



**T.C.  
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK, YAŞLILIĞA  
UYUM GÜÇLÜĞÜ VE BAŞARILI YAŞLANMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rabia GÖKGÖZ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ**

**AKSARAY-2023**







**T.C.  
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK, YAŞLILIĞA  
UYUM GÜÇLÜĞÜ VE BAŞARILI YAŞLANMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rabia GÖKGÖZ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ**

Bu araştırma Aksaray Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından  
.....proje numarası ile desteklenmiştir.

**AKSARAY-2023**

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Rabia GÖKGÖZ tarafından savunulan yaşlı bireylerde kırılgnlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli çalışma, jürimiz tarafından İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**İmza**

**Jüri Başkanı:** Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET

Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

**Danışman:** Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ

Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum

Onaylamıyorum ☐

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe TÜRTEK KAYMAZ

Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü V.

Doç. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

## DOĞRULUK BEYANI

Yaşlı bireylerde kırılganlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

İmza

Rabia GÖKGÖZ

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecimde ve bu araştırmanın her aşamasında bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, desteğini ve yardımını esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ' a

Çalışmamı Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet hastanesinde yürütülmesine izin veren Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi Başhekimlik ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalarımıza,

Çalışmamı yürüttüğüm hastanenin kliniklerinde görev yapan meslektaşlarıma,

Eğitim süresince beni destekleyen ve sabır gösteren, hayatımın her aşamasında yanımda olan, sevgi ve sabırla bana yol gösteren, eğitim hayatımı destekleyen babam Eftal GÖKGÖZ, annem Onur GÖKGÖZ ve kardeşlerim Kübra GÖKGÖZ SERT, Betül GÖKGÖZ'e teşekkürlerimi sunarım.

Rabia GÖKGÖZ

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

|                                                                                                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR.....                                                                                                   | i    |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                               | ii   |
| ÖZET.....                                                                                                       | iv   |
| ABSTRACT.....                                                                                                   | v    |
| ÇİZELGELER DİZİNİ .....                                                                                         | vii  |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                                                                                    | viii |
| 1.GİRİŞ .....                                                                                                   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                                                         | 4    |
| 2.1.Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Kavramlar .....                                                              | 4    |
| 2.1.1.Yaşlılık sınıflandırılması .....                                                                          | 4    |
| 2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus.....                                                                     | 5    |
| 2.3. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler .....                                                       | 6    |
| 2.3.1. Yaşlılık döneminde görülen fizyolojik değişiklikler .....                                                | 6    |
| 2.3.2. Yaşlılık döneminde görülen psiko- sosyal değişiklikler.....                                              | 8    |
| 2.4. Yaşlı Bireylerde Kırılganlık .....                                                                         | 9    |
| 2.4.1. Kırılganlığın patofizyolojisi.....                                                                       | 10   |
| 2.4.2. Yaşlı bireylerde kırılganlığın türleri .....                                                             | 11   |
| 2.4.3. Kırılganlık için risk faktörleri .....                                                                   | 12   |
| 2.5. Yaşlılığa Uyum.....                                                                                        | 12   |
| 2.6. Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma .....                                                                   | 14   |
| 2.6.1. Yaşlı bireylerde başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler .....                                           | 18   |
| 2.6.2.Yaşlı bireylerde kırılganlığı önleme, yaşlılığa uyum sağlama ve başarılı yaşlanmada hemşirenin rolü ..... | 19   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                                        | 21   |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....                                                                            | 21   |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                                                           | 21   |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                                     | 21   |
| 3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....                                                                 | 22   |
| 3.3.2. Araştırmaya dışlanma kriterleri .....                                                                    | 22   |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                                                                 | 22   |
| 3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu.....                                                                             | 22   |
| 3.4.2. Edmonton Kırılganlık Ölçeği.....                                                                         | 23   |
| 3.4.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği.....                                                      | 23   |
| 3.4.4. Başarılı Yaşlanma Ölçeği .....                                                                           | 23   |

