fakat, ülkemizde henüz 2023 yılında uygulamaya geçirilen YAŞAM (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Projesi kapsamında 80 yaş ve üzeri bireylerin kırılganlık durumu, sosyodemografik özellikleri ve GYA'nın gerontolojik perspektiften değerlendirilmesi kapsamlı bir şekilde ele alınmamıştır. Bu çalışma, yeni hayata geçirilen YAŞAM Projesi kapsamında, özellikle Ardahan ilindeki 80 yaş ve üzeri bireylerin kırılganlık ve GYA durumlarını gerontolojik bir bütünlük içinde inceleyerek literatüre özgün bir katkı sunmayı hedeflemektedir. YAŞAM projesi yaşlı bireylerin değerlendirilmesine yönelik önemli bir adım olsa da Ardahan gibi demografik ve coğrafi açıdan farklı bölgelerde, özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerle ilgili güncel ve yerel verilere ihtiyaç devam etmektedir. Bu çalışmada, bölgesel farklılıklar ve veri eksikliği nedeniyle Ardahan'daki yaşlı bireylerin kırılganlık ve GYA durumunun ayrıca incelenmesi amaçlanmıştır.

Türkiye'nin Ardahan ilinde yaşayan ve Ardahan Devlet Hastanesi YAŞAM Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin, sosyo-demografik özellikleri, GYA ve klinik kırılganlık durumlarından yola çıkılarak gerontolojik perspektiften değerlendirilmesi bu çalışmanın konusunu ve kapsamını oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma, Yaşlılık, Yaşlı ve Demografik Dönüşüm

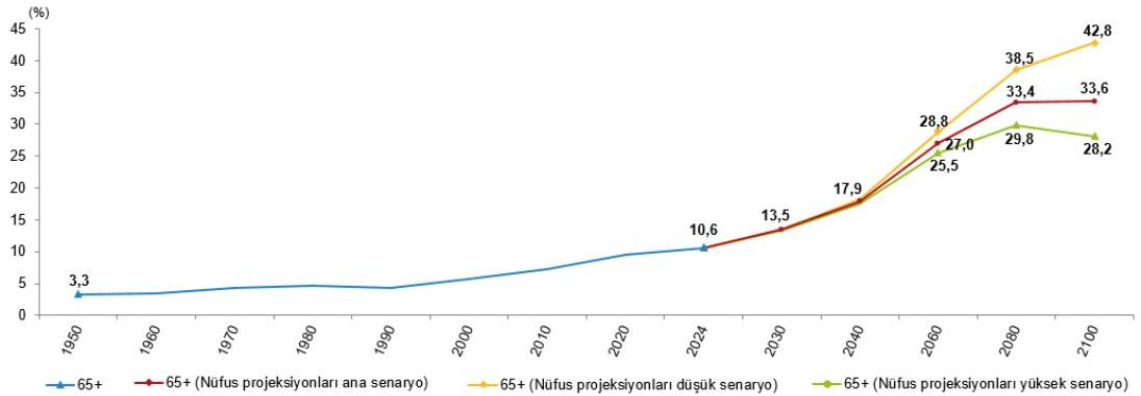
Yaşlanma fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla ele alınması gereken, kişinin ana rahmine düşmesiyle başladığı büyüme ve gelişme gibi süreçleri içeren çok boyutlu ve karmaşık bir süreç olup ölümle sonlanmaktadır (Younis ve ark., 2024). Genetik ve çevresel faktörlerin de etkili olduğu yaşlanmaya, alzheimer ve parkinson gibi nörodejeneratif hastalıkların mevcudiyeti biyolojik olarak yaşlanmayı hızlandırır (Jothi ve Kulka, 2024). Yaşlanma yıllar içinde fizyolojik işlevlerde azalma, çeşitli kronik hastalıklara karşı bağışıklığın azalması ile ilişkilidir. Aynı zamanda yaşlanma bireyseldir ve kişiden kişiye değişkenlik gösterirken radyasyon, hücre içi stres gibi içsel ve dışsal uyarıcılarında etkili olduğu bir süreçtir (Wu ve ark, 2024). Bireyleri moleküler, hücresel, doku ve sistemler düzeyinde etkileyen karmaşık süreç, yaşlanma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sürece vücutta biriken hasarlar ve onarım mekanizmalarının kademeli olarak yavaşlaması veya işlevini kaybetmesi katkıda bulunur. Buna bağlı olarak da yaşa bağlı hastalıkların ortaya çıkması ve çeşitli fizyolojik değişikliklerin ortaya çıkması sonucu kanser riskinin de artması kaçınılmaz olabilmektedir (Campisi, 2013).

Yaşlanma süreci yalnızca bedensel değişimlerle sınırlı değildir; bireylerin zihinsel süreçlerinde meydana gelen değişimler, kişisel özelliklerindeki dönüşümler ve yaşamdan alınan doyum gibi psikolojik faktörler de bu sürecin önemli bileşenlerindendir. Ayrıca sosyal çevredeki değişiklikler, rollerin kaybı, toplumsal dışlanma ve yaşa dayalı önyargılar gibi sosyolojik etkenler de yaşlanmanın birey üzerindeki etkisini belirleyici kılar. Gaviano ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışma, yaşlanmayı bu çok yönlü yapısıyla değerlendirme gerekliliğini vurgulayarak, daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Gaviano ve ark, 2024).

Yaşlılık, bireyin içinde bulunduğu zamana, mekâna ve koşullara göre değişkenlik gösteren göreceli bir kavramdır. Kronolojik yaşın yanı sıra sosyal roller, ekonomik durum, fizyolojik kapasite ve bireysel algılar da yaşlılık tanımını şekillendirmektedir. Bu çok boyutlu yapı nedeniyle, yaşlılık için evrensel ve kabul görececek tek bir tanım yapmak oldukça zordur (Merdin, 2024; Ulusal & Kırışik, 2024). Börklü'ye (2024)

göre yaşlılık, insanın yaşam evrelerinin sonuncusu olarak adlandırılan bir dönemdir. Bu dönemde bireyin ruhsal ve fizyolojik gücünü geri dönüşsüz bir şekilde kaybetmeye başladığı birçok araştırmada belirtilmektedir. Bu nedenle yaşlılık dönemi insan hayatının neredeyse diğer yaşam dönemlerine göre daha çok kayıpla karşı karşıya kaldığı dönem olarak görülebilmektedir (Börklü, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre ise 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2001). Nüfus istatistiklerinde de genellikle 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmektedir ve bu tanım da yaşlılık ve yaşlanmaya geniş bir pencereden bakılmasına engel teşkil etmektedir (Demirdaş ve ark., 2022).

TÜİK verilerine baktığımızda Türkiye’de 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişi olmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre de yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,05, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0 ve 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı öngörülmektedir (Şekil; 2.1 TÜİK, 2025).



Şekil 2.1. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1950-2100 (TÜİK, 2025)

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10,0'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir. Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, 2019 yılında %9,1 iken, 2024 yılında %10,6’ya yükselmiştir (TÜİK, 2025). Bu bağlamda artan bu nüfusa yönelik çalışmaların ve politikaların, bu nüfusun ihtiyaçlarına göre planlaması gerekmektedir.

2.2. Sağlıklı Yaşlanma

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 de yaptığı tanıma göre sağlıklı yaşlanma, bireyin fonksiyonel yeteneklerini devam ettirebilme süreci olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, karar verme, sosyal ilişkiler kurma, topluma katılım ve hareket edebilme gibi becerilerine (Bireyin günlük yaşam ve enstrümental aktiviteleri) odaklanılmıştır. Sağlıklı yaşlanma hem bireyin fiziksel-psikolojik durumu gibi objektif boyutunu hem de bireyin bireysel algısı gibi subjektif faktörleri kapsar. Kısaca yaşlıların sadece tıbbi olarak değil, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan desteklenmesi gerektiği vurgulanır (WHO, 2020). Özellikle yaşlı bireylerin yaşlanma sürecine başlıca eşlik eden sağlık problemleri, bireylerin sağlıklı yaşlanma hususunda önemli bir yere sahiptir. Bu sağlık problemlerinin çözüm bulması kentte ve kırsal alanda yaşayan yaşlı bireyler için farklılıklar gösterebilir. Örneğin Yavuz ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin kırsal ve kentsel alanda sağlık hizmetlerine ulaşım konusu incelenmiş ve her iki bölgede yaşlıların sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için bölgeye özgü sorunlar ortaya çıkmıştır (Yavuz ve ark., 2024). Bu bağlamda sağlıklı yaşlanma politikalarının bölgeler arası farklılıkları gözетerek uygulanması, politika ve uygulamaların verimliliğini arttırabilir.

Bu çalışmada 80 yaş ve üzeri bireylerin kırılganlık ve GYA durumları incelenmiştir. Sağlıklı yaşlanma bağlamında kırılganlık sadece bir hastalık değil, aynı zamanda fonksiyonel yeteneğin korunup korunmadığı ile de değerlendirilir. Böylece kırılganlık sağlıklı yaşlanmanın negatif göstergesi olarak ele alınabilir. Bireyin GYA'yı bağımsız olarak sürdürebilmesi, sağlıklı yaşlanmanın en somut göstergelerinden biri olarak gösterilebilir. Sağlıklı yaşlanmanın sürdürülebilmesi için biyo-psiko-sosyal faktörlerin etkileşiminin dikkate alındığı gerontolojik değerlendirme gibi bütüncül değerlendirmelerde; kırılganlık riskinin azaltılması, fonksiyonel bağımsızlığın desteklenmesi ve bireyin öznel sağlık algısının güçlendirilmesi temel hedefler arasındadır. Bu tez, Ardahan ilinde 80 yaş ve üzeri bireylerin kırılganlık ve günlük yaşam aktiviteleri durumunu değerlendirirken, sağlıklı yaşlanma kavramını bu bütüncül çerçeve içerisinde ele almayı amaçlamaktadır.

2.3. Yaşlı Bireylerde Kırılганlık

Kırılганlık, yaşı n ilerlemesiyle ortaya çıkan fiziksel yeterlilik, ruh sağlığı, bilişsel fonksiyon ve beslenme gibi birçok parametre ile ilişkilendirilen biyo-psiko-sosyal açıdan ele alınması gereken geriatrik bir sendromdur (Yeşilyaprak ve Korkmaz, 2024). Biyolojik olarak kırılганlık ele alındığında sarkopeni, anemi, anabolik ve katabolik eksiklikler, insülin direnci, immün sistemin baskılanması gibi faktörlerle karşı karşıya kalınmaktadır. Sarkopeni, yaşam süresini kısaltarak kırılганlık riskini arttırmaktadır (Arı ve ark., 2024). Bu bağlamda kırılганlık mortalite ve morbiditede önemli rol oynadığı düşünülürse kapsamlı bileşenlerle değerlendirilmelidir. Kırılганlığın biyolojik boyutundan ziyade psikolojik ve sosyal olarak etkilerini görmek de mümkündür. Yaşlanmayla birlikte yaşlı bireylerin meslek hayatlarına son vermeleri ya da verilmesi, yakın arkadaş ya da aile ve akrabaların, komşuların ölümü gibi olaylar bireyi sosyal izolasyona ve depresyona sürükleyebilmektedir (Oksel ve Turan, 2024). Aynı zamanda yaşlılıkta kırılганlığın artmasıyla birlikte yaşlılar, sosyal dışlanma riski yüksek gruplardan biri olarak sınıflandırılmıştır (Korkmaz, 2014). Benzer şekilde Kalınkara'nın aktardığına göre (2019), yaşı n ilerlemesiyle birlikte sosyal izolasyonun arttığı belirtilmiştir ve bu yaşlılarda görülen sosyal izolasyonu, kişinin daha fazla sağlık problemi ile karşı karşıya kalmasına, bilişsel gerileme ve ölüm gibi durumların ortaya çıkmasına neden olabileceği ifade edilmiştir (Brummett vd., 2001; Cacioppo & Hawkey, 2003; ... akt. Kalınkara, 2019).

Kırılганlık, yaşlı bireylerde genellikle düşme, hastaneye yatış sıklığı ve süresi, ölüm ve engellilik gibi durumlarla karakterize olan fizyolojik rezervlerde azalma ile kendini gösteren çok boyutlu bir sendromdur (Boucham et al., 2024). Kırılганlık çoğunlukla kilo kaybıyla ilişkilendirilmesine rağmen bazı klinik çalışmalarda obezitenin de kırılганlıkla bağlantılı olduğu saptanmıştır. Yani yaşlı bireylerde hem kilo kaybı hem de obezite durumu kırılганlıkla ilişkilendirilmiştir (Ji, Park ve ark., 2024). Kırılганlıkla ilgili yapılan çoğu çalışmalar genellikle 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilen yaşlı bireyler üzerinde yapılmıştır. Fakat sosyoekonomik durum açısından bakıldığında bu anlamda kırılганlığın daha genç nüfusta da başlamasının mümkün olabileceği görülmüştür (Hanlon ve ark., 2024). Bu bulgu, kırılганlığın yalnızca çok ileri yaşlara özgü bir sorun olmadığını ve farklı yaş gruplarında da görülebileceğini ortaya koymak açısından önemlidir. Bu nedenle, kırılганlığın farklı

yaş gruplarında tespiti için Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği onaylanmış çeşitli ölçekler kullanılmaktadır.

Türkiye’de Türkçe geçerlik ve güvenilirliği bulunan ve yaygın olarak kullanılan kırılgnalık ölçekleri; Fried Kırılgnalık Fenotipi, Frail Kırılgnalık Ölçeği, Edmonton Kırılgnalık İndeksi, Rockwood Klinik Kırılgnalık Skalası’dır. Fried Kırılgnalık Fenotipi’nde kırılgnalık düzeyi, el kavrama gücü, yavaşlık, tükenmişlik, kilo kaybı ve fiziksel aktivite düzeyine bağlı olarak beş parametreden oluşmaktadır. Üç veya daha fazla alanda bozukluğu olan bireyler kırılgn olarak değerlendirilmektedir. Frail Kırılgnalık Ölçeği’nde kırılgnalık düzeyi, yorgunluk, direnç, dolaşma, hastalık ve kilo kaybı ile değerlendirilmektedir. Hastalar indeks puanına göre normal, hafif kırılgn ve kırılgn olarak sınıflandırılmaktadır. Edmonton Kırılgnalık İndeksi’nde kırılgnalık düzeyi, genel sağlık durumu, ilaç kullanımı, bilişsel alan, işlevsel performans, fiziksel aktiviteyi içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanına göre hastalar normal, kırılgnalık öncesi, hafif kırılgn ve kırılgn olarak sınıflanmaktadır. Rockwood Klinik Kırılgnalık Ölçeğinde ise 65 yaş ve üzeri için uygundur. Ölçek, dinç (çok iyi) ile terminal hasta düzeyinde değişen dokuz alandan oluşmaktadır. Aynı zamanda gözlemsel verilere de dayanır (Yeşilyaprak ve Korkmaz, 2024). Bu gözlemsel veriler, klinisyenin gözlemsel değerlendirmelerine dayanmakla birlikte, bireyin fonksiyonel kapasitesi, GYA’daki bağımsızlığı, komorbid hastalıkları ve genel tıbbi görünümü gibi çoklu faktörler göz önüne alınarak yapılır. Bu kapsamda, ülkemizde yapılan çalışmalar kırılgnalık prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin, Elbi ve Özyurt’un yapmış olduğu çalışmada, ülkemizde %63,2 gibi yüksek bir oranda kırılgnalık prevalansı tespit edilmiştir. Kırılgnalık daha çok ileri yaşlarda, kişide birden fazla hastalık bulunması gibi durumlarla ilişkilendirilmesine rağmen bu koşullar yokken bile kırılgnlığın ortaya çıkması mümkündür. Bu durumda kırılgn olması beklenmeyen kişilerin de bu açıdan değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Elbi ve Özyurt, 2021).