|                                                                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması .....                                                                                                                                  | 24 |
| 3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulaması .....                                                                                                                                     | 24 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirmesi .....                                                                                                                                               | 24 |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                                                                                                                | 25 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                                                                                             | 25 |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                                                                                  | 26 |
| 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri .....                                                                                                                           | 26 |
| 4.2. Edmonton Kırılganlık Ölçeğine İlişkin Bulgular .....                                                                                                                          | 27 |
| 4.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular .....                                                                                                         | 29 |
| 4.4. Yaşlılarda Başarılı Yaşlanma Ölçeğine İlişkin Bulgular .....                                                                                                                  | 31 |
| 4.5. Edmonton Kırılganlık Ölçeği Toplam Puanı ile Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular ..... | 33 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                                                                                                  | 36 |
| 5.1. Yaşlı Bireylerde Kırılganlığa İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                                           | 36 |
| 5.2. Yaşlı Bireylerde Uyum Güçlüğüne İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                                         | 41 |
| 5.3. Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                                    | 43 |
| 5.4. Yaşlı Bireylerde Kırılganlık, Uyum Güçlüğü ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....                                                                       | 46 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                                                                                                         | 49 |
| 6.1. Sonuç .....                                                                                                                                                                   | 49 |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                                                                                | 50 |
| KAYNAKLAR .....                                                                                                                                                                    | 51 |
| EKLER .....                                                                                                                                                                        | 65 |
| EK-1 Etik Kurul Onay Formu .....                                                                                                                                                   | 65 |
| EK-2 Tez Öneri Kabul Formu .....                                                                                                                                                   | 66 |
| EK-3 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu İzni .....                                                                                                                      | 67 |
| EK-4 Kurum İzni .....                                                                                                                                                              | 68 |
| EK-5 Edmonton Kırılganlık Ölçeği Kullanım İzin Maili .....                                                                                                                         | 69 |
| EK-6 Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzin Maili ..                                                                                                           | 70 |
| EK-7 Başarılı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzin Maili .....                                                                                                                            | 71 |
| EK-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....                                                                                                                                     | 72 |
| EK-9 Tanıtıcı Bilgi Formu .....                                                                                                                                                    | 74 |
| EK-10 Edmonton Kırılganlık Ölçeği .....                                                                                                                                            | 75 |
| EK-11 Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği .....                                                                                                                           | 76 |
| EK-12 Başarılı Yaşlanma Ölçeği .....                                                                                                                                               | 77 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                                                                                                                                                     | 78 |



## YÜKSEK LİSANS TEZİ

### YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK, YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜ VE BAŞARILI YAŞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Rabia GÖKGÖZ**

**Aksaray Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**İç Hastalığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Danışman:**

**Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ**

#### ÖZET

Bu araştırmada; yaşlı bireylerde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Sincan Dr Nafiz Körez Devlet hastanesine başvuran 65 yaş ve üzeri 220 yaşlı birey dahil edilmiştir. Kişilere “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği”, “Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği” ve “Başarılı Yaşlanma Ölçeği” yüzyüze görüşme ile uygulanmıştır. Çalışmada yaşlı bireylerin %55,9’u eşi ile birlikte yaşadığını ve %80,9’u kendini yaşlı olarak algıladığını ifade etmiştir. Yaşlıların %89,5’i en az bir kronik hastalığının olduğunu ve %90,9’u bir tane sürekli kullandığı ilacının olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylerin %21,4’ünün düşme öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların %80,5’i görme sorunu olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği toplam puan ortalaması  $7,02 \pm 3,13$ ; Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması  $0,66 \pm 0,41$ ; Başarılı Yaşlanma Ölçeği puan ortalaması  $52,63 \pm 10,41$  bulunmuştur. Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği ile Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde, Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yaşlılarda uyum güçlüğü puanı arttıkça, başarılı yaşlanma olgusunu gerçekleştirme düzeyi azalmakta, kırılabilirlik arttıkça başarılı yaşlanma ve yaşlılığa uyum azalmaktadır. Çalışma sonucunda yaşlı bireylerde kırılabilirliğin, yaşlılığa uyum ve başarılı yaşlanma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kırılabilirlik, Yaşlı, Uyum Güçlüğü, Başarılı Yaşlanma

**Mayıs, 2023; 78 sayfa**

**M.Sc. THESIS**

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FRAGILITY,  
DIFFICULTY IN ADAPTING TO OLD AGE, AND SUCCESSFUL AGING IN  
ELDERLY INDIVIDUALS**

**Rabia GÖKGÖZ**

**Aksaray University**

**Health Sciences Institute**

**Department of Internal Medicine Nursing**

**Supervisor:**

**Assoc. Prof. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ**

**ABSTRACT**

In this study; it was aimed to examine the relationship between fragility, difficulty in adapting to old age and successful aging in elderly individuals. 220 elderly individuals aged 65 and over who applied to Sincan Dr Nafiz Körez Devlet hospital were included in the study. "Introductory Information Form", "Edmonton Frailty Scale", "Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly" and "Successful Aging Scale" were applied to the individuals through face-to-face interviews. In the study, 55,9% of the elderly individuals stated that they live with their spouses and 80,9% of them perceive themselves as old. 89,5% of the elderly reported that they had at least one chronic disease and 90,9% of them reported that they have one drug that they use regularly. It was determined that 21,4% of the elderly individuals had a history of falling. In the study, 80,5% of the participants reported that they had vision problems. Edmonton Frailty Scale mean score of the elderly individuals participating in the study was  $7,02 \pm 3,13$ ; The mean score of the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly was  $0,66 \pm 0,41$ ; Successful Aging Scale mean score was  $52,63 \pm 10,41$ . It was determined that there was a positive relationship between Edmonton Frailty Scale and Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly mean score, and a negative, moderately significant relationship between Edmonton Frailty Scale and Successful Aging Scale total mean score. In addition, it was determined that there was a negative, highly significant relationship between the mean scores of Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly and Successful Aging Scale. The level of adaptation to old age decreases, the level of realizing the phenomenon of successful aging decreases, and as fragility increases, successful aging and adaptation to old age decrease. As a result of the study, it was determined that frailty in elderly individuals is associated with adaptation to old age and successful aging.