2.3. Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri

GYA iki ana başlık altında incelenebilmektedir. Bunlardan ilki, günlük yaşamın temel aktiviteleri (GYTA), ikincisi ise, günlük yaşamın araçsal aktiviteleridir (GYAA). GYTA, banyo yapma, giyinme ve yemek yeme gibi kişisel bakım becerilerinden oluşmaktadır. GYAA ise, daha çok banka-fatıra gibi mali durumları

yönetmek, telefon ve araba kullanmak, ilaç almak, yemek hazırlamak, alışveriş yapmak gibi üst düzey becerileri değerlendirmektedir (Atay, 2024). Yaşlı bireylerin genel sağlık durumunun doğru değerlendirilmesi için fonksiyonel kapasitelerinin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Del Duca ve arkadaşları (2009), fonksiyonel kapasitenin hem temel hem de araçsal GYA açısından değerlendirilmesinin, yaşlının bağımsızlık düzeyinin belirlenmesinde ve bakım gereksinimlerinin planlanmasında kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Del Duca ve ark., 2009).

GYA'da bağımsızlık ya da bağımsızlık düzeyi, bireyin genel sağlığının en önemli göstergelerinden biridir. Burada bahsedilen GYA, bireyin kendi başına tüm özbakımlarını yapabilmek için yapılması gereken temel görevleri ifade eder (Edemekong ve ark., 2018). Yaşlı bireylerin GYA'larını etkileyen bir faktör olarak bireyin fiziksel özellikleri de söylenebilir. Başbüyük ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları bir çalışmada yaşlı bireylerin antropometrik ölçümlerini ortaya koyarak, ergonomik tasarımların bireyin GYA'larını gerçekleştirmesinde destekleyici olduğunu belirtmişlerdir. Yani ergonomik tasarımlar bireylerin GYA'larını daha bağımsız gerçekleştirebilmelerine olanak sağlar (Başbüyük ve ark., 2021). Yaşın ilerlemesiyle yaşlı bireyler, daha çok sedanter bir yaşam tarzını benimsemektedirler ya da buna mecbur kalabilmektedirler. Yaşlanmaya bağlı olarak kronik hastalıkların artışı ve bu tabloya kırılganlığında eşlik etmesiyle yaşlı bireyler, GYA'larını uygulamada güçlük yaşamakla birlikte başka birine bağımlı olma ihtimalide artmaktadır (Can ve ark., 2024). Yaşlı bireylerin GYA'larını kendileri yapma halini sürdürmelerine ve bağımsızlıklarını korumalarına yardımcı olan iki önemli faktör fiziksel aktivite ve egzersizdir. Egzersiz ve fiziksel aktivitenin sadece fiziksel değil psikolojik ve sosyal anlamda da etkilerini ve faydalarını göz ardı etmemek gerekir. Bireyin GYA'da bağımsızlığını korumasına yardımcı olmanın yanı sıra bireyi depresyon, sosyal izolasyon gibi durumlardan koruyarak yaşam kalitesini artırır (Akgönül, 2024). Öte yandan, kas sağlığını korumak ve kayıpları önlemek için GYA'larının değerlendirilmesi de büyük önem taşır. Bu bağlamda günlük yaşam aktiviteleri, sarkopeni açısından da değerlendirilmelidir.

Sarkopeni bildiğimiz üzere kas kütlelerinin azalması, kas gücü kaybıyla karakterize bir durumdur. Bu nedenle de sarkopenili hastaların erken teşhisi önemlidir. Bu bağlamda da yaşlı bireylerin GYA anlamında taramalardan geçmeleri rutine bağlanmalıdır

(Çetinkaya ve ark., 2024). Ülkemizde çoğu hastanede uygulanmaya başlayan YAŞAM Polikliniği'nde bu taramalar rutin olarak yapılmaktadır.

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda kırılğanlık durumunu, fiziksel bozuklukların ve temeli GYA yetersizliğinin demans başlangıcının dikkate değer öngörücüleri olabileceğini gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır (Barros ve ark., 2024). Yani bireyin GYA'larını yerine getirmede bir düşüş yaşaması, demansın başlangıcını işaret edebilir. Bu hususta bireyler hassasiyetle takip edilmelidir.

GYA'da yardıma duyulan ihtiyaç, yaş ve demans hastalarının bilişsel durumuyla yakından ilişkilidir. Fakat bu tabloya eklenen bir diğer parametre Arcoverde ve arkadaşlarının (2008), alzheimer hastaları ile yaptıkları çalışmada aktif ve yaş olarak daha küçük alzheimer hastası grubunun gösterdiği bağımlılık düzeyi ile sedanter bir yaşam süren alzheimer hastalarının bağımlılık düzeyleri aynı oranda bulunmuştur (Arcoverde ve ark., 2008). Bu sonuç, GYA değerlendirmelerinin sadece yaş ve tanı gibi klinik parametrelere değil, aynı zamanda bireyin yaşam tarzına da duyarlı olması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, fonksiyonel bağımsızlık düzeyini anlamada yaşam tarzı faktörlerinin göz önünde bulundurulması, daha kapsamlı ve doğru değerlendirmeler yapılmasını sağlayabilir.

2.4. Gerontolojik Değerlendirme

Yunanca'da yaşlı anlamına gelen Geron kelimesinden türetilmiş olan Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığı araştıran bilim dalıdır. Aynı zamanda da yaşlanma ile ilgilenen diğer bilim dallarını da kapsamaktadır (Rosenmayr & Rosenmayr, 1978; Akt. Tufan, 2016). Bu kavram ilk defa Rus asıllı Elie Metschnikoff (1903) tarafından kullanılmıştır ve yine bir Rus olan N. A. Rybnikov (1929), gerontolojinin bir bilim dalı olarak kurulmasını önermiş ve bunu yaşlanmanın öğretisi olarak tanımlamıştır (Baltes & Baltes, 1992). Gerontolojiyi daha kapsamlı tanımlamak gerekirse, "Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psikik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklanması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevre ve sosyal kurumlar da buna dahildir" (Baltes& Baltes, 1992).

Gerontolojik değerlendirme, yaşlı bireylerin biyo-psiko-sosyal ve çevresel yönlerini kapsamlı bir şekilde ele alan çok boyutlu ve disiplinler arası bir süreçtir. Bu

değerlendirme doğrudan tanı koymayı amaçlamaz; ancak bireyin gereksinimlerini kapsamlı biçimde ortaya koyarak tanılama ve müdahale sürecine rehberlik eder. Bu bağlamda da gerontolojik müdahale anlamına da gelen İntervensiyon Gerontolojisi'nin önemi ortaya çıkmaktadır. Gerontolojik intervensiyon, yaşam boyu gerek fiziksel anlamda gerekse çevresel anlamda iyi bir yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemi geçirmek için yapılan tüm müdahaleleri ve bireyi mevcut olan ya da oluşabilecek risklere karşı koruma girişimlerini kapsar (Marwedel, 2005; akt. Tufan, 2020, s.32). Bu girişim ve müdahaleler dört temel ödev şeklinde ortaya çıkar. Bunlardan ilki optimizasyon adı verilen bireyin zayıf yönlerini dengeleme, güçlü yönlerini ise teşvik etme girişimleridir. İkincisi ise bedensel, sosyal ve zihinsel yeteneklerin korunması ve mevcut beceri kaybının önlenmesidir. Üçüncü ödev de oluşan rahatsızlıkların tedavisi, kayba uğrayan becerilerin yeniden kazanılmasıdır. Son olarak yönetim olarak adlandırılan ödev, bireyde kalıcı soruna dönüşmüş durumların mevcut kazançların kaybolmasına izin vermeyecek şekilde yönetilmesine olanak sağlayan girişimlerdir (Lehr, 1979, Marwedel, 2005; akt. Tufan, 2020, s.32). Gerontolojik değerlendirmenin en önemli bileşenlerinden biri, literatürde sıklıkla Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) olarak tanımlanan uygulamadır. CGA, yaşlı bireylerin tıbbi, işlevsel, psikolojik ve sosyal durumlarını sistematik biçimde değerlendirerek bireye özgü bakım planlarının geliştirilmesini amaçlayan disiplinler arası bir yaklaşımdır (Stuck ve ark., 1993). Nitekim İtalya Ulusal Sağlık Enstitüsü ve 25 bilimsel dernek tarafından yayımlanan bir rehberde de CGA, bireylerin fizyolojik, sosyal ve işlevsel gereksinimlerini belirleyerek bu doğrultuda entegre ve koordine bir bakım planı oluşturulmasını mümkün kılan bir süreç olarak tanımlanmıştır. Aynı rehber, bu sürecin yalnızca bireysel değil, ekip temelli karar mekanizmalarıyla yürütülmesi gerektiğini de vurgular (Pilotto ve ark. (2024). Bu bağlamda, gerontolojik değerlendirme CGA'yı içeren daha geniş bir çerçeve sunar ve bireyin yalnızca sağlık durumunu değil, yaşamını etkileyen tüm boyutlarıyla değerlendirilmesine olanak tanır.

Yaşlanma ve yaşlılık kavramları bazen birbiri ile karıştırılsa da yaşlılık bir dönem, yaşlanma ise bir süreçtir. Gerontoloji de yaşlanmanın (yani bu sürecin) öğretisidir (Jasper, 2002; Akt. Tufan, 2020). Bu bağlamda yaşlanmayı bir süreç olarak ele aldığımızda, bu süreci tüm boyutları ile değerlendirecek bir gerontolojik perspektif

oluşturmak gerekmektedir. Burada bahsedilen bu süreçteki tüm boyutlar Tufan'ın (2016) belirttiği gibi şu şekildedir;

Yaşlanma sürecinde birçok farklı boyut olmakla beraber, bu boyutlar birbirleri ile etkileşim halindedir. Yaşlanma sadece kayıplardan oluşmaz, kazançların da olduğu bir süreçtir. Bu nedenle de yaşlanma, dinamik bir süreçtir. Biyolojik, tıbbi ve sosyal olguların belirlediği, yaşam boyu devam eden biyografiye bağlı, birey ve mekansal çevre arasındaki etkileşimlerle, ekonomik faktörlerin de etkili olduğu, cinsiyete göre de farklılıklar gösterdiği, yaşlanmanın bireysel olduğu yani herkesin yaşlanmasının farklı olabileceği, çok boyutlu ve çok yönlü (örneğin, hücresel düzeyde yaşlanmanın yarattığı davranış değişimleri), objektiflik ve sübjektiflik (beden ve ruh) değerleri olan, optimal seçimli dengeleyici uyum olarak da adlandırılan sınırlı esnekliği olan süreçlerden oluşmaktadır (Tufan, 2016). Bu çok boyutlu anlayış, çalışmamızda ele alınan kırılabilirlik ve GYA gibi kavramların yalnızca fizyolojik ya da tıbbi değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle birlikte değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle yaşlanmaya yönelik tek boyutlu yaklaşımlar yetersiz kalmakta; gerontolojinin bütüncül bakış açısı önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak gerontoloji yaşlanma ve yaşlılık hakkında araştırmalar yapan, yaşlanma ve yaşlılığı konu edinen her alanda en güncel bilgileri kullanan, aynı zamanda diğer birçok bilim dalı ile iş birliği içerisinde çalışan, bireyi sadece sağlık boyutuyla veya sadece sosyal boyutuyla değil, biyopsikososyal bağlamda ele alarak bir değerlendirme sürecinden geçirerek bireyin yaşam kalitesini arttırmaya ve başarılı yaşlanma stratejileri geliştirmeye yönelik araştırmalar yapan bir anlayışa sahiptir.

Yaşam Polikliniğinde de gerontologlar, bireyi yukarıda bahsedilen gerontolojik değerlendirmeden geçirerek, bireyin istek ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmakla birlikte, bireye en iyi hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

2.5. Yaşam (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Polikliniği

Sağlıklı Yaş Alma Merkezi (YAŞAM), 80 yaş ve üzeri bireylerin bağımsız, üretken ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini teşvik etmek amacıyla kurulmuş bir programdır. 29 Mayıs 2024 tarihinde güncellenen verilere göre YAŞAM, 81 ilde 653 kamu sağlık tesisi bünyesinde hizmet sunmaktadır. YAŞAM tarafından 2023 yılında

evinde/yerinde ziyaret edilen birey sayısı 89.360'tır. 720 hekim ve 997 hemşire tarafından altı aylık bir süre zarfında 151.715 yaşlı ile iletişim kurulmuştur. 14.583 yaşlı birey için ise uzaktan hasta değerlendirmesi yapılmıştır. 5.530 yaşlı birey ihtiyaçları doğrultusunda YAŞAM ekiplerince kamu sağlık tesislerinden hizmet alması için nakli koordine edilmiştir. Evde sağlık hizmetleri kapsamında ise YAŞAM ekipleri ile entegre bir şekilde 46.728 yaşlı bireye yerinde tıbbi hizmet sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2024a).

2.5.1. YAŞAM Polikliniği'nin İşleyişi

Bölgedeki İl Sağlık Müdürlüğü 80 yaş ve üzeri bireyleri tespit eder ve bu işlemi düzenli aralıklara güncelleyerek bu bireylerin listelerini YAŞAM'ın tıbbi sekreterine bildirir. Böylelikle YAŞAM kendi bünyesinde olan hastalarla iletişime geçer ve hastalarla birebir görüşme sağlanması amacıyla evinde veya yerinde ziyaret için randevu oluşturulur. Birey eğer evinde veya yerinde ziyareti kabul etmezse, hastanenin koşulları da göz önünde bulundurularak uzaktan sağlık hizmeti sunumuna yönelik bilgilendirme yapılır. Bireyin sunulan tüm hizmetleri reddetmesi halinde de bireye iletişim numarası verilerek görüşme sonlandırılır. YAŞAM'ın sunduğu hizmetten yararlanmaya karar veren bireyler için süreç şu şekilde işlemektedir;

Bireyin evinde veya poliklinikte bireyle ilk görüşme gerçekleştirilir. YAŞAM gerontologu tarafından birey detaylı bir değerlendirmeden geçmektedir. Bu değerlendirmenin içinde 95796091/010.06.01 Sayılı YAŞAM GENELGE 2023/5'te sunulan kırılabilirlik, GYA, bilişsel durum, düşme, malnütrasyon ve depresyon gibi durumları değerlendiren ölçekler kullanılmaktadır. Ardından gerontolog tespit ettiği durumları YAŞAM hekimine rapor eder ve birey YAŞAM hekimi tarafından muayeneye alınır. YAŞAM hemşiresi tarafından (hekim görüşüyle birlikte eğer bireyin son bir ayda kan ve idrar tahlillerine bakılmadıysa) kan örnekleri alınır. Gerontolog hekime gerekli bilgilendirmeleri yaptıktan sonra, hekim de uygun görüyorsa, yaşlı bireyin ihtiyacına göre nöroloji, psikiyatri, diyetisyen, fizyoterapist gibi birçok meslek grubuna konsültasyon veya yönlendirme yapılmaktadır. Daha sonra bireye takipli hasta olarak dosya açılır ve bireye yapılan tüm işlemler o dosyada saklanır. Aynı birey 3.ayda ve 6. ayda ziyaret edilir, bireyin ihtiyacına göre işlemler tekrarlanır (Sağlık Bakanlığı, 2024).