**Keywords:** Frailty, Elderly, Adjustment Difficulty, Successful Aging

**May, 2023; 78 pages**



## ÇİZELGELER DİZİNİ

|                                                                                                                       | <u>sayfa</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Çizelge 4.1.</b> Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri .....                                                    | 26           |
| <b>Çizelge 4.2.</b> Yaşlı bireylerin EKÖ toplam puan ortalaması ve kırılmalılık dağılımı..                            | 27           |
| <b>Çizelge 4.3.</b> Tanımlayıcı özelliklere göre EKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı .....                       | 28           |
| <b>Çizelge 4.4.</b> Yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları.....                                                     | 29           |
| <b>Çizelge 4.5.</b> Tanımlayıcı özelliklere göre YUGDÖ puan ortalamalarının dağılımı .                                | 30           |
| <b>Çizelge 4.6.</b> Yaşlı bireylerin BYÖ puan ortalamaları .....                                                      | 32           |
| <b>Çizelge 4.7.</b> Tanımlayıcı özelliklere göre BYÖ puanının dağılımı .....                                          | 32           |
| <b>Çizelge 4.8.</b> EKÖ ile YUGDÖ ve BYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki.                                  | 33           |
| <b>Çizelge 4.9.</b> EKÖ puanının YUGDÖ puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi ..... | 34           |
| <b>Çizelge 4.10.</b> EKÖ puanının BYÖ puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi.....   | 35           |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|              |                                              |
|--------------|----------------------------------------------|
| <b>BYÖ</b>   | Başarılı Yaşlanma Ölçeği                     |
| <b>DSÖ</b>   | Dünya Sağlık Örgütü                          |
| <b>EKÖ</b>   | Edmonton Kırılganlık Ölçeği                  |
| <b>TÜİK</b>  | Türkiye İstatistik Kurumu                    |
| <b>UN</b>    | Birleşmiş Milletler                          |
| <b>YUGDÖ</b> | Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği |



## 1.GİRİŞ

Yaşlanma; yaşı n ilerlemesi ile fizyolojik işlevde azalma ile karakterize, çevresel ve genetik etmenlere bağı lı, ilerleyici, geri dönüşümsüz ve karmaş ık bir süreçtir (Özdemirkan, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzerindeki bireyleri yaş lı olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1963). Dünyada yaş lı nüfusun giderek arttığı ve 80 yaş ve üstü 125 milyon insan bulunduğ u bildirilmektedir (DSÖ, 2021). Türkiye’de toplam nüfus içindeki yaş lı nüfusun oranının 2017 yılında %8,5, 2022 yılında ise %9,9'a yükseldiğ i bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022). Nüfus tahminlerine göre 2030 yılında yaş lı nüfus oranının %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olması öngörülmektedir (TÜİK, 2022). Dünya nüfusunun %9,8’ini yaş lı bireylerin oluşturduğ u göz önüne alındığında Türkiye’nin Dünya ortalamasına benzer bir geriatrik orana sahip olduğ u düşünölmektedir (TÜİK, 2022).

Yaş lılık, fizyolojik, psikolojik ve biliş sel işlevlerin değı ştiğ i, kronik hastalıkların arttığı , emeklilik ile ekonomik güçlüklerin ve eş/arkadaş kayıplarının yaş andığı , günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirmede fonksiyonel sınırlamaların göröldüğü yaşamsal bir dönemdir (Yılmaz ve Kıl, 2020). Yaş ilerledikçe bu sorunlar bireylerin yaşamını çok yönlü etkilemekte ve yaş lılarda kırılğanlık sendromu görölme riskini arttırmaktadır. Kırılğanlık yaşamın ileri evresinde görölen, insan hayatı boyunca fizyolojik yetilerin azalması sonucunda oluş an hareketliliğ in ve fiziksel aktifliğ in azalması, kas gücünde zayıflama, kiloda azalma, tükenmiş lik gibi belirtilerle ifade edilen bir sendromdur (Gale ve Cooper, 2018; Hymabaccus ve Begum, 2017). Kırılğanlık, yaş landıkça bireyin işlevsel kapasitesini azaltarak yaşamını zorlaştırmaktadır (Kurtoğ lu, 2020). Kırılğan yaş lılarda morbidite, mortalite ve sağlık kurumlarına başvurma sıklığı nın daha fazla olduğ u ve (Hymabaccus ve Begum, 2017; Yücel, 2022) günlük yaşam aktivitelerini kendi kendine gerçekleştirmede çok daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Hymabaccus ve Begum, 2017). Kırılğan yaş lılarda görölen bu sorunların beraberinde yaş lılığ a uyumu da güçleştirebileceğ i düşünölmektedir.