YAŞAM'ın diğer polikliniklerden önemli bir farkı; bireyler diğer polikliniklere bir hastalık veya şikayet üzerine başvuru yaparken, YAŞAM'a bireyin herhangi bir şikayeti olmadan da genel sağlık taraması ve rutin işlemler için başvuru yapabilir. Bu bağlamda YAŞAM, bireye hastalıklarının erken tanı ve tedavisinde avantaj sağlamaktadır. Aynı zamanda YAŞAM'a gelen birey diğer branşlarda yoğunluk nedeniyle randevu alamama gibi durumlarla karşı karşıya geldiğinde bu bireye öncelik tanınmaktadır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, Ardahan ilinde yaşayan ve Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin, GYA ile klinik kırılabilirlik durumunu araştırmayı ve gerontolojik perspektiften değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada hedef, Yaşam (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Polikliniği'ne başvuran yaşlıların GYA ve klinik kırılabilirlik durumunun tespit edilmesiyle gerontolojik değerlendirme sunulmasıdır. Bu bağlamda, Yaşam Polikliniği'ne başvuran bireylerin GYA ve klinik kırılabilirlik durumları uygun ölçeklerle değerlendirilerek, elde edilen bulgular doğrultusunda gelecekteki gerontolojik müdahalelere yönelik öneriler geliştirilmesi ve Yaşam Polikliniklerinin yaşlı bireyler için daha etkin ve aktif biçimde kullanılması amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte nicel bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ardahan ili Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam Polikliniğine başvuran 80 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek gönüllülük esasına göre katılımcılar belirlenmiştir. Çalışmaya, bilişsel durumu veri toplama araçlarını yanıtlamaya uygun olan, terminal dönemde olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 80 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir. Bilişsel durum tespiti için her katılımcıya Mini Mental Test uygulanmıştır. Bilişsel yetersizlik, terminal dönem hastalık ya da iletişim kurulamayan durumlar ise dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sayısının belirlenmesinde güç analizi yöntemi kullanılmıştır. Hesaplama sonucunda, örneklem büyüklüğü 319 olarak belirlenmiştir. Örneklem, çalışma süresi boyunca uygun olan tüm bireylerin ardışık örnekleme yöntemiyle alınmasıyla oluşturulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanması; Ardahan ili Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Yaşam Polikliniği odasında yüz yüze olarak veriler toplanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcının rızası ve onayı alınmıştır. Ölçek soruları araştırmacı tarafından sorulup, verilen cevaplar yine araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Görüşmelerin her biri yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın soruları şu şekildedir;

Yaşam Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin GYA durumu ve kırılganlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Sosyo-demografik faktörlerin bireyin GYA ile ilişkisi var mıdır?

Sosyo-demografik faktörlerin bireyin kırılganlık düzeyi ile ilişkisi var mıdır?

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir;

H01: Yaşam Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin GYA durumu ile kırılganlık düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H11: Yaşam Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin GYA durumu ile kırılganlık düzeyleri arasında ilişki vardır.

H02: Sosyo-demografik faktörlerin bireylerin GYA ile ilişkisi yoktur.

H12: Sosyo-demografik faktörlerin bireylerin GYA ile ilişkisi vardır.

H03: Sosyo-demografik faktörlerin bireylerin kırılganlık düzeyi ile ilişkisi yoktur.

H13: Sosyo-demografik faktörlerin bireylerin kırılganlık düzeyi ile ilişkisi vardır.

3.6. Araştırmada Kullanılacak Yöntemler ve Araçlar

Bu araştırmada, nicel çalışma tekniklerinden olan ölçek yöntemi ile veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler ekte sunulmuştur. Anket formu; aydınlatılmış onam (EK-1), sosyo-demografik bilgi formu (EK-2), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK-3), Klinik Kırılganlık Ölçeği (EK-4) olmakla birlikte dört bölümden oluşmaktadır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Alanyazın incelenerek geliştirilmiş olan sosyo-demografik bilgi formu katılımcıların genel özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla; doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve BKİ (beden kitle indeksi) durumları kaydedilmiştir (EK-2).

3.6.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz ADL)

Katılımcıların bağımlılık durumlarını ölçmek için Katz ADL kullanılmıştır (EK-3). Katz ve arkadaşlarının 1963 yılında geliştirdiği GYA, kronik hastalıklara sahip bireylerde ve yaşlılarda tedavi süreci ile prognozun değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Pehlivanoğlu ve ark., 2018). Ölçek açık kaynaktır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Pehlivanoğlu ve ark., 2018).

Ölçek banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket yeteneği, idrar ve gaita kontrolü ve beslenme olarak 6 kategoride değerlendirilmektedir. Eğer birey bu kategorideki eylemleri “nezaret eşliği olmadan, yönlendirme olmadan ya da kişisel destek almadan” yapabiliyorsa “1 puan”, “nezaret eşliğinde, yönlendirme ile kişisel destek alarak, ya da tam himaye ile” yapıyorsa “ 0 puan ” almaktadır. Puanlamayı gösteren Tablo 3.1’de belirtilmektedir.

Tablo 3.1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puanlaması

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi		
Bağımsızlık Puan:	(1 Puan) Nezaret eşliği olmadan, yönlendirme olmadan ya da kişisel destek almadan	(0 Puan) Nezaret eşliğinde, yönlendirme ile kişisel destek alarak, ya da tam himaye ile
Banyo Yapma Puan:	(1 Puan) Kendi kendine banyo yapabilme ya da sadece sırt, genital bölge gibi vücudun bir bölümünü ya da engelli bir uzvunu yıkarken yardıma ihtiyaç duyma	(0 Puan) Vücudun birden fazla bölgesini yıkarken yardım alma ihtiyacı ya da duşa veya küvete girerken veya çıkarken yardım alma, tüm banyo boyunca ihtiyaç duyma
Giyinme Puan:	(1 Puan) Elbiselerini dolabından veya çekmecedan alabilme ve elbise ve diğer giysilerini tamamıyla ilikleyerek giyebilme (Ayakkabılarını bağlarken yardım alabilir)	(0 Puan) Kendi kendine giyinirken yardım ihtiyacı ya da tamamen başkası tarafından giydirilme ihtiyacı duyma
Tuvalet Puan:	(1 Puan) Yardım almadan; tuvalete gidebilme, kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilme ve giysilerini düzenleyebilme ve genital bölgeyi temizleyebilme	(0 Puan) Tuvalete giderken yardım ihtiyacı çekme, kıyafetlerini çıkarıp giyinirken yardım alma, sürgü vb. malzemelere ihtiyaç duyma, genital bölge temizliğinde yardım alma
Hareket Yeteneği Puan:	(1 Puan) Yataktan kalkabilme ya da sandalyeye yardım almadan oturabilme (Mekanik destek aletlerini kullanabilir)	(0 Puan) Yataktan kalkarken ya da sandalyeye otururken tamamıyla destek alma
İdrar ve Gaita Kontrolü Puan:	(1 Puan) İdrar ve gaita kontrolünü sağlama	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen bağırsak ve mesane fonksiyonlarına hakim olamama
Beslenme Puan:	(1 Puan) Yemeği tabağından alıp ağzına götürebilme (Yemeğin hazırlanması başka insanlar tarafından yapılabilir)	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen beslenirken destek ihtiyacı duyma ya da parenteral olarak beslenme

Ölçek puanı düştükçe, bireylerin GYA'yı yapmada güçlük çektiği ve bağımlılık seviyelerinin arttığı tespit edilmektedir. Puan aralıklarına göre; 0-2 bağımlı, 3-4 yarı bağımlı, 5-6 ise bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Katz Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak rapor edilmiştir (Bozkurt ve ark., 2022).

3.6.3. Klinik Kırılgnlık Skalası (CFS)

Katılımcıların kırılgnlık durumlarını ölçmek için Rockwood Klinik Kırılgnlık Skalası kullanılmıştır (EK-4). CFS, Kanada Dalhousie Üniversitesi tarafından yürütölen “Kanada Sağlık ve Yaşlanma Çalışması” (Canadian Study of Health and Aging) kapsamında 2305 hasta üzerinde uygulanarak geliştirilmiştir. Beş yıllık izlem sürecinde, bu ölçeğın ölüm ve sağlık hizmeti ihtiyacı gibi klinik sonuçları öngörmede güvenilir bir araç olduğu ortaya konmuştur (Ünal, 2018). İlk olarak 7 puanlık CFS 2005 yılında Rockwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek daha sonra 2007 ve 2020 yıllarında revize edilmiştir. CFS, 2020 yılında revize edilen 9 seviyeli (sürüm 2.0) formdur. Ölçek açık kaynaktır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aşık ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Aşık ve ark., 2022). CFS, GYA ve eşlik eden hastalıkların değerlendirilmesini içeren bir yöntem olup, 1 puan çok zinde bireyleri, 9 puan ise ileri derecede kırılgn olan ve yaşam beklentisi 6 aydan kısa olan terminal hastaları ifade etmektedir (Tablo 3.2). Bu yöntem, klinik kararların etkinliğinde önemli bir rol oynamaktadır (Ünal, 2018).

Tablo 3.2. Klinik Kırılgnlık Ölçeğı Değerlendirmesi

 1 Çok zinde -Dinç, aktif, enerji dolu, motive olan kişiler. Bu kişiler sıklıkla düzenli egzersiz yaparlar. Kendi yaşlıları arasında en dinç olan kişilerdir.	 6 Orta Derece Kırılgn -Ev dışı aktivitelerinin tamamında ve ev içi temizlik işlerinde tamamen bağımlı. Genellikle merdiven çıkması sorunlu, destekli banyo yapan ve giyinme konusunda minimal yardım ihtiyacı olabilecek kişilerdir.
 2 İyi - Aktif hastalık semptomu olmayan fakat 1. Kategorideki kişilerden daha az dinç; sıklıkla egzersiz yaparlar veya ara sıra çok aktiftirler. Örn: mevsimsel	 7 Aşırı Kırılgn - herhangi bir sebepten dolayı (fiziksel veya kognitif) kişisel bakım için tamamen başkasına bağımlı. Bununla birlikte stabil görünümde veya ölüm riski yüksek olmayan kişiler (6 ay içinde)
 3 İyi idare edebilir - Medikal sorunları kontrol altında olan, düzenli yürüyüş dışında aktif olamayan kişilerdir.	 8 Çok Aşırı Kırılgn - Tamamen bağımlı, ömrünün sonuna yakın kişiler. Tipik olarak hafif bir hastalığı bile atlatamayacak kişilerdir.
 4 Kolay incinebilir - Günlük işlerinde bağımsız olmasına rağmen hastalık semptomlarından dolayı hareketleri kısıtlıdır. Genellikle yakınmaları ‘yavaşlık’ ve ‘gün boyu yorgunluk hissi’ dir.	 9 Terminal Hastalık - Ömrünün sonuna yakın olan kişiler. Bu kategori kırılgnlık olmadan da 6 aydan daha kısa yaşam beklentisi olanlar için
 5 Hafif kırılgn -Hareketlerde daha belirgin olan yavaşlama, enstrümental günlük yaşam aktivitesinde (finansal konular, transfer, ağır ev işleri, ilaç kullanımı) yardıma ihtiyaç duyma.	-Demansı olanlar hastalarda kırılgnlık değerlendirilmesi: Kırılgnlık derecesi ile demans derecesi benzerdir. -Hafif demans durumundaki genel semptomlar, yakın zamanlı olayın kendisini hatırlasa da detayları unutma, aynı soruları/hikayeyi tekrarlama, sosyal geri çekilme -Orta evre demans durumunda, eski olaylar hatırlansa da yakın dönem hafıza ciddi olarak bozulmuştur. Destekleme ile kişisel bakım yapılabilirler. -İleri evre demans durumunda, kişisel bakım desteksiz yapılamaz.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Çalışma IBM SPSS Statistics 23(SPSS Inc. Chicago. IL. USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ise minimum, maksimum, ortalama, medyan, standart sapma, çeyrekler arası açıklık, çarpıklık ve basıklık gibi tanımlayıcı istatistiksel ölçütler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir. Normallik varsayımı, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve değişkenlerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle, parametrik testler yerine non-parametrik testler tercih edilmiştir. Bu doğrultuda, iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kruskal-Wallis H testi ve değişkenler arası ilişki analizlerinde Spearman sıra korelasyonu kullanılmıştır. BKİ ile kırılgeçirlik puanı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla her iki değişken sürekli kabul edilerek Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Bulgular %95 güven düzeyi esas alınarak değerlendirilmiş ve %5 ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

3.8. Araştırma Takvimi

Verilerin toplanması 1 Ağustos 2024 – 31 Ocak 2025 tarihleri arasında Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam Polikliniği'nde toplanan veriler ile yapılması planlanmıştır. Araştırmanın başlangıcında örneklem büyüklüğü 319 kişi olarak hesaplanmıştır; ancak saha koşulları ve veri toplama süresinin kısıtlı olması nedeniyle 154 kişiden veri toplanabilmiştir ve veri depolanması ve analizi 1 Şubat 2025 – 31 Mart 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Elde edilen veri analizlerinin yorumlanması, tartışma ve sonuç raporunun yazılması 1 Nisan 2025 – 20 Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın etik kurul onayı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25 Temmuz 2024 tarih ve TBAEK-503 karar numarası ile oy birliğiyle verilmiştir (EK-6). Katılımcılara, araştırmada kişisel bilgilerin gizli tutulacağı ve verdikleri yanıtların yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı hakkında aydınlatılmış onam verilmiştir. Ayrıca, görüşme başında katılımcılara, istedikleri zaman anketi sonlandırma ve istemedikleri soruları yanıtlamama haklarının olduğu bildirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma, Ardahan Devlet Hastanesi YAŞAM Merkezi'ne başvuran 80 yaş ve üzeri 319 kişi olarak planlanmış olsa da, Ardahan ilinin sert kış koşulları ve ulaşım zorlukları nedeniyle bu çalışma için belirtilen süre içerisinde yalnızca 154 katılımcıya ulaşılabilmektedir. Her ne kadar hedeflenen örneklem sayısına ulaşamamış olsa da, analizlerde elde edilen istatistiksel anlamlılık düzeyi, en az orta düzeyde bir etki büyüklüğüne işaret ettiğinden, temel hipotezlerin test edilmesi açısından yeterli gücün korunduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin doğum yılı, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumları sorgulanmıştır ve Tablo 4.1.'de belirtilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular (N=154)

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	76	49.4
	Kadın	78	50.6
Medeni Durum	Bekar	2	1.3
	Dul (Eşi vefat etmiş)	72	46.8
	Evli	80	51.9
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	101	65.6
	İlkokul terk	1	0.7
	İlkokul	35	22.7
	Ortaokul	12	7.8
	Lise	5	3.2
Değişken	Ort ± SS	Min	Max
Yaş	83.90 ± 3.55	80	96

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma; n = Frekans (katılımcı sayısı). Yaş değişkeni “Ort ± SS” biçiminde sunulmuştur; diğer değişkenler için hem frekans hem de yüzde değerleri verilmiştir. Toplam örneklem büyüklüğü N = 154'tür.