Yaş lılık döneminin bireye getirdiğ i birçok sorun ve değı şimler ile baş a çıkmada ve gelecekte meydana gelebilecek problemleri önlemede ve böylelikle kırılğanlık



görölme riskinin azaltılmasında yaşlı bireyin yaşlılığa uyumu önem arz etmektedir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yaşlılık döneminde yaşanan negatif olay ve durumlardan birinin yaşlılığa uyum güçlüğü olduğu bildirilmektedir. Uyum; fizyolojik, sosyal, psikolojik, manevi tarafları olan çok yönlü bir ifade olup, bireyin iç ve dış çevrede oluşan farklılıkları kabullenerek uygun cevap oluşturabilme halidir (Atik ve Karatepe, 2016). İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan kuvvette azalma ile birlikte görülen fonksiyonel kayıpların, günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan güçlüklerin, bağımlılığın artmasının ve egzersiz yapmada sınırlılıkların aynı zamanda kırılğan yaşlılarda görülen sorunlar kapsamında yer aldığı ve bunların yaşlılığa uyumu ve başarılı yaşlanmayı olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, eş, arkadaş kaybı veya çocukların evden ayrılması gibi olumsuz yaşam olayları da yaşlılığa uyumu güçleştirmektedir (Küçükkaya, 2020). Yaşlılığa uyum sorunlarının kırılğanlık riskini artırması yanında kırılğan yaşlılarda da uyum sorunları görülebileceği sonucuna varılabilir (Kapucu ve Ünver, 2017).

Kırılğanlığın ve kırılğanlığın yol açtığı sorunların önlenbilmesinde, yaşlanmayla ortaya çıkan problemlerin kırılğanlık sendromu gelişme riskini arttırdığının bilincinde olarak özellikle yaşlılıkta uyum güçlüğü yaşayan bireylerin kırılğanlık bulguları yönünden değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu doğrultuda yaşlılığa uyum güçlüğü görülmemesi açısından yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma olgusunun gerçekleştirebilmesinin önem arz edebileceği düşünülmektedir (Demirel, 2019). Başarılı yaşlanma hastalıkların olmaması ve hastalıklardan korunma, fiziksel ve zihinsel fonksiyonların devam ettirilmesi, psikososyal açıdan iyi olmayı sağlama, hayata aktif katılım, yaşamdan yüksek doyum alma, ekonomik güvenlik ve hayata olumlu bakış gibi anlamlarda kullanılmaktadır (Hazer ve Özsungur, 2017; Hsu, 2015). Buradan hareketle başarılı yaşlanmanın yaşlılığa uyum düzeyinin arttırılmasına ve kırılğanlık gelişme riskinin azaltılmasına fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Belirtilen konular üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, başarılı yaşlanma ve yaşlılık dönemi uyum sorunu ve kırılğanlık ile ilgili ayrı ayrı yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Elbi vd., 2021; Fertelli ve Deliktaş, 2020; Küçükkaya, 2020). Yaşlılık döneminde kırılğanlık, yaşlılığa uyum güçlüğü sorunu ve başarılı yaşlanma olgusu arasındaki ilişki üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda

yaşlı bireylerde kırılgnlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap arandı.

Araştırma soruları;

- a. Yaşlı bireylerin kırılgnlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma düzeyleri nedir?
- b. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özelliklerin kırılgnlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma puan ortalaması dağılımı arasında farklılık var mıdır?
- c. Yaşlı bireylerin kırılgnlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- d. Yaşlı bireylerde kırılgnlık yaşlılığa uyumu ve başarılı yaşlanmayı etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Kavramlar

‘Yaşlılık’ ve ‘yaşlanma’, geriatri alanında sıkça kullanılan birbirleri arasında anlamca farklılığın net olmayışı ve birbirlerinin yerine kullanılması yönünden sıklıkla karıştırılan kavramlardır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşlanmanın yapılan çokça tanımı bulunmaktadır (Rogers vd., 2020). Yaşlanma insanların vücudundaki koruma ve yenilenme mekanizmalarının işlevinin azalması sonucunda hücrelerde harabiyet görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Clegg vd., 2013). İlerleyen zaman ile cansız nesneler yıpranmalara ve eskimelere maruz kalırken, canlılar için bu olay yaşlanma olarak nitelendirilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşlanma; genel manada zaman içerisinde ilerleyici fizyolojik farklılaşmalar, biyolojik fonksiyonlarda azalması ve stres durumunda metabolizmanın uyum kabiliyetinin yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (Rogers vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü yaşlanmayı *maddesel ve hücresel düzeyde hasarın aşamalı olarak birikmesi, biriken bu hasarın fizyolojik kaynaklarda aşamalı olarak azalmaya neden olması, bunun sonucunda da birden fazla hastalığın meydana gelmesi ve ölüm riskinin artması* olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2015). Yaşlılık algısına dair en evrensel ve genellenebilir olarak kabul görülen yaşlılık tanımının ise, *"65 yaş ve üzeri yaştaki bireylerin tecrübe edindiği süreç"* olduğu kabul edilmektedir (DSÖ, 2017).

#### 2.1.1.Yaşlılık sınıflandırılması

Yaşlılık sürecinin daha iyi anlaşılabilmesi adına sınıflandırma yapmanın yararlı olacağı düşünülmektedir. Yaşlılık kavramı kronolojik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşlanma şeklinde sınıflandırılmaktadır (Hooyman vd., 2015).

Kronolojik yaşlanma: Bireyin yaşının, doğduğu yıl temel alınarak açıklanmasıdır. Kronolojik yaş doğrultusunda bireylerin içinde bulundukları yaşam evreleri saptanmaktadır. Ayrıca toplumsal açıdan kronolojik yaşlanmanın ifade edilişi "yaş" olarak bildirilmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008).

Biyolojik yaşlanma: Vücudun gelişim aşamasında yapısal ve fonksiyonel olarak farklılık göstermesi için ifade edilmekte ve bu durum zaman içinde çok farklı hücresel ve moleküler tahribat birikiminin etkisinden kaynaklanmaktadır (Steves vd.,

2012). Bu olay bireyin fiziksel ve zihinsel yeteneğinde azalmaya ve hastalık görülme riskinin artmasına sebep olmakta ve bunların sonucunda ölüm görülebilmektedir (Steves vd., 2012).

**Psikolojik yaşlanma:** Gelişim evreleri içinde bireyin hayat tecrübelerine bağlı olarak oluşan davranış farklılıklarını kapsayan yaşlanma olarak ifade edilmektedir. Ayrıca psikolojik yaşlanma bireylerin sahip oldukları yaşa bağlı olarak duygu ve davranışlarında meydana gelen uyum kabiliyetlerinin azalması şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlam ve Özdamar, 2012).

**Toplumsal yaşlanma:** Bireyin sosyal yaşamında sahip olduğu statü, güç ve kabiliyetlerinin kademeli olarak azalması ve bireylerin toplum içinde sahip oldukları sosyal durum ve rollerin değişmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlam ve Özdamar, 2012).

Yaşlılıkla ilgili Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırmaya göre;

**Erken yaşlılık (young-old):** Bireylerin 65-74 yaşları arasındaki yaşam dönemini içermektedir.

**Orta yaşlılık (old):** Yaş aralığı 75-84 olup, bu yaşam dönemi orta yaşlılık olarak kabul edilmektedir.

**İleri yaşlılık (old- old):** Bu dönem 85 yaş ve sonrası dönemi kapsamaktadır. (DSÖ, 2021).

## **2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus**

Dünyada yaşlı nüfustaki hızlı artış, doğurganlık ve ölüm oranlarındaki azalma, sağlık alanındaki gelişmeler, refah seviyesinin yükselmesi ve doğuşta beklenen hayatta kalma süresinin artması ile açıklanabilir (TÜİK, 2022). Dünya genelinde doğuşta beklenen yaşam süresi DSÖ verilerine göre ortalama 73 yıldır (DSÖ, 2021). Genel olarak kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşadığı, kadınlarda doğuşta beklenen ortalama yaşam süresi 76 yıl iken erkeklerde 71 yıl olduğu belirtilmektedir (DSÖ, 2021). Doğuşta beklenen yaşam sürelerinde ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre de büyük farklar görülmektedir. Gelişmemiş ülkelerde doğuşta beklenen yaşam süresi

Somali 56, Orta Afrika Cumhuriyeti 53, Lesotho da 51 yıl iken gelişmiş ülkeler de doğumda beklenen yaşam süresi Güney Kore 83, İsviçre 83, Japonya 84 yıl olarak belirtilmektedir (DSÖ, 2021).

Dünya nüfusunda 2019 yılında 60 yaş ve üzeri insan sayısının 1 milyar olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafınca 60 yaş ve üzeri insan sayısının 2030 yılına kadar 1,4 milyar kişiye ve 2050 yılına kadar 2,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada 60 yaş ve üstü nüfusun 2015 ve 2050 yılları arasında %12'den %22'ye ulaşacağı ön görülmektedir (DSÖ, 2021). Birleşmiş Milletler (UN) 2020 yılının verilerine göre 65 yaş ve üzeri dünya nüfusunun 2020'de %9,3'ten 2050'de %16,0'ya çıkması ve en büyük artışın Doğu ve Güneydoğu Asya'da olması beklenmektedir (UN, 2020).

Türkiye'de yaşlı nüfus olarak bilinen 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2021 yılında son beş yılda %22,6 artışıyla 8 milyon 451 bin 669 kişi oldu. Toplam nüfusun içindeki yaşlı nüfus oranı 2021 yılında %9,9'ye yükselmiş olup, %55,6'sı kadınlardan, %44,4'ü erkeklerden oluşan bu bireylerin büyük kısmı (%64,5) 65-74 yaş grubunda yer almaktadır (TÜİK, 2022). Yaşlı nüfus oranının nüfus tahminlerine göre 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2022).