Araştırmaya 78 kadın (%50.60), 76 erkek (%49.40) olmak üzere 154 birey katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 80 ile 96 arasında değişmekte olup katılımcıların yaş ortalaması 83.90 (± 3.55) olarak saptanmıştır.

Medeni durumları incelendiğinde; 80 kişinin evli (%51.90), 72 kişinin eşi vefat etmiş (%46.80), 2 kişinin bekar (%1.30) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumları; 101 kişi okuryazar değil (%65.60), 35 kişi ilköğretim mezunu (%22.70), 12 kişi ortaokul mezunu (%7.80), ve 5 kişi lise mezunu (%3.20) ve 1 kişi ilköğretim terk (%0.7) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların GYA bağımsızlığını ölçmek için Katz Ölçeği ve kırılabilirlik durumlarını saptayabilmek için Klinik Kırılabilirlik Ölçeği uygulanmıştır ve sonuçları Tablo 4.2’de belirtilmiştir.

Tablo 4.2. KATZ, Klinik Kırılabilirlik ve BKİ Değişkenlerine İlişkin Dağılım ve Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ort $\pm$ SS	Medyan [IQR]	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık	K-S p-değeri
KATZ Puan	5.31 $\pm$ 0.92	6.00 [1.00]	0.00-6.00	-1.88	6.41	p<0.01
Klinik Kırılabilirlik Puanı	4.29 $\pm$ 1.05	4.00 [1.00]	1.00-7.00	0.15	-0.13	p<0.01
BKİ	27.17 $\pm$ 6.04	27.35 [7.18]	10.01-58.60	0.73	3.97	p<0.05

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart Sapma; IQR = Çeyrekler Arası Açıklık; Min-Max = Minimum ve Maksimum değerler; Çarpıklık = Dağılımın asimetri ölçüsü; Basıklık = Dağılımın sivrilik ölçüsü; K-S p-değeri = Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık değeri. Verilerin dağılım normal olmadığı için Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik kontrolü yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin GYA’yı ne kadar bağımsız olarak gerçekleştirebildiklerini ölçen KATZ Puanı ortalama olarak 5.31 bulunmuştur. Bu puan, katılımcıların çoğunun günlük işlerini kendi başına yapabildiğini göstermektedir. KATZ puanları en düşük 0, en yüksek 6 arasında değişmektedir.

Katılımcıların yarısının puanı 6'dır (medyan=6.00) ve puanların çoğu 5 ile 6 arasında toplanmıştır.

Klinik Kırılgnlık Puanı ise bireylerin ne kadar kırılgn olduėunu deėerlendirmek için kullanılmıřtır. Bu puanın ortalaması 4.29'dur ve en dūřuk 1, en yūksek 7 arasında deėiřmektedir. Yani bazı bireyler çok saėlıklıyken, bazıları daha kırılgnadır. Bu puanların da yarısı 4'ūn altında ve ūstūndedir (medyan=4.00).

Katılımcıların kilolarının boylarına gōre durumunu gōsteren BKİ ortalama olarak 27.17'dir. Bu değerler 10.01 ile 58.60 arasında değişmiştir. Yani bazı kişiler çok zayıfken, bazıları aşırı kilolu olabilir. BKİ değerlerinin ortası 27.35 olarak bulunmuştur.

Son olarak, yapılan istatistiksel testler sonucunda bu ū ūlūmūn (KATZ Puanı, Kırılgnlık Puanı ve BKİ) normal bir daėılım gōstermediėi belirlenmiřtir. Bu nedenle analizlerde bu duruma uygun ūzel yōntemler kullanılmıřtır.

Katılımcıların Katz GYA ve Klinik Kırılgnlık ūleklerinden aldıkları puanların cinsiyete gōre farklılık gōsterip gōstermediėi Tablo 4.3'te belirtilmiştir.

Tablo 4.3. Cinsiyete Gōre Katz Gūnlūk Yařam Aktiviteleri ve Kırılgnlık Puanlarının Karřılařtırılması

Katz Puan			Kırılgnlık Puan		
Medyan[IQR]			Medyan[IQR]		
Sıra Ort. Test İşt.			Sıra Ort. Test İşt.		
Erkek	6.00[1.00]	87.41	4.00[1.00]	57.47	
		U=22.11			U=14.42
Kadın	5.00[2.00]	67.85	5.00[1.00]	97.01	
		p<0.01			p<0.01

Not. Medyan [IQR] = Ortanca ve eyrekler Arası Açıklık; Ortalama Sıra = Sıralı verilerin dağılımını gōsteren değer; U = Mann-Whitney U testi istatistiği değeri; p = Anlamlılık dūzeyi. Cinsiyete gōre Katz Gūnlūk Yařam Aktiviteleri ve Kırılgnlık puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İştatistiksel anlamlılık dūzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Cinsiyete göre bireylerin Katz GYA puanları karşılaştırıldığında; erkeklerin ortalama (medyan) puanı 6.00, kadınların ise 5.00 olarak bulunmuştur. Erkek bireylerdeki puanların çoğu birbirine yakın olup dar bir aralıkta toplanmıştır (IQR=1.00). Kadın bireylerde ise puanlar daha geniş bir aralığa yayılmıştır (IQR=2.00), bu da kadınlar arasında GYA açısından daha fazla farklılık olduğunu göstermektedir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U=22.11; p<0.01).

Kırılgnalık puanları değerlendirildiğinde; erkeklerin ortalama puanı 4.00, kadınların ise 5.00 olarak bulunmuştur. Her iki grupta da interkuartil aralık 1.00 olup, bu durum gruplar içindeki puanların benzer aralıkta dağıldığını göstermektedir. Ancak ortalama puanlar dikkate alındığında, kadınların kırılgnalık düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark da yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U=14.42; p<0.01).

Katılımcıların Katz ve Klinik Kırılgnalık ölçeklerinden aldıkları puanların medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Medeni Duruma Göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılgnalık Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Katz Puan			Kırılgnalık Puan			
	Sıra Ort.	Medyan[IQR]	Test İst.	Sıra Ort.	Medyan[IQR]	Test İst.
Bekar	82.00	5.50 [-]	$\chi^2=14.88$ p<0.01 Dul-Evli p<0.01	10.25	2.50 [-]	U=21.26 p<0.001
Dul	64.56	5.00 [1.00]		92.92	4.50 [1.00]	Bekar-Dul p<0.01
Evli	89.03	6.00 [1.00]		65.31	4.00 [1.00]	Evli-Dul p<0.01

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart Sapma; Medyan [IQR] = Ortanca ve Çeyrekler Arası Açıklık; χ^2 = Ki-kare testi değeri; U = Mann-Whitney U testi değeri; p = Anlamlılık düzeyi. Medeni duruma göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılgnalık puanlarının karşılaştırılmasında öncelikle Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilen değişkenler için ikili grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Tabloda yalnızca anlamlı bulunan karşılaştırmalara yer verilmiştir. Ortalama sıra değerleri sıralı verilerin dağılımını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre GYA puanları incelendiğinde; evli bireylerin ortanca (medyan) puanı 6.00, dul bireylerin 5.00 ve bekar bireylerin 5.50 olarak bulunmuştur. Evli bireylerin puanları diğer gruplara göre daha yüksekken, dul bireylerin puanları daha düşüktür. Ortalama sıra değerlerine göre de en yüksek puan evli bireylerde (89.03), en düşük puan ise dul bireylerde (64.56) görülmüştür. Yani, evli bireylerin bağımsızlık düzeyi en yüksek, dul bireylerin ise en düşüktür. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=14.88$; $p<0.01$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu görmek için yapılan ikili karşılaştırmalarda; evli-dul, bekar-dul ve evli-bekar grupları arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Kırılgnlık puanları incelendiğinde; evli bireylerin ortanca puanı 4.00, dul bireylerin 4.50 ve bekar bireylerin 2.50 olarak hesaplanmıştır. Ortalama sıra değerleri ise sırasıyla dul bireylerde 92.92, evli bireylerde 65.31 ve bekar bireylerde 10.25 olarak bulunmuştur. Yani en kırılgn grup dul bireyler olmakla birlikte bu sırayı evli ve bekar bireyler devam ettirmektedir. Medeni durum grupları arasındaki bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır (Kruskal-Wallis testi). Ardından yapılan ikili karşılaştırmalarda, evli-dul, bekar-dul ve evli-bekar grupları arasında da anlamlı farklar olduğu görülmüştür ($U=21.26$; $p<0.001$).

Katılımcıların Katz ve Klinik Kırılgnlık ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Tablo 4.5.'te belirtilmiştir.

Tablo 4.5. Eğitim Durumuna Göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılgnlık Puanlarının Dağılımı ve İstatistiksel Karşılaştırması

	Katz Puan			Kırılgnlık Puan		
	Sıra Ort.	Medyan[IQR]	Test İst.	Sıra Ort.	Medyan[IQR]	Test İst.
Okuryazar Değil	64.68	5.00 [2.00]	$\chi^2=31.86$ $p<0.01$	96.84	5.00 [2.00]	$\chi^2=64.34$ $p<0.01$
İlkokul Terk	114.00	-		66.00	-	Okuryazar değil-Lise
İlkokul	95.71	6.00 [1.00]	Okuryazar Değil- İlkokul	46.81	4.00 [1.00]	$p<0.01$ Okuryazar değil-
Ortaokul	114.00	-	$p<0.01$	27.42	3.00 [1.00]	Ortaokul $p<0.01$

Tablo 4.5. (Devamı) Eğitim Durumuna Göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılgnlık Puanlarının Dağılımı ve İstatistiksel Karşılaştırması

Lise	114.00	-	Okuryazar Değil- Ortaokul p<0.01	24.20	3.00 [2.00]	Okuryazar değil- İlkokul p<0.01
-------------	--------	---	---	-------	----------------	--

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart Sapma; Medyan [IQR] = Ortanca ve Çeyrekler Arası Açıklık; χ^2 = Ki-kare testi değeri; U = Mann-Whitney U testi değeri; p = Anlamlılık düzeyi. Eğitim durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Kırılgnlık puanlarının karşılaştırılmasında öncelikle Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilen değişkenler için ikili grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. tabloda yalnızca anlamlı bulunan karşılaştırmalara yer verilmiştir. Ortalama sıra değerleri sıralı verilerin dağılımını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre GYA puanları incelendiğinde; okuryazar olmayan bireylerin medyan puanı 5.00 (IQR=2.00), ilkokul mezunlarının 6.00 (IQR=1.00) olarak bulunmuştur. Yeterli sayıya ulaşamadığından diğer eğitim gruplarında medyan değeri belirtilmemiştir. Ortalama sıra değerleri ise en yüksek ortaokul, lise ve ilkokul terk gruplarında (114.00) görülmüş, en düşük ortalama sıra ise okuryazar olmayan bireylerde (64.68) saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan Kruskal-Wallis testi, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($\chi^2=31.86$; p<0.01). Anlamlı fark bulunan durumlarda yapılan ikili karşılaştırmalarda, okuryazar olmayan bireylerle ilkokul ve ortaokul mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

Kırılgnlık puanları incelendiğinde; okuryazar olmayan bireylerin medyan puanı 5.00 (IQR=2.00), ilkokul mezunlarının 4.00 (IQR=1.00), ortaokul mezunlarının 3.00 (IQR=1.00) ve lise mezunlarının 3.00 (IQR=2.00) olarak hesaplanmıştır. Ortalama sıra değerleri en yüksek okuryazar olmayan bireylerde (96.84), en düşük ise lise mezunlarında (24.20) görülmüştür. Yapılan Kruskal-Wallis testi, gruplar arasında anlamlı fark olduğunu göstermiştir ($\chi^2=64.34$; p<0.01). Anlamlı farkın olduğu durumlar için yapılan ikili karşılaştırmalarda, okuryazar olmayan bireylerle lise, ortaokul ve ilkokul mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir (p<0.01). Tablo 4.6.' da değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Spearman's rho korelasyon analizi yapılmıştır ve elde edilen sonuçlar gösterilmiştir.

Tablo 4.6. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri, Klinik Kırılgnlık, Yaş ve Beden Kitle İndeksi Arasındaki Spearman Korelasyonları (N=154)

<i>r</i> (<i>p-değeri</i>)	KATZ PUAN	KIRILGANLIK PUANI	YAŞ	BKI
KATZ PUAN	1.000			
KIRILGANLIK PUANI	-.705** (.000)	1.000		
YAŞ	-.216** (.007)	.298** (.000)	1.000	
BKI	.321** (.000)	-.184* (.022)	-.300** (.000)	1.000

Not. *r* = Spearman korelasyon katsayısı olup değişkenler arasındaki ilişki gücünü ve yönünü gösterir. *p* = İstatistiksel anlamlılık düzeyidir. N = Örneklem büyüklüğüdür. KATZ PUAN, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanını; KLİNİK KIRILGANLIK PUANI, klinik kırılgnlık ölçüm puanını; Yaş, katılımcıların yaşını; BKİ ise Vücut Kitle İndeksini ifade etmektedir. Korelasyon analizi için parametrik olmayan Spearman's rho testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değişmekte olup, +1 tam pozitif, -1 tam negatif ilişkiyi gösterir. *p*<0.01 düzeyinde yüksek anlamlılık; *p*<0.05 düzeyinde anlamlılık kabul edilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların GYA'yı yapabilme becerileri (KATZ puanı), klinik kırılgnlık seviyeleri, BKİ arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgulara göre, KATZ puanı ile klinik kırılgnlık puanı arasında güçlü ve ters yönde bir ilişki vardır (*r* = -0.705). Bu, GYA'da daha bağımsız olan kişilerin, kırılgnlık seviyelerinin daha düşük olduğunu gösterir. Başka bir deyişle, ev işlerini, kişisel bakımını ve temel ihtiyaçlarını kendi başına yapabilen bireyler daha az kırılgnandır.

Yaşın KATZ puanı ile ilişkisi negatif (*r* = -0.216) olup, yaş arttıkça bireylerin GYA'da bağımsızlıklarının azaldığını göstermektedir. Ayrıca yaş ile klinik kırılgnlık puanı arasında pozitif bir ilişki (*r* = 0.298) vardır; bu da yaş ilerledikçe kırılgnlığın arttığını ifade eder. Bu sonuçlar, yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin azaldığını ve kırılgnlık riskinin yükseldiğini desteklemektedir.