### **2.3. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler**

Yaşamın bütün safhasında değişiklikler görülmekle birlikte, son yaşamsal dönem olan yaşlılıkta da önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan farklılaşmalar her zaman hastalık olarak ifade edilmemektedir. Yaşlılıkta fiziksel, bilişsel, psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan farklılaşmalar olduğunu bilmek yaşlılık döneminin doğal sürecini anlamaya önemli katkı sağlamaktadır. Yaşlanmayla birlikte meydana gelen değişimler bireylerin yaşam tarzları, beslenme şekilleri, sosyal çevre gibi etkenlerin etkisi ile her bireyde farklı hız ve boyutlarda görülmektedir (Musat, 2013).

#### **2.3.1. Yaşlılık döneminde görülen fizyolojik değişiklikler**

Yaşlılık, ilerleyen yaş ile fonksiyonel gerilemelerin ve birçok problemin ortaya çıktığı kayıplar dönemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşla birlikte vücut

postüründe farklılaşma, kemik yoğunluğunda azalma görülmekte ve kemikler daha kırılgan ve zayıf hale gelmektedir. Kadınlarda menopoza sonra D vitamini miktarının azalması sebebiyle vücutta kalsiyum emiliminde azalma görülebilmekte ve buna bağlı kemik kaybı çok hız kazanmaktadır (Ağar, 2020; Van den Beld vd., 2018). Yaşlanmayla beraber kalp kasında atrofi oluşmakta ve beraberinde her bir kasılmada pompalanan kanın atım volümü azalmaktadır (Özkayar vd., 2007). Yaşlılarda kalpteki damar yapısı kalınlaşmakta ve elastikiyette azalmalar oluşabilmektedir. Kalp kapakçıklarını kalpte oluşan kalsifikasyonlar etkilemekte, üfürümler ve skleroz meydana gelebilmektedir (Yıldırım vd., 2012). Akciğerlerde yaşın ilerlemesiyle birlikte solunuma yardımcı kaslarda zayıflama ve elastikiyette azalma görülebilmekte ve akciğer işlevlerinde azalma meydana gelmektedir (Yıldırım vd., 2012). Yaşlılıkta akciğerlerde elastikiyetin azalmasına paralel olarak toraks hareketleri güçleşmekte, solunum sisteminin fonksiyonu etkilenmekte ve göğüs solunumu yerine abdominal solunum gelişebilmektedir (Bakar, 2012). Akciğerlerde görülen bu kapasite ve işlev kayıplarına bağlı öksürük ve solunum güçlüğü oluşabilmektedir (Lee vd., 2016).

İnsan vücudunda yaşlanmayla birlikte meydana gelen farklılaşmalardan biri olan büyüme hormonlarındaki ve testosteron miktarındaki azalma sonucu kaslarda incelme ve beraberinde kas yırtıkları ortaya çıkabilmektedir. Bu kas yırtıklarının devam etmesiyle birlikte bireylerde kas dokusu azalmaları görülebilmektedir. Kas dokusu kayıplarının yanında kemik dokusundaki azalmalarda meydana geldiğinde bireylerde boy kısalması, kolay kırılabilen kemikler sonucu bacaklarda ve kollarda kemik eğrilikleri, skolyoz, diş ve diş eti kaybı, gibi birçok problem ortaya çıkabilmektedir (Güç, 2021). Bunlara ek olarak ilerleyen yaşla birlikte kronik hastalıklarda artış görülebilmektedir. Yaşlıda hem fizyolojik farklılaşmalar hem de hastalıkların ortaya çıkması, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın azalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin vücutlarında meydana gelen işlevsel ve yapısal farklılaşmaların belirlenmesi son derece önemlidir (Ungvari vd., 2018).

Yaşlı bireyde cilt yapısı ve fonksiyonlarında yaşlanmaya bağlı farklılaşmalar ortaya çıkmaktadır. Cilt yağ dokusundaki azalmaya bağlı olarak ciltte incelme ve kuruluk

meydana gelebilir. Aynı zamanda ciltte sarkma ve gevşemeler görülebilmektedir (Bayrak ve Akın, 2019).

Yaşlanmayla birlikte bireyde kan akımında azalma, mukus salgısında ve besinlerin emiliminde azalma, bağırsak hareketlerinde yavaşlama, özofagustaki kaslarda kasılmaların artması ve gastroözofageal reflü şeklinde sindirim sisteminde gerçekleşen farklılaşmalar meydana gelebilmektedir. Bu farklılaşmalara bağlı olarak yaşlı bireylerde hazımsızlık, iştahsızlık ve diyare gibi problemler görülebilir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017).

Yaşlanmaya bağlı olarak böbreklerin ağırlığında, glomerül sayısında, nefron sayısında azalma görülebilmektedir. Yaşlılık döneminde böbrek kan akımı azalabilmekte ve glomerüllerdeki filtrasyon hızında düşme görülebilmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak idrarı yapmaya yardımcı olan pelvik kaslar zayıflayıp bireyde inkontinans görülebilir (Özcan ve Kapucu, 2014).