BKİ ile KATZ puanı arasında pozitif bir ilişki ($r = 0.321$) bulunmuştur. Bu, BKİ'si daha yüksek olan kişilerin GYA'da bir miktar daha bağımsız olabileceğini gösterir. Ancak BKİ ile klinik kırılabilirlik arasında negatif bir ilişki ($r = -0.184$) saptanmıştır; yani BKİ arttıkça kırılabilirlik seviyesinde hafif bir azalma gözlenmiştir. Bu durum, belirli bir vücut ağırlığının (örneğin çok düşük kilo yerine normal veya hafif yüksek kilo) kırılabilirliği azaltılabileceğine işaret edebilir. Tüm bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$), yani bu sonuçların tesadüfi olma ihtimali çok düşüktür.



5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın birtakım kısıtlamaları mevcuttur. Öncelikle, araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenebilse de nedensellik yönünde çıkarımlarda bulunmak mümkün değildir. Ayrıca, çalışma yalnızca Ardahan Devlet Hastanesi YAŞAM Polikliniği'nde yürütülmüş olup tek merkezli olması, elde edilen bulguların Ardahan ilindeki tüm 80 yaş ve üzeri bireyleri ya da Türkiye genelindeki benzer yaşlı birey popülasyonlarını temsil etmesini sınırlamaktadır. Örneklem büyüklüğü başlangıçta 319 kişi olarak planlanmış olmasına rağmen, Ardahan ilinin sert kış koşulları ve ulaşım zorlukları nedeniyle araştırma süresi içinde yalnızca 154 katılımcıya ulaşılabilmektedir. Bu durum, örneklem temsiliyetini ve çalışmanın istatistiksel gücünü azaltabilir. Son olarak, çalışmada kullanılan Katz ADL ölçeği temel GYA'yı ölçmekte olup araçsal (instrumental) işlevleri kapsamamaktadır; bu durum yaşlı bireylerin fonksiyonel bağımsızlığına dair daha geniş bir çerçeve sunma konusunda sınırlayıcı olabilir.

Bu çalışmada Ardahan ilinde yaşayan ve Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik faktörleri, GYA ve klinik kırılabilirlik durumları arasındaki ilişki gerontolojik perspektiften incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatüre katkı sağlayarak tartışılmıştır. Ancak bu çalışmada yapılan güç analizi sonucunda hedeflenen örneklem büyüklüğü 319 olarak hesaplanmış olsa da, uygulamada 154 birey ile veri toplanabilmektedir. Bu durum, çalışmanın metodolojik bir sınırlılığı olarak değerlendirilmelidir. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşamamış olması, istatistiksel gücü azaltma potansiyeline sahip olsa da; analizler sonucunda elde edilen istatistiksel anlamlılık düzeyleri, özellikle orta ve büyük etki büyüklüğüne sahip ilişkiler açısından temel hipotezlerin test edilmesi için yeterli gücün korunduğu izlenimini vermektedir.

Bu nedenle, çalışmanın sonuçları dikkatle yorumlanmakla birlikte, elde edilen örneklem büyüklüğü ile özellikle belirgin ilişkilerin saptanması açısından istatistiksel anlamlılığın ve bulguların geçerliliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kırılabilirlik düzeyi ile GYA durumu arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Yani, GYA'da bağımsızlık seviyesinin artması, kırılabilirliğin

azalması anlamına gelmektedir. Literatürde de bu bulgu desteklenmektedir (Li ve ark., 2024; Ji ve ark., 2024; Kurtoğlu ve İnkaya, 2021). Bu durum, araştırma sonuçlarımızın güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemektedir. Kojima (2018) yapmış olduğu bir derleme çalışması sonucunda, FRAIL kırılabilirlik ölçeği ile tanımlanan kırılabilirlik durumunun, toplumdaki orta yaşlı ve yaşlı bireyler arasında GYA'da bağımlılığın önemli bir öngörücüsü olduğunu ortaya koymuştur (Kojima, 2018). Bu bulgular da kırılabilirliğin yaşlı bireylerde bağımlılığın önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermesi açısından anlamlıdır. Gökgöz ve Yılmaz (2023) yaptıkları çalışma sonucunda, bakım gereksinimlerini yerine getirmede başkasına bağımlılık seviyesi ve muhtaçlık durumu arttıkça, kırılabilirlik düzeyinin arttığı ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda evli olup olmama, bireyin yaşlılığa karşı tutumu, yaşlılığı değerlendirme, genel sağlık durumu algısı değişkenlerinin kırılabilirliği etkilediği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının, yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı ve kırılabilirlik düzeyini düzenli olarak değerlendirmeleri bu süreçte önerilen bir yaklaşımdır (Gökgöz ve Yılmaz, 2023). Bu değerlendirmeler Yaşam Polikliniğinde gerçekleştiğinden bu polikliniklerin önemi ortaya çıkmaktadır. Zhang ve arkadaşlarının (2020) Çin'de yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre, kırılabilirlik seviyesi yüksek olan bireylerin GYA ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde belirgin bir düşüş yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu bağlamda da bu bireylerin bağımsızlıklarını kaybetme ve düşme risklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yalnız yaşayan bireylerde kırılabilirlik oranının daha yüksek olduğu da ifade edilmiştir (Zhang ve ark., 2020). Çalışmamızda literatüre benzer sonuçlar bulunmakla birlikte, çalışmamızı literatürden ayıran en önemli farklardan biri de Ardahan ili gibi daha az çalışılmış bir bölgede gerçekleştirilmiş olması ve YAŞAM polikliniği aracılığıyla yapılmış olmasıdır. Bu sayede, kırılabilirlik ve GYA arasındaki ilişkiye bölgesel bir bakış açısı kazandırılmıştır.

Çalışmamızda sosyodemografik faktörler, GYA ve kırılabilirlik düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Genel olarak bu bulgular literatürle paralellik gösterse de, çalışmamız kırılabilirlik düzeylerinin sosyo-demografik faktörlere göre nasıl şekillendiğine dair önemli veriler sunmaktadır. Bu veriler doğrultusunda, gelecekte yapılması planlanan çalışmaların, farklı bölgelerde ve daha geniş örneklemelerle, kırılabilirlik riskini azaltmaya yönelik müdahale stratejilerini değerlendirmesi önerilmektedir. Cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik faktörlerin oluşturduğu farklılıklar, sosyodemografik faktörlerin GYA ve kırılabilirlik parametreleri üzerinde

etkili olduğunu göstermektedir. Literatürdeki çalışmalardan bazı örnekler aşağıda tartışılmıştır;

Bu çalışmada erkeklerin Katz puan ortalaması kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ve kadınların kırılmanlık puanları anlamlı şekilde erkeklerden daha yüksektir. Yani kadınların erkeklere göre daha fazla kırılman olduğu ve GYA'da daha düşük puanlar aldıkları ortaya çıkmıştır. Öztürk'ün (2022) yapmış olduğu çalışmada kadınların kırılmanlık oranlarının erkeklere göre daha anlamlı derecede yüksek olduğu ortaya koyulmaktadır (Öztürk, 2022). Benzer şekilde Lee ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, kırılmanlık kadın cinsiyette, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip bireylerde ve artan yaşla kendini göstermektedir (Lee ve ark., 2018). Read ve Gorman'ın (2010) toplumsal cinsiyetin sağlık üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, kadınların sosyoekonomik anlamda dezavantajlı grupta olduğu, yaşamları boyunca erkeklere göre daha fazla bakım veren konumunda olduğu, sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimlerinin değiştiği gibi konular üzerinde durmuşlardır. Aynı zamanda kadınların daha uzun ömre sahip oldukları belirtilse de bu süreçte çoklu hastalıklar gibi birçok problemle karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (Read ve Gorman, 2010). Bu bulgulara göre kadınlar ve erkekler arasında oluşan farklılığın, sadece biyolojik olarak değil toplumsal rollere ve sosyoekonomik farklılıklarla da ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmanın Ardahan ili gibi sert iklim koşulları olan bir bölgede olması özellikle yaşlı bireylerin GYA'daki kısıtlılığını artıran bir faktör olarak açıklanabilir. Ayrıca doğu ve kırsal bölgelerde kadınların geleneksel ev içi rollerle sınırlı kalmaları da bu kısıtlılığı artıran bir diğer etken olmakla birlikte, GYA'da kadınların daha bağımlı olmasını açıklayabilmektedir.

Bu araştırmada, eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerin Katz puanlarının anlamlı şekilde yükseldiği bulunmuştur. Okuryazar olmayan bireylerin GYA'da bağımsızlık düzeylerinin daha düşük olduğu, buna karşılık ilkokul ve üzeri eğitim almış bireyler daha yüksek bağımsızlık düzeyi göstermişlerdir. Kırılmanlık düzeylerinde ise kadınlarda daha yüksek kırılmanlık oranlarının saptanması ve eğitim düzeyi düşük bireylerin kırılmanlık seviyelerinin daha yüksek olması, literatürdeki benzer bulgularla uyumludur. Kalaycı ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada da yaşlılık algısının katılımcılar tarafından genellikle yalnızlık, düşkünlük gibi olumsuz kavramlarla tanımlandığı, özellikle kadın katılımcıların yaşlılığı erken başlayan bir süreç olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Kadınların, yaşlılık döneminin işlerini

yapamama ve bakıma muhtaç olma ile başladığını vurgulamaları, çalışmamızdaki kadınlarda kırılabilirlik oranlarının daha yüksek çıkmasıyla paralellik göstermektedir. (Kalaycı ve ark., 2021). Bozkurt ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmanın bulgularında, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma durumu tanımlayıcı özelliklerinin GYA ve Morse düşme riski puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadın olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak ve çalışmamış olmak GYA puan ortalamaları bağlamında daha düşük puanlarla ilişkilendirilirken; düşme riski açısından daha yüksek puanlarla ilişkilendirilmiştir (Bozkurt ve ark., 2022). Değer ve arkadaşları (2024), katılımcı yaş ortalamasının 71.64 ± 6.20 yıl olduğu 151 Suriyeli yaşlı göçmen üzerinde yaptıkları çalışmada; Katz ADL'de, 75 yaşından küçük katılımcılar, ortaokul eğitimi veya daha yüksek olanlar, evli bireyler ve aynı evde 3 ila 4 kişiyle yaşayanlar anlamlı derecede daha yüksek puanlar almışlardır. Klinik Kırılabilirlik Ölçeği'nde, 75 yaşından büyük katılımcılar ve ilköğretim eğitimi veya daha az olanlar anlamlı derecede daha yüksek puanlar almışlardır (Değer ve ark., 2024).

Hoogendijk ve arkadaşlarının (2014) Hollanda'da yaptıkları 13 yıllık boylamsal bir çalışmada da düşük eğitim düzeyinin ileri yaşlarda GYA'da bağımlılık riskini artırdığı ve bu ilişkinin bilişsel gerileme, gelir düzeyi ve kronik hastalıklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hoogendijk ve ark., 2014). Aynı zamanda Çin'de yapılan bir çalışmada yalnızca yaşlı bireyin kendisinin değil, evlendiği kişinin bile eğitim seviyesinin bireyin fonksiyonel kapasitesi üzerinde anlamlı etkiler yarattığı gösterilmiştir (Guo ve Yang 2024). Bu bulgular, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sürdürebilmelerinde eğitimsel geçmişin oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Eğitim düzeyinin her ne kadar bireyin bağımsızlık düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunsun da aynı durum kırılabilirlik durumu içinde geçerlidir. Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerin kırılabilirlik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Özellikle lise mezunlarında kırılabilirlik puanı en düşük seviyede iken, okuryazar olmayan bireylerde en yüksek seviyededir. Bu durum, eğitim düzeyi düşük bireylerin yaşa bağlı fizyolojik ve psikososyal değişimlerle baş etme kapasitesinin daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Zimmer ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları bir çalışmada, düşük eğitim ve gelir düzeylerinin hem daha yüksek kırılabilirlikle hem de bu durumda

geçirilen yaşam süresiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Zimmer ve ark., 2021). Bu bulgular ışığında eğitim düzeyi, yalnızca bilişsel ve mesleki kazanımlar açısından değil, yaşlılık döneminde bireyin kırılganlıktan ne ölçüde etkileneceğini belirleyen kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Kurtoğlu ve İnkaya'nın (2021) Tip 2 diyabetli yaşlılarla yaptığı bir çalışmada, HbA1C düzeyi ve yaş arttıkça kırılganlık düzeyinin arttığı ve öz yeterliliğin azaldığı, kadınlarda kırılganlığın erkeklere göre daha fazla olduğu, eğitim düzeyi düştükçe kırılganlık düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Kurtoğlu ve İnkaya, 2021). Santos-Eggimann ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışma sonucu eğitim ve yaş gibi sosyodemografik faktörlerin kırılganlık ve GYA bağımsızlığı konusundaki etkilerini destekler niteliktedir (Santos-Eggimann ve ark., 2009). Bu araştırmadaki sonuçlar da eğitim düzeyinin ve yaşın kırılganlık ile GYA puanları üzerindeki etkisini doğrulamaktadır. Pala ve Yalçın Gürsoy'un (2023) Türkiye'de 65 yaş ve üzeri 400 birey ile yapmış oldukları çalışmada kırılganlık oranının 75 yaş ve üzeri bireylerde daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Pala ve Gürsoy, 2023).

Çalışmamızda sosyodemografik faktörlerden medeni durum ile ilgili bulgular şöyledir; evli bireylerde dul bireylere kıyasla daha yüksek Katz puanları ve daha düşük kırılganlık puanları elde edilirken, bekar bireylerin ise en düşük kırılganlık puanına sahip olduğu görülse de örneklem olarak bekar birey sayısının çok düşük olması bu sonucu sınırlamaktadır. Literatürdeki çalışmalar benzer bulgularla sonuçlanmıştır.

Gale ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada, yaşlılarda kırılganlık durumunun ortaya çıkmasına sebebiyet veren ya da birebir ilişkilendirilen yalnızlık ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler dikkat çekmektedir (Gale ve ark., 2018). Benzer şekilde, bu çalışmanın bulgularında da evli bireylerin dul bireylere kıyasla daha yüksek Katz puanlarına ve daha düşük kırılganlık puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, eş desteğinin GYA'nın sürdürülmesinde ve kırılganlık düzeylerinin azaltılmasında koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, çalışmada bekar bireylerin en düşük kırılganlık puanına sahip olduğu saptansa da bu gruptaki örneklem sayısının oldukça düşük olması nedeniyle elde edilen bulgunun genellenebilirliği sınırlıdır. Bu durum, sosyal destek yapılarının yalnızca medeni durumla açıklanamayacağını ve daha derinlemesine psiko-sosyal değerlendirmelerin yapılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Umberson ve Montez'in (2010) sağlık ve sosyal ilişkiler üzerine yaptığı bir çalışmada sosyal bağların gl olmasının fiziksel ve psikolojik sağlık açısından koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda sosyal ilişkilerin yaşlı bireylerde sadece duygusal bağlamda destek sağlamayıp fiziksel aktivitelere de teşvik ettiği ve iyi olma haline pozitif etki sağladığını belirtmişlerdir (Umberson ve Montez, 2010). Bu çalışmada da dul bireylerin evli olan bireylere göre GYA puanları daha düşük olarak bulunmuştur. Bu bağlamda da evli bireylerin eşlerinden aldıkları sosyal, fiziksel ve duygusal desteğin GYA'da göstermiş oldukları bağımsızlık düzeylerini korumaya destek olduğunu düşündürmektedir. Yani yaşlı bireylerde evlilik gibi yakın sosyal bağları oluşturan durumların bireylerin bağımsızlık durumuna da etki ettiği görülmektedir.

Perissinotto ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada, yalnızlık duygusu taşıyan yaşlı bireylerin taşımayanlara göre iki kat daha fazla ölüm riskiyle karşı karşıya kaldığı, daha düşük motivasyona sahip olduğu, fizikel aktivite düzeyinde ve GYA'da bağımsızlığın azalmasına sebep olduğu ortaya atılmıştır (Perissinotto ve ark., 2012). Bu çalışmada da dul bireylerin GYA skorlarında evli olan bireylere göre düşüş görülmektedir. Aynı zamanda sadece GYA da değil, dul bireylerin kırılganlık puanları da yüksektir. Bu bulgular yalnızlık duygusunun yaşlı bireyler üzerinde olumsuz durumları ortaya çıkarabileceğine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda BKİ ile kırılganlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; klinik kırılganlık puanı ile BKİ değişkeni arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yani BKİ arttıkk (kişi kiloluya doğru gittikçe) klinik kırılganlık puanı düşmekte, yani kişi daha az kırılgan görünebilmektedir. Ancak bu ilişki zayıf olduğu için, başka faktörler (yaş, hastalıklar, kas kütlesi, yaşam tarzı vs.) da önemli rol oynuyor olabilir. Bu bulguyu uluslararası literatürde değerlendirmek için Sun ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu bir çalışma incelendi. Bu çalışmaya göre zayıf bireylerde(kas kütlesi azlığı) kırılganlık riski anlamlı şekilde yüksektir. 65 yaş ve üzeri ileri yaş grubunda, yapılan analizde obez (yüksek BKİ'ye sahip) bireylerde kırılganlık riski istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir(Sun ve ark., 2024). Bizim alışmamızda BKİ' nin artmasıyla kırılganlık puanının düşük çıkması çalışmamızın dikkat çekici bulgularından birisidir. Benzer şekilde Jayanama ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu bir çalışmada, BKİ yükseldikçe kırılganlık da artma eğiliminde olup bu ilişkinin vücut yağ oranıyla kısmen açıklanabileceğini belirtmişlerdir. Yani fazla kilo, özellikle yağdan kaynaklanıyorsa, yaşlı bireylerde kırılganlığı artıran bir

faktördür (Jayanama ve ark., 2022). Bu bağlamda, yaşlı bireylerde BKİ ile kırılgnalık arasındaki ilişkinin çok boyutlu ve bağlama duyarlı olduğunu görünmektedir.

Çalışmamızda BKİ ile GYA arasındaki ilişkiye bakıldığında; Katz Puan ölçeği ile BKİ değişkeni arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yani BKİ arttıkça bireyin GYA'yı bağımsız yapabilme puanı da biraz artıyor gibi görünmektedir, ancak bu ilişki çok güçlü değildir. Benzer şekilde Dent ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir çalışmada zayıf olmanın yaşlılarda kırılgnalık, düşme ve daha fazla bağımlı olma haliyle ilişkilendirildiği görülmüştür (Dent ve ark., 2019).

Uluslararası yapılan birçok çalışmada yaşlı bireylerde düşük BKİ'nin GYA'da bağımlılığa neden olabileme riskini artırma yönünde ve yüksek BKİ'nin de koruyucu olabileceği yönde çalışmalar mevcuttur (Radityo ve ark., 2020, Lv ve ark., 2018, Samuel ve ark., 2021, Borda ve ark., 2021). Literatürden ve bizim çalışmamızdan farklı olarak Borda ve arkadaşlarının (2021) Güney Kore örneklemlı çalışmalarında BKİ ve GYA'da anlamlı bir ilişki bulunamadı ancak aynı çalışmanın Kolombiya örnekleminde düşük kilolu olmak yani düşük BKİ'ye sahip olmak bireyin GYA'da daha yüksek bağımlılık göstermesiyle ilişkili bulunmuştur (Borda ve ark., 2021).

Amankwaa ve arkadaşları (2022) yaptıkları bir çalışmada yüksek BKİ'ye sahip olmanın çoklu hastalık prevelansının artmasına neden olabileceği fakat GYA'da da bağımlılığı azaltıcı yönde etkisi olacağını ifade etmişlerdir. (Amankwaa ve ark., 2022). Bu bağlamda BKİ'nin yüksek olması çoklu hastalık bakımından dezavantaj, GYA bağımsızlığı konusunda avantaj olarak görünmektedir. Bu yüzden önemli olan bireyin kas-yağ kütlesi ve genel durumudur.

Kim ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada, yaşlı kadınların sarkopenik obeziteden(düşük kas kütlesi-yüksek yağ oranı) erkeklere oranla daha fazla etkilendiği ve buna bağlı olarak da GYA'da daha fazla kısıtlılık veya bağımlılık yaşadığı belirtilmiştir. Yaşlı kadınların yaşamları boyunca yaşlı erkeklere göre daha fazla bakım veren konumunda olması ve kadınların kas kütlesi bakımından erkeklere göre daha dezavantajlı olduğu düşünülürse, yaşlılıkta daha fazla işlev kaybına uğramalarına neden olabilmektedir (Kim ve ark., 2012). Çalışmamızda da kadınların erkeklere kıyasla hem daha düşük Katz puanına hem de daha yüksek kırılgnalık puanına sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgu, cinsiyet temelli sağlık eşitsizliklerini desteklemektedir. Aynı zamanda da bu cinsiyet farklılığı sadece biyolojik değil sosyal ve kültürel etkilerinde bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Roh ve Choi'in (2020) yapmış olduğu derleme bir çalışmanın sonucuna göre, her ne kadar sarkopenik obezitenin sağlık risklerini arttırdığı bilinse de, kas kütlesi yeterli olan yaşlı bireylerde fazla vct kütlesinin bazı koruyucu etkiler oluşturabileceğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda obezitenin sağlık üzerindeki etkilerinin, bireyin fiziksel aktivite düzeyi, fizyolojik değişimleri ve kas kütlesi gibi birçok faktörlerle değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Roh ve Choi, 2020). Bu çalışmada da BKİ ile GYA düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunması ve BKİ'nin artmasıyla birlikte GYA'da bağımsızlığın artması yönündeki bulgularla uyumlu bir ereve oluşturmaktadır.

Çalışmamızda yaş ile BKİ değişkeni arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur. Yani, yaş arttıka bireylerin kilosu ya da BKİ'si azalma eğilimi göstermektedir ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde güçlü bir bağlantıdır. Benzer şekilde Saruhan ve Pekcan (2001) yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin yaşa bağlı olarak boy uzunluğunda ve vct ağırlığında azalmalar olduğundan ve yaşlı bireyin beslenme durumunda değişiklikler olabileceğinden yaşın ilerlemesiyle BKİ'ninde azalabileceği sonucu ortaya çıkmaktadır (Saruhan ve Pekcan, 2001).

Çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösteren bir başka çalışma da Yano ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmadır. Bu çalışmada 3 yıl boyunca kilo kaybı yaşayan bireylerin oranı yaş ilerledikçe artmıştır. Örneğin 70 yaşındaki bireylerin kilo kaybetme oranı %13,8 iken, 90 yaşında olan bireylerin kilo kaybetme oranları ise %30,5 gibi yükselen bir oranla karşımıza çıkmaktadır. Bu oranlar göz önüne alındığında yaş ilerledikçe kilo kaybının daha sık yaşandığı yani BKİ'nin de azalma eğilimi olduğu görülmektedir (Yano ve ark., 2023).

Yaşlı bireylerde kırılranlık sık görülen bir durum olmakla birlikte bireyin bağımsızlık durumuyla yakından ilişkilidir. Bu alışma bulgularında da GYA'da bağımsızlık durumu arttıka kırılranlık durumu azalmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bireylerde bağımsızlığın korunması kırılranlık açısından önemlidir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin GYA'da bağımsızlık durumu yakından takip edilirse erken müdahale ile kırılranlığın önlenmesi birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Fried ve ark., 2001; Dent ve ark., 2019). Bu durumda, çalışmamızdaki bulgular YAşAM gibi klinik uygulamalar için önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Çalışmamızdaki bulguları gerontolojik değerlendirme bağlamında incelediğimizde; bulgularda ortaya çıkan kadınların daha yüksek kırılabilirlik oranlarına sahip olması, GYA'da erkeklerin daha bağımsız olması, düşük eğitim düzeyinin kırılabilirliği ve GYA'yı olumsuz yönde etkilemesi, artan yaşın kırılabilirlik ve GYA üzerinde etkili olması, kırılabilirlik ve GYA'nın ilişkisi, bireylerin medeni durumunun kırılabilirlik ve GYA üzerindeki etkisi ve son olarak BKİ'nin kırılabilirliği ve GYA'yı nasıl etkilediği görülmüştür. Bireyin kırılabilir olup olmadığını uygun bir ölçekle ölçtüğümüzde, o birey uygulanan ölçeğe göre kırılabilir olarak belirlenmişse, gerontolojik değerlendirmede bu bireyin kırılabilirliğine etki eden faktörler tartışılır, altta yatan başka bir sebep varsa ona yönelik bütüncül değerlendirmeler yapılır. Bu çalışmada da düşük eğitim düzeyinin, kadın cinsiyetinin, medeni durum gibi faktörlerin kırılabilirlik ve GYA üzerindeki etkileri görülmüştür. Aynı zamanda gerontolojik bakış açısıyla yapılan değerlendirmelerde intervansiyon gerontolojisi bağlamında bireye kırılabilirliği önleyici tavsiyelerde bulunulduysa, bireyin bu tavsiyelere ulaşımı, ekonomik gücü, eğitim durumu, hastalıkları, sosyal ilişkileri, vs. sorgulanır ve bireye gerekli motivasyon sağlanarak bireyin ihtiyacı ve isteği doğrultusunda yönlendirmeler yapılır. Birey GYA'da daha fazla bağımlılık gösteriyorsa, gerontolojik değerlendirmede kırılabilirlikte olduğu gibi bu bağımlılığı etkileyen faktörlere bakılır. Bu çalışmada 80 yaş üzeri bireylerin GYA'da sosyodemografik faktörlerin ve kırılabilirliğin etkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın güçlü yanları; Çalışmanın Ardahan gibi yeterince temsil edilmeyen bir bölgede yapılmış olması, literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Bulgular özellikle doğu ve kırsal bölgedeki yaşlılar için yapılacak sağlık ve sosyal politikalar için yol gösterici olabilir. Aynı zamanda çalışmanın bir ayağının henüz ülkemizde yeni uygulamaya geçirilen YAŞAM polikliniğini de içermesi, literatüre katkı sağlamakla birlikte bu uygulamanın kullanışlılığını da değerlendirmektedir. Ek olarak çalışmanın 80 yaş ve üzeri bireylerle yapılması, ileri yaşı içeren çalışmalara destek sağlamaktadır. Çalışmada kırılabilirlik ve GYA gibi parametrelerin birlikte kullanılması ve gerontolojik perspektiften ele alınması bütüncül bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Ardahan ilinde Yaşam Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerde, GYA ve klinik kırılabilirlik düzeylerinin gerontolojik değerlendirilmesiyle incelenmiştir. Elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin fonksiyonel bağımsızlıkları ile kırılabilirlik durumlarının; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, BKİ ve medeni durum gibi bireysel ve sosyoekonomik değişkenlerle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcıların yarısından fazlasının okuryazar olmadığı ve yaklaşık sadece %3'ü kadarının lise mezunu olduğu göz önüne alındığında, düşük eğitim düzeyinin yaşlı bireylerde kırılabilirlik durumunu arttırdığı ve GYA'da bağımsızlığını kısıtladığı ortaya çıkmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça kırılabilirlik puanları düşmekte, bağımsızlık puanları da artmaktadır. Bu bağlamda eğitim düzeyi, yaşlı bireylerin kırılabilirlik ve bağımsızlık durumunu belirlemede önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır.

Eğitim düzeyine benzer şekilde yaş faktöründe yaşlı bireyin kırılabilirlik durumu ve bağımsızlık durumu hakkında dikkate almamız gereken bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşın artmasıyla birlikte kırılabilirlik puanları artmakta olup, GYA'da bağımsızlık seviyelerinde bir düşüş saptanmıştır. Bu durum ileri yaşın bireyde biyo-psiko-sosyal anlamda oluşan değişimlerle birlikte bağımlılık riskinin arttığını, kırılabilirlik durumunun ortaya çıkmasına sebep olduğunu ve bireyin yaşam kalitesine doğrudan etki ettiğini göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine göre bakıldığında, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek kırılabilirlik puanları göze çarpmakta olup, GYA bağımsızlık puanlarında ise yine kadınların puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda kadınlar erkeklere göre sosyoekonomik anlamda daha dezavantajlı grupta olabildikleri gibi hayatları boyunca daha fazla bakım verme yükü altında olabilirler.

Kırılgnlık ve GYA bağımsızlığı üzerinde etkili olan bir diğel değışken de medeni durumdur. Evli bireylerin kırılgnlık puanları daha düşükken, eşı vefat etmiş bireylerin kırılgnlık puanları daha yüksektir. Benzer şekilde evli bireylerin GYA bağımsızlık puanları daha yüksek olup, eşı vefat etmiş bireylerin GYA bağımsızlık puanları daha düşük olarak saptanmıştır. Eşı vefat etmiş bireylerde ortaya çıkan yüksek kırılgnlık durumu yalnızlık, sosyal izolasyon gibi duygusal destek eksikliğinden kaynaklanabilmektedir. Bu durumda evli bireylerde ise evliliğin, sosyal destek sağlaması ve ruhsal iyilik halinin sağlanması gibi olumlu etkileri olabilir.

BKİ ile yapılan değelendirmede ise, yüksek BKİ'ye sahip olan bireyler GYA'da daha yüksek bağımsızlık puanları gösterirken, kırılgnlık bağlamında da daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Düşük BKİ'ye sahip olan bireylerde ise sarkopeni ve genel fiziksel zayıflıkla ilişki olabileceğı düşünölmüş olup, bununla beraber yaşlı bireylerde kayıpların ve kırılgnlık düzeyinin artmasının sebebi olarak gösterilebilir.