Yaşlılıkla birlikte immün sisteminin zayıf olmasına bağlı olarak enfeksiyonlara duyarlılık artmakta ve hastalıklar daha ciddi seyredebilmektedir. Yaşlılarda immün sisteminin zayıflaması kanser görülme riskini artırabilmektedir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017). Yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin yaşı ilerlemesi ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin farkında olarak, bu değişikliklere bağlı ortaya çıkabilecek sorunların erken aşamada saptanması ve önlemeye yönelik girişimlerin planlanmasında aktif rol oynamaktadır. Ayrıca yaşlı bireylere yönelik yapılan hasta eğitimi kapsamında yaşlanma ile ortaya çıkan değişikliklere de yer verilmesi ve yaşlı bireylerin olası kayıplar ve değişikliklerin farkında olarak olası sorunları önlemeye yönelik yaşamlarını planlamaları oldukça önemlidir.

### **2.3.2. Yaşlılık döneminde görülen psiko- sosyal değişiklikler**

Yaşlanmayla birlikte bireyin, genç bireyler ile arasında kuşak farkının olması ve bireyin geçmişe duyduğu özlemin giderek artması kişilerde psikolojik değişimlerin görülmesine neden olan etkenlerdir (Özkul, 2022). Yaşlının etrafındaki aile, eş ve arkadaşlarından oluşan sosyal destek, yaşlının psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkileyerek yaşamdan memnun olma, saygınlık, moral artışı ve strese neden

olan olaylarla başa çıkabilme gibi olumlu davranışların oluşmasına katkı sağlayabilmektedir (Karakaş ve Durmaz, 2017). Yaşlılar eş ve arkadaş kaybı, dış dünya ile etkileşiminin kesilmesi, kronik hastalıkların görülmesi, emeklilikle statü ve ekonomik kayıpların oluşması ile kendilerini değersiz ve işe yaramaz hissedebilir (Ağar, 2020). Yaşlılığa farklı bir bakış açısıyla bakılacak olursa insanların emekli olarak hayatına devam ettiği bir dönemdir. Burada yaşlı bireylerin emekli olarak hayatı sürdürmeye hazır olup olmaması önemlidir. Çünkü emeklilik bireyde günlük yaşantılarında ve rollerinde birçok farklılığa sebep olabilir. Eğer yaşlı birey emekliliğe hazır değilse maddi sorunlar yaşama, içe kapanma, sosyal hayatında aksama ve kendini değersiz görme gibi durumlarla karşılaşabilir (Özcan 2019, Van den Beld vd., 2018). Meslek hayatlarında başarısız olan, sosyal ilişkileri zayıf olan bireyler; mesleki hayatında başarılı olmuş, geniş sosyal ilişkileri kuvvetli olan bireylere göre yaşlılık sürecine daha güç adaptasyon sağlamaktadır. Ayrıca emekliliğe uyumda cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Genellikle toplumumuzda kadınlar erkeklere göre emekliliğe daha kolay uyum sağlamaktadırlar. Çünkü kadınlar çalışma yaşamları dışında evde ev hanımlığı veya annelik gibi rolleri de üstlendiklerinden emekliliğe uyum göstermesi kolay olmaktadır. Yaşlılık döneminde sıklıkla yaşanan aile içi rol ve statünün azalması, sağlık sorunlarında artış yaşanması, eş/akraba kayıpları ve yalnızlık gibi durumlar yaşlının yaşantısını olumsuz etkileyebilecek diğer değişkenler arasında yer almaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017).

Yaşlılığa hazır olmayan kişiler ruhsal yönden olumsuzluklar yaşayabilmekte ve değişen yaşam şartlarına uyum göstermekten vazgeçip, kendisini toplumdan dışlayabilmekte iken, yaşlılığa hazır ve geçmiş yıllardaki amaçlarına ulaşmış olan bireyler bu dönemi daha olumlu şekilde geçirmektedir (Bulut, 2015).

#### **2.4. Yaşlı Bireylerde Kırılganlık**

Klinik açıdan kırılganlığı tanımlamak için ilk zamanlarda farklı farklı tanımlamalar yapılmış ve 1980'lerde kronolojik yaş, bakım ihtiyacının olması ve engelli durumunun varlığı kırılganlıkla eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Daha sonra kırılganlık kavramı, sağlık çalışanları tarafından yaşlı hastalarda sıklıkla görülen ve nedeni açıklanamayan savunmasız olma hali olarak ifade edilmiştir (Buchner ve Wagner, 1992). Fried kırılganlığın fizyolojisini incelemeye başladığı bir



alışmasında kırılğanlığı dűşme korkusu, zayıf olma ve kilo kaybı gibi bazı faktörlerle ifade etmiştir. Ayrıca Fried, sakatlık ve kırılğanlık kavramlarının ayrı olduğunu tanımlamaktadır (Fried, 1992). DSÖ'nün kırılğanlık tanımına göre; bireyde fizyolojik kaynaklarda azalma, homeostazis kaybının görülmesi bireyde savunmasızlığa sebep olan birçok sistemin etkilenmesi, mortalite ve morbiditeye kadar giden bozulmalar olarak ifade edilmektedir (DSÖ, 2016). Kırılğanlık; yaşlılığa bağlı olarak fizyolojik kaynaklarda azalma, strese yanıt tepkisinde bozulma, immün sistemde ve metabolik nöromusküler işlev kaybının oluşmasının sonucunda meydana gelen savunmasızlık hali olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2016). Buna ilave olarak kırılğanlık bireyde alınan her yaşla beraber klinik seyrinde kötüleşme, mortalite ve dűşme gibi olayların ortaya çıkmasında özellikli grup olma durumunu belirlemek için kullanılabilen bir göstergedir (Aygör, 2013).