Çalışmadan elde edilen bir diğel önemli bulgu da GYA'da bağımsızlık düzeyi arttıkça, kırılgnlık puanları da azalmaktadır. Bu sonuç bize yaşlı bireylerde bağımsızlık durumunun kırılgnlık düzeyine nasıl etki edebileceğinin bağlantılı olduğunu ve bağımsızlığın korunmasının kırılgnlık sürecini yavaşlatabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak; bu çalışmada yaşlı bireylerde kırılgnlığın çok boyutlu olduğu ve sadece tıbbi boyut olarak değil, gerontolojik değelendirmesinde temelinde yer alan biyo-psiko-sosyal bağlamdaki faktörlerden de etkilendiğı gösterilmiştir. Yaşlanmayı ve yaşlılığı ele alan gerontolojik değelendirmede, bütöncöl bir yaklaşım sergilendiğinden yaşlı bireylerde GYA ve kırılgnlık durumlarının incelenmesi daha sağlıklı olacaktır. Bu değelendirmelerin yapılmasına olanak sağlayan YAŞAM merkezleri gibi oluşumların gelişerek sayılarının arttırılması, yaşlı bireylerin bağımsızlık durumları ve kırılgnlık durumlarını erken dönemde tespit edilerek yaşam kalitesine katkı sağlanabileceğı düşünölmektedir. Araştırma sonuçlarına dayanarak şu önerilerde bulunulabilir:

Mevcut YAŞAM Merkezleri 80 yaş ve üzeri hastalara yönelik olup, GYA bağımsızlık ve kırılganlık düzeyini belirlemede uygun bir klinik ortamdır fakat bu 80 yaşın ileri yaş olduğu düşünülürse, bu yaş sınırlamasının 65 yaşa indirilmesinin erken dönem müdahale için daha uygun olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda YAŞAM merkezlerinin sayıları arttırılmalı ve geliştirilmeli, her yaşlının kolaylıkla ulaşabileceği Aile Sağlığı Merkezlerine entegre edilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte bütüncül bir gerontolojik değerlendirme becerisine sahip gerontologlar, diğer multidisipliner ekiplerle birlikte bu YAŞAM genelgesinde yer almalıdır.

Eğitim düzeyi düşük olan yaşlı bireylere yönelik gerekirse özel ve ev içi hizmetlerinin beraberinde, görselleştirilmiş ve basitleştirilmiş müdahaleler ve sağlık okuryazarlığı eğitimleri planlanmalıdır. Bu tarz eğitimler Ülkemizde ilk defa Akdeniz Üniversitesi'nde kurulan 60+ Tazelenme Üniversitesi gibi kurumlarda planlanmaktadır. Bu doğrultuda bu tarz oluşumların sayısı da arttırılmalıdır.

Kadın cinsiyetin daha fazla kırılganlık riski taşıdığı göz önüne alınarak, sarkopeni ve beslenme bozukluklarına özel dikkat gösterilmeli ve bu durumlar takip edilmelidir. Aynı zamanda kadınlar için psikososyal destek ve rehabilitasyon programları geliştirilmelidir.

Eşi vefat etmiş bireylerin daha yüksek kırılganlık düzeyine sahip oldukları düşünüldüğünde bu bireylere yönelik ev ziyaretleri, grup etkinlikleri gibi sosyal katılımı arttıran programlar düzenlemeli ve bu programlara yaşlı bireylerin katılımı da desteklenmelidir. Bu konuda yaşlı bireylerin daha kolay ulaşımı olan yerel yönetimlere bilgilendirmeler yapılmalıdır.

BKİ'si düşük bireyleri tespit edebilmek amaçlı yaşlı bireylerde düzenli BKİ kontrolleri, sarkopeni ve malnütrisyon taramaları, beslenme danışmanlığı ve egzersiz gibi müdahaleler geliştirilmeli ve yaşlı bireylerin bunlara katılımı teşvik edilmeli ve düzenli takip edilmelidir.

Yaşlı bireylerin durumlarının bütüncül gerontolojik değerlendirilmesi için bu anlamda 4 yıl eğitim süresi boyunca yaşlılığı ve yaşlanmayı tüm boyutlarıyla ele alan gerontologların yaşlı nüfusa göre yeterli istihdam sayıları ve alanları sağlanmalıdır.

Farklı bölgelerde ve çeşitli sosyo-kültürel yapılarda benzer çalışmalar yapılarak bulguların genellenebilirliği artırılabilir.

Kırılganlık ve GYA'daki değişimi zaman içinde izlemek amacıyla boylamsal çalışmalar yürütülmelidir.

Kırsal ve kentsel yaşam alanlarında yaşayan yaşlı bireyler arasında karşılaştırmalı çalışmalarla çevresel faktörlerin etkisi ortaya konabilir.



KAYNAKLAR

- Akgönül, E. K. (2024). Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşlanma. In *Fiziksel Aktivite ve Sağlık III* (s. 7). Efe Akademi Yayınları.
- Amankwaa, I., Nelson, K., Rook, H., & Hales, C. (2022). Association between body mass index, multi-morbidity and activities of daily living among New Zealand nursing home older adults: A retrospective analysis of nationwide InterRAI data. *BMC Geriatrics*, 22, 62. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02696-8>
- Arcoverde, C., Deslandes, A., Rangel, A., Rangel, A., Pavão, R., Nigri, F., ... & Laks, J. (2008). Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 66, 323–327.
- Arı, M., Başer, G., & İlçin, N. (2024). Yaşlılarda sarkopeni ve toplumsal katılım. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 494–499. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1417169>
- Arslan, M. (2018). *Tilburg Kırılabilirlik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Tıpta uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=k3pr2oMUUR203wvGX1kOIA&no=K-93FbkNdqOYrryGynFZzA>
- Aşık, Z., Kılınç, Ş., Kurşun, Ö., & Özen, M. (2022). Validation of the Clinical Frailty Scale version 2.0 in Turkish older patients. *Geriatrics and Gerontology International*, 22(5), 730–735. <https://doi.org/10.1111/ggi.14445>
- Atay, E. (2024). *Alzheimer tanısı alan yaşlı bireylerde bilişsel uyarım terapisinin apati, yalnızlık, anksiyete ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi].
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1992). Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In P. B. Baltes & J. Mittelstraß (Eds.), *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung* (ss. 1–34). Walter de Gruyter.

Barros, D., Borges-Machado, F., Silva-Fernandes, A., Ribeiro, O., & Carvalho, J. (2024). Do physical fitness and cognitive function mediate the relationship between basic activities of daily living and quality of life in older adults with dementia? *Quality of Life Research*, 33(4), 917–926.

Başbüyük, G. Ö., Özdemir Güler, Z., Kılıç, B., & Ay, F. (2021). 65+ yaşlı bireylerin antropometrik referans değerleri ve ergonomi ilişkisi. *Ergonomi*, 4(3), 119–131. <https://doi.org/10.33439/ergonomi.1015453>

Borda MG, Venegas-Sanabria LC, Garcia-Cifuentes E, Gomez RC, Cano-Gutierrez CA, Tovar-Rios DA, Aarsland V, Khalifa K, Jaramillo-Jimenez A, Aarsland D, Soennesyn H. (2021). Body mass index, performance on activities of daily living and cognition: analysis in two different populations. *BMC Geriatr*. Mar 12;21(1):177. doi: 10.1186/s12877-021-02127-8. PMID: 33711937; PMCID: PMC7953600.

Boucham, M., Salhi, A., El Hajji, N., Gbenonsi, G. Y., Belyamani, L., & Khalis, M. (2024). Factors associated with frailty in older people: An umbrella review. *BMC Geriatrics*, 24(1), 737. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05288-4>

Bozkurt, C., Karalar, B. C., Hoşaf, S., & Karadakovan, A. (2022). Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ile düşme riski arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 219–229. <https://doi.org/10.17942/sted.991482>

Börklü, J. G. (2024). Ömer F. Oyal'ın *Magda Döndüğünde* romanında yaşlılık. *Söylem Filoloji Dergisi*, 9(2), 564–591.

Campisi, J. (2013). Aging, cellular senescence, and cancer. *Annual Review of Physiology*, 75, 685–705. <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-030212-183653>

Can, B., Uysal, M., Baş, B., & Yümin, E. T. (2024). Kırılgan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 17(1), 64–70.

Carneiro, J. A., Cardoso, R. R., Durães, M. S., Guedes, M. C. A., Santos, F. L., Costa, F. M. D., & Caldeira, A. P. (2017). Frailty in the elderly: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 747–752.

Çetinkaya, O., Aşkar, S. E., & Ovayolu, Ö. (2024). Yaşlılarda sarkopeni ve hemşirelik bakımı. In A. Sarman (Ed.), *Hemşirelik alanında akademik çalışmalar* (s. 45–59). Artikel Akademi.

Değer, M. S., Sezerol, M. A., & Atak, M. (2024). Assessment of frailty, daily life activities, and nutrition of elderly immigrants: A household based cross-sectional study. *Medicine*, 103(17), e37729. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037729>

Del Duca, G. F., Silva, M. C. D., & Hallal, P. C. (2009). Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Revista de Saúde Pública*, 43, 796–805.

Demirdaş, F. B., Kaleli, I., Sönmez, S., Yavuz, M., Göçer, Ö., & Tufan, İ. (2022). Yaşlılıkta boşalan zaman: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Gerontology*, 1(1), 31–34.

Dent, E., Morley, J. E., Cruz-Jentoft, A. J., Woodhouse, L., Rodríguez-Mañas, L., Fried, L. P., ... & Woo, J. (2019). Physical frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for identification and management. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 23(9), 771–787. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>

Edemekong, P. F., Bomgaars, D. L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2018). *Activities of daily living*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>

Elbi, H., & Özyurt, B. C. (2021). 65 yaş ve üstü bireylerde kırılğanlığın prevalansı ve kırılğanlığı etkileyen faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 6(1), 9–17. https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/K%C4%B1r%C4%B1l%C4%B1k.pdf

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146–M157. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>

Fried, L. P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J. D., & Anderson, G. (2014). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for

improved targeting and care. *The Journals of Gerontology: Series A*, 59(3), 255–263. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.3.M255>

Fried, T. R., Bradley, E. H., Towle, V. R., & Allore, H. (2002). Understanding the treatment preferences of seriously ill patients. *New England Journal of Medicine*, 346(14), 1061–1066.

Gale, C. R., Westbury, L., & Cooper, C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: The English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 47(3), 392–397. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx188>

Gaviano, L., Pili, R., Petretto, A. D., Berti, R., Carrogu, G. P., Pinna, M., & Petretto, D. R. (2024). *Definitions of ageing according to the perspective of the psychology of ageing: A scoping review*. *Geriatrics* (Basel). <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050107>

Gökgöz, R., & Yılmaz, C. (2023). Acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılabilirlik düzeyine etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 62(2), 195–204.

Guo, Y., Yang, F., & Li, J. (2024). *Spousal education and frailty levels among Chinese older adults: A national longitudinal study*. *SSM - Population Health*, Article 101607. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101607>

Hanlon, P., Politis, M., Wightman, H., Kirkpatrick, S., Jones, C., Khan, M., ... & Hoogendijk, E. O. (2024). Frailty and socioeconomic position: A systematic review of observational studies. *Ageing Research Reviews*, 102420. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102420>

Hoogendijk, E. O., van Hout, H. P., Heymans, M. W., van der Horst, H. E., Frijters, D. H., Broese van Groenou, M. I., Deeg, D. J., & Huisman, M. (2014). Explaining the association between educational level and frailty in older adults: Results from a 13-year longitudinal study in the Netherlands. *Annals of Epidemiology*, 24(7), 538–544.e2. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.05.002>

Jayanama K, Theou O, Godin J, Mayo A, Cahill L, Rockwood K. (2022). Relationship of body mass index with frailty and all-cause mortality among middle-aged and older adults. *BMC Med*. Oct 24;20(1):404. doi: 10.1186/s12916-022-02596-7. PMID: 36280863; PMCID: PMC9594976.

- Ji, D., Guo, H., Qiu, S., Dong, L., Shen, Y., Shen, Z., & Xu, J. (2024). Screening for frailty and its association with activities of daily living, cognitive impairment, and falls among community-dwelling older adults in China. *BMC Geriatrics*, 24(1), 576. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05173-0>
- Ji, F., Park, J. H., Rheem, H., & Kim, J. H. (2024). Overlapping and distinct physical and biological phenotypes related to pure frailty and frail obesity. *Bioscience Reports*, BSR20240784.
- Jothi, D., & Kulka, L. A. M. (2024). Strategies for modeling aging and age-related diseases. *npj Aging*, 10(1), Article 32. <https://doi.org/10.1038/s41514-024-00161-5>
- Kalaycı, I., Özkul, M., & Tuna Uysal, M. (2021). Yaşlı bakım istihdamında yaşlanma ve yaşlılık algısı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 165–186. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.795176>
- Kalınkara, V., & Sarı, İ. (2019). Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1), 8-19.
- Kılıç, S. (2024). İleri yaş ve engelli turizmde gerontolojik perspektifin bugünü ve geleceği. *Sosyolojik Bağlam*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10293894>
- Kim, Y.-S., Lee, Y., Chung, Y.-S., Lee, D.-J., Joo, N.-S., Hong, D., Song, G. E., Kim, H.-J., Choi, Y. J., & Kim, K.-M. (2012). Prevalence of sarcopenia and sarcopenic obesity in the Korean population based on the Fourth Korean National Health and Nutritional Examination Surveys. *The Journals of Gerontology: Series A*, 67(10), 1107–1113. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls071>
- Kojima, G. (2018). Quick and simple FRAIL scale predicts incident activities of daily living (ADL) and instrumental ADL (IADL) disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(12), 1063–1068. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.019>
- Korkmaz, N. (2014). Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika: Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir mi?. *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş* içinde. Der. Nilüfer Korkmaz, Suzan Yazıcı. Ankara: Ütopya Yayınları, 189-214.

Kurtoğlu, S., & İnkaya, B. (2021). Tip 2 diyabetli yaşlılarda kırılabilirlik ve öz-etkililik düzeyinin belirlenmesi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 825–834.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3, Part 1), 179–186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

Lee, D.R., Santo, E.C., Lo, J.C. *et al.* (2018). Understanding functional and social risk characteristics of frail older adults: a cross-sectional survey study. *BMC Fam Pract* 19, 170 . <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0851-1>

Li, X., Li, X., Sun, L., Yang, L., Wang, C., Yuan, T., ... & Zhang, L. (2024). The bidirectional relationship between activities of daily living and frailty during short- and long-term follow-up period among the middle-aged and older population: Findings from the Chinese nationwide cohort study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1382384. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1382384>

Lv, Y.-B., Yuan, J.-Q., Mao, C., Gao, X., Yin, Z.-X., Byers Kraus, V., Luo, J.-S., Chen, H.-S., Zeng, Y., Wang, W.-T., Wang, J.-N., & Shi, X.-M. (2018). Association of body mass index with disability in activities of daily living among Chinese adults 80 years of age or older. *JAMA Network Open*, 2(4), e191515. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.1915>

Merdiv, A. Ö. (2024). *Geleneksel kültürde yaşlı ve yaşlılık: Kırşehir örneği* (Vol. 123). Ari Sanat Yayınevi.

Oksel, E., & Turan, S. (2024). Yaş alan bireylerde kırılabilirlik ve sosyal izolasyona bir bakış. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(1), 155–159. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1077201>

Öztürk, D. (2022). *Yaşlı bireylerde kırılabilirlik, düşme korkusu, kaçınma davranışının ve yaşam kalitesinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/4713>

Pala, F., & Yalçın Gürsoy, M. (2023). Prevalence of frailty and related factors among community-dwelling older adults: A cross-sectional study from Western Türkiye.

Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 15(3), 660–667.
<https://doi.org/10.5336/nurses.2023-95866>

Pehlivanoglu, E. F. Ö., Özkan, M. U., Balcioğlu, H., Bilge, U., & Ünlüoğlu, İ. (2018). Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 219–223.

Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078–1083. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>

Pilotto, A., Aprile, P. L., Veronese, N., Lacorte, E., Morganti, W., Custodero, C., Piscopo, P., Fabrizi, E., Della Gatta, F., & Merlo, A. (2024). The Italian guideline on comprehensive geriatric assessment (CGA) for the older persons: A collaborative work of 25 Italian Scientific Societies and the National Institute of Health. *Aging Clinical and Experimental Research*, 36(1), 121. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02772-0>

Radityo, W. E., Aryana, I. G. P. S., Kuswardhani, R. A. T., & Astika, I. N. (2020). The association between Body Mass Index (BMI) and Activity of Daily Living (ADL) in the population-based elderly at Buleleng and Tabanan regencies, Bali, Indonesia. *Bali Medical Journal*, 9(1), 95–98. <https://doi.org/10.15562/bmj.v9i1.1654>

Read, J. G., & Gorman, B. K. (2010). Gender and health inequality. *Annual Review of Sociology*, 36, 371–386. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102535>

Roh E, Choi KM. (2020). Health Consequences of Sarcopenic Obesity: A Narrative Review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. May 21;11:332. doi: 10.3389/fendo.2020.00332. PMID: 32508753; PMCID: PMC7253580.

Sağlık Bakanlığı. (2024a, Şubat 8). *Sağlıklı yaş alma merkezlerinin kurulmasına dair genelge yayımlandı*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-96308/saglikli-yas-alma-merkezlerinin-kurulmasina-dair-genelge-yayimlandi.html> (Erişim tarihi: 13 Haziran 2024).

Samuel, S. E., Senapathi, P., & Shetty, S. (2021). Association between body mass index with cognitive function and activities of daily living in elderly: A cross-sectional study. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 9(4), 3979–3984. <https://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2021.163>

Santos-Eggimann, B., Cuénoud, P., Spagnoli, J., & Junod, J. (2009). Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(6), 675–681. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp012>

Saruhan, S., & Pekcan, G. (2001). Yaşlılarda antropometrik yöntemlerle beslenme durumunun değerlendirilmesi, boy uzunluğu ve vücut ağırlığının saptanmasında denklemler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(2), 32-41.

Stuck, A. E., Siu, A. L., Wieland, G. D., Rubenstein, L. Z., & Adams, J. (1993). Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. *The Lancet*, 342(8878), 1032–1036. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)92884-V](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92884-V)

Sun, Q., He, F., & Xia, X. (2024). Longitudinal association between body mass index (BMI), BMI trajectories and the risk of frailty among older adults: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 124, 105467. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105467>

Thompson, W. W., Zack, M. M., Krahm, G. L., Andresen, E. M., & Barile, J. P. (2012). Health-related quality of life among older adults with and without functional limitations. *American Journal of Public Health*, 102(3), 496–502. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300500>

Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Tufan, İ. (2016). *Nazilli Yaşlılık Araştırması: Nazilli ve diğer yaşlıları belirli özelliklerine göre karşılaştıran gerontolojik araştırma*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Tufan, İ. (2020). *Gerontolojiye hazırlık*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). *Üst yazı*. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45451/0/ust-yazipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 13 Haziran 2024).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025, Mart 13). *İstatistiklerle yaşlılar, 2025* [Haber bülteni]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2024-54079>

Ulusal, F., & Kırışik, H. (2024). Televizyon dizilerinde aktivite teorisi ve yaşlılıkta bilgelik bağlamında yaşlı temsili: *Gönül Dağı* dizisi Ciritçi Abdullah örneği. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33(1), 47–63.

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

Ünal, N. (2018). *Hospitalize yaşlı hastalarda kırılabilirliğin ve etkilerinin değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi].

World Health Organization. (2001). *Men, ageing and health: Achieving health across the life span*. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

Wu, Z., Qu, J., Zhang, W., & Liu, G. H. (2024). Stress, epigenetics, and aging: Unraveling the intricate crosstalk. *Molecular Cell*, 84(1), 34–54.

Yano, T., Godai, K., Kabayama, M., Akasaka, H., Takeya, Y., Yamamoto, K., Yasumoto, S., Masui, Y., Arai, Y., Ikebe, K., Ishizaki, T., Gondo, Y., Rakugi, H., & Kamide, K. (2023). Factors associated with weight loss by age among community-dwelling older people. *BMC Geriatrics*, 23, 277. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03993-0>

Yavuz, M., Özgür, Ö., & Başbüyük, G. Ö. (2024). Kırdaki ve kentte 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım faktörünün değerlendirilmesi: Nitel araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(1), 147–155. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2023-99047>

Yeşilyaprak, T., & Demir Korkmaz, F. (2024). Ortopedik cerrahi hastalarında kırılabilirlik ve hemşirelik bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(3), 477–481. <https://doi.org/10.61399/ikcusbfd.1228938>

Younis, N. M., Ibrahim, R. M., & Ahmed, M. M. (2024). Health problems related to quality of life among aging in Iraq. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 7(06), 3015–3024.

Zhang, Q., Zhao, X., Liu, H., & Ding, H. (2020). Frailty as a predictor of future falls and disability: A four-year follow-up study of Chinese older adults. *BMC Geriatrics*, 20(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01798-z>

Zimmer, Z., Saito, Y., Theou, O. *et al.* Education, wealth, and duration of life expected in various degrees of frailty. *Eur J Ageing* 18, 393–404 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00587-2>

EKLER

EK-1

AYDINLATILMIŞ ONAM

Değerli Katılımcı, Bu çalışmada, Ardahan ilinde yaşayan ve Ardahan Devlet Hastanesi Yaşam (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) Polikliniği'ne başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerin, günlük yaşam aktiviteleri ile klinik kırılabilirlik durumunu araştırmak ve gerontolojik perspektiften değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında sizleri araştırmaya katılmaya davet ediyorum. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde görüşme formunda isim yer almayacak ve sorulan sorulara verdiğiniz cevaplardan derlenen bilgiler bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Görüşmeler soru formu ile kayıt altına alınacaktır ve sadece bu araştırma için kullanılacak olup herhangi bir kişi ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

Bu kapsamda kıymetli zamanınızın bir kısmını ayırarak araştırmaya yapacağınız katkı için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Proje yürütücüsü

Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

KATILIMCI İMZASI

YARDIMCI ARAŞTIRMACI

Yüksek Lisans Öğrencisi

Melek YAVUZ DURAK

Tarih:

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Doğum Yılıınız- Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz:

a. Kadın: (.....) **Erkek** (.....)

3. Medeni Durumunuz Nedir?

a. Evli: (....) **Eşi vefat etmiş:** (....) **Bekar:** (....) **d:** Boşanmış: (....) **e:** Ayrı Yaşıyor: (....)

4. Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar değil: (....) **İlkokul:** (....) **Ortaokul:** (....) **Lise:** (....) **b.** Lisans: (....) **Lisansüstü eğitim:** (....)

5. BKİ(Beden Kitle İndeksi):

Tablo 3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Etkinlik	Bağımsız* (1 puan)	Bağımlı** (0 puan)	Puan
Banyo yapma	Kendi başına yıkanabiliyor ya da vücudun küçük bir kısmı için yardım alıyor.	Kendi başına yıkanamıyor. Vücudun büyük bir kısmının yıkanması için yardıma ihtiyaç duyuyor.	
Giyinme	Kıyafetlerini dolaptan kendisi alıp giyinebilir (Ayakkabısını bağlarken yardım alabilir)	Giyinirken yardım alıyor veya başkası tarafından giydiriliyor.	
Tuvalet	Tuvalete gitme, oturup kalkma, üzerini tekrar giyinme, temizlenme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, diğer işlemleri tek başına yapamıyor, lazımlık veya sürgü kullanıyor.	
Transfer	Yataktan ya da sandalyeden tek başına kalkar ve oturur. (Baston vs. yardımcı cihaz kullanabilir)	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak başkasına ihtiyaç duyar.	
Kontinans	Gaita ve idrar kontrolü tam.	Kısmi veya tam gaita/idrar inkontinansı mevcut.	
Beslenme	Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor. (Yemeği başkası hazırlayabilir)	Başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenme ihtiyacı var.	
Yaşlı Bireyin Toplam Puanı			

6 Puan Hasta Bağımsız / 0 Puan: Hasta Tam Bağımlı

*Etkinliklerin bağımsızlık bölümündeki açıklamalara uyan yaşlı birey, her bir etkinlik için "1" üzerinden puan alır. Bu bölümdeki her bir etkinlik için "denetim, yönlendirme ve yardım yoktur." En yüksek toplam puan "6" puandır. Bu yaşlı birey bağımsızdır.

** Etkinliklerin bağımsızlık bölümündeki açıklamalara uyan yaşlı birey, her bir etkinlik için "0" üzerinden puan alır. Bu bölümdeki her bir etkinlik için "denetim, yönlendirme ve yardım vardır veya tam bakım iledir". En düşük toplam puan "0" puandır ve bu yaşlı birey çok bağımlıdır.

Kaynak: 1. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. Jama 1963; 185: 914-9.
2. Arik G, Varan HD, Yavuz BB, Karabulut E, Kara O, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2015;61(3):344-50.

Tablo 2. Klinik Kırılganlık Ölçeği

Klinik Kırılganlık Durumu	Açıklama	Klinik Kırılganlık Skoru
Çok İyi	Güçlü, aktif, enerjik ve motive insanlar. Genellikle düzenli egzersiz yaparlar. Kendi yaşlılarının üzerinde en iyileridir.	1
İyi	Aktif hastalık semptomu olmamasına rağmen kategori 1'den daha az iyilerdir. Sıklıkla egzersiz yaparlar veya fırsat buldukça aktiftirler. (Örneğin mevsimsel)	2
İdare Eder	Tıbbi sorunları iyi kontrol edilen, fakat rutin yürüyüşün üzerinde düzenli aktif olanlar.	3
Zedelenebilir	Başkalarının günlük yardımına bağlı olmamakla birlikte, semptomları günlük aktivitelerini sıklıkla kısıtlar. En yaygın şikâyet yavaş hareket etme, gün içinde yorgun hissetmedir.	4
Hafif Kırılgan	Bu insanlarda belirgin yavaşlama vardır ve araç kullanımı gereken günlük yaşam aktivitelerinde yüksek oranda yardıma ihtiyaç duyarlar (Finans, ulaşım, ağır ev işleri, ilaç kullanımı). Bu insanlar artan oranda alış-veriş yapmakta, dışarda tek başlarına yürümekte, yemek hazırlamakta ve ev işlerinde zorluk çekerler.	5
Orta Kırılgan	Tüm ev dışı aktivitelerde ve ev düzeni için yardıma ihtiyaç duyarlar. Ev için sıklıkla merdivenlerde problem yaşarlar ve banyo yapmak için yardıma ihtiyaç duyarlar ve elbiselerini giyerken minimal desteğe ihtiyaç duyabilirler.	6
Ağır Kırılgan	Kişisel bakım için fiziksel veya kognitif her ne neden olursa olsun tamamen bağımlıdırlar. Böyle olsalar bile stabil gözükürler. 6 ay içinde düşme riskleri o kadar yüksek değildir.	7
Çok Ağır Kırılgan	Tamamen bağımlıdırlar ve yaşam sonuna yakındırlar. Tipik olarak en ufak bir hastalıktan bile düzelemezler.	8
Terminal Hasta	Yaşam sonuna yaklaşmaktadırlar <6 ay yaşam beklentisi olan kategoriye uygundurlar. Onun dışında açık olarak kırılgan değildirler.	9

Kırılganlık, fizyolojik rezervlerde yaşla ilişkili olarak ortaya çıkan azalmayı ifade etmektedir. Adaptif kapasitenin kaybı, stres faktörlerine duyarlılığın artması ve direncin azalması sonucunda ortaya çıkan bir sendromdur.



T.C
ARDAHAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ardahan Devlet Hastanesi

Sayı : E-72580394-929-263297526
Konu : [REDACTED] Melek YAVUZ (Dilekçe)
Hk.

23.12.2024

ARDAHAN VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 20.12.2024 tarihli ve E-26687954-605-263152170 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı incelenmiş olup hastanemiz personellerinden Gerontolog Melek YAVUZ'un "Yaşam Polikliniğine Başvuran 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Kırılganlık ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Durumunun Gerontolojik Değerlendirilmesi: Ardahan İli Örneği" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapması Başhekimlik Makamınca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Uz.Dr.Ertaç ÖZEROĞLU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 92201CC7-B0C8-491B-9610-0402750061D3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Su Göze köyü Mevki Merkez/ ARDAHAN 75000
Telefon No: [REDACTED]
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Arzu YILDIZ
V.H.K.1
Telefon No:



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
2024

493

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr. Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yaşam Polikliniğine Başvuran 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Kırılganlık ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Durumunun Gerontolojik Değerlendirilmesi: Ardahan İli Örneği
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:TBAEK-	Tarih:
	503	25.07.2024
Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Prof. Dr. Mehmet Rıfı AKTEKİN
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Saffet ÖZTÜRK
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Necmiye HATİMOĞLU
Üye

Prof. Dr. Ramazan ÇETİNKAYA
Üye

Prof. Dr. Emine EFE
Üye

Prof. Dr. Ömer KIRMAZILAR
Üye

Prof. Dr. Selin DOĞAN
Üye

Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR
Üye

Doç. Dr. Tılaye TURAL KARA
Üye

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Melek	Uyruğu	
Soyadı	YAVUZ DURAK	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Köyceğiz Anadolu Lisesi	2017
Lisans	Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü	2023
	Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü	2022
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Gerontolog	Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi	2023-2024
Gerontolog	Ardahan Devlet Hastanesi	2024-2025
Gerontolog	Marmaris Devlet Hastanesi	2025-...

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	50

Yayınlar ve Bildiriler:

Makaleler:

Yavuz, M., Özgür, Ö., Başbüyük, G. Ö., (2024). Kırdaki ve Kentte 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Faktörünün Değerlendirilmesi: Nitel Araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(1):147-55. DOI: 10.5336/healthsci.2023-99047

Demirdağ, F.B., Kaleli, I., Sönmez, S., **Yavuz, M.,** Göçer, Ö., Tufan, İ. (2022). Yaşlılıkta Boşalan Zaman: Geleneksel Derleme. Türkiye Klinikleri J Gerontol. 2022;1(1):31-4. DOI: 10.5336/jgeront.2022-89327

Bildiriler:

Özgün Başibüyük, G., **Yavuz, M.**, Kırda Ve Kentte 65 Yaş Ve  zeri Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Faktörünün Değerlendirilmesi: Nitel Araştırma, II. Uluslararası Gerontoloji Bölümü ve 60+Tazelenme  niversitesi  ğrenci Kongresi, 21-22 Kasım 2023, Antalya. [Sözlü Bildiri]

Yavuz, M.,  zg r,  ., Başibüyük, G.  ., (2024). Kırda Yaşlı Konutlarının Ergonomik Açıdan İncelenmesi: İbradı  rneği. I. Uluslararası Yaşlılarda Düşme ve Kazalar Sempozyumu, 1 Ekim 2024, Osmaniye. [Sözlü Bildiri]