Kırılğanlık yaşlı bireyde birine olan bağımlı olma halini artıran, bireyin kuvvetini ve dayanıklı olmasını azaltan, bireyi fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla güçsüzleştiren çok faktörlü bir sendromdur (British Columbia Guidelines, 2017). Kırılğanlık kas gücünde ve kütlesinde azalma meydana gelmesiyle sarkopeniye, fiziksel hareket etme kabiliyetinde azalmaya, fiziksel kaynaklar ve işlevlerinde azalmaya, bilişsel bozulmalara ve akut strese maruz kalma durumunda bireyde iyileşememe durumunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (British Columbia Guidelines, 2017). Kırılğanlığın yaşlı bireylerde yaşam kalitesine, morbidite ve mortaliteye, fiziksel ve bilişsel işlevlere olumsuz etkisi olan önemli bir faktördür (Lorenzo vd., 2017). Bu bakımdan yaşlı bireylerde kırılğanlığın değerlendirilmesi ve kırılğanlığı önlemeye yönelik girişimlerin planlanması önem kazanmaktadır.

#### **2.4.1. Kırılğanlığın patofizyolojisi**

Yaşlı bireylerde yaşlanmayla beraber fizyolojik kaynaklarda aşamalı olarak bir azalma görölmektedir ve kırılğanlığın olmasıyla birlikte bu azalmalar hızlanmaktadır. Buna ek olarak homeostatik faaliyetlerde bozulma başlamaktadır (Ferrucci vd., 2002). Kırılğanlığın patofizyolojisi incelendiğinde birbirini etkileyen üç faktörün temel etken olduğu düşünölmektedir (Bartali vd., 2006; Wehbe vd., 2013). Bu üç temel neden sarkopeni, nöroendokrin değişiklikler ve immün yetersizliktir (Gómez ve Zapico, 2019). İnsan vücudunda enerji üretim ve tüketiminde bozulma, sarkopeni, immün yetersizlik ve nöroendokrin farklılaşma

sürecinde bozulmalar ortaya çıkması ve beraberinde iç ve dış faktörlere bağlı strese karşı homeostatik dengeyi sürdürebilecek yanıtlarda yetersizlikler meydana gelmektedir. Bu eksiklikler insan vücudu herhangi bir stresle karşı karşıya gelene kadar ortaya çıkmazken, maruz kalınan enfeksiyon, hastalık, travma gibi stres yaratan durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kırılganlık gelişme riski olan yaşlılarda herhangi bir stres kaynağına maruz kalana kadar organizma normal işlevlerini devam ettirirken, herhangi bir stres faktörüne maruziyet durumunda bireyde birine bağımlı olma hali ve düşkün hale gelme durumları meydana gelmektedir (Clegg vd., 2013). Aşiret ve Çetinkaya (2018) hastaneye yatan yaşlı bireylerde kırılganlık ve uyku kalitesini incelediği çalışmasında, hastanede kalmanın bireylerde stresli bir durum oluşturabileceğini ve kırılganlığa bağlı uyku kalitesinin azaldığını tespit etmiştir (Aşiret ve Çetinkaya, 2018). Sarkopeni ilerleyen yaş ile meydana gelen, iskelet- kas kütlelerinde ve kuvvetinde azalma ile görülebilir ve birçok faktör nedeniyle gelişebilir. Bu faktörler endokrin fonksiyonlarda azalma, malnütrisyon, kronik hastalıklardan dolayı ortaya çıkabilen inflamasyon ve fiziksel aktivitede azalmadır (Bartali vd., 2006; Eyigör vd., 2015; Kapucu, 2019). Sarkopeni gelişmesi durumunda bireyde kas gücünde azalma, insülin direncinde yükselme ve oksijenin tüketilmesinde azalmalar görülebilmektedir (Bartali vd., 2006; Eyigör vd., 2015; Kapucu, 2019).

#### **2.4.2. Yaşlı bireylerde kırılganlığın türleri**

Fiziksel kırılganlık; yürüme hızında düşüşler, bireyde tükenmişlik görülmesi, fiziksel hareketlilikte azalma, kilo kaybı gelişmesi, kas kuvvetinde kayıplar gibi olaylarla beraber ifade edilen bir geriatrik sendromdur (Clegg vd., 2013). Bireyde denge kaybının oluşması, günlük hareketlilikte azalma, mortaliteyle yakından bağlantılıdır (Robertson vd., 2016).

Psikolojik kırılganlık; bireyin yaşayabileceği depresyon, korku, kaygılı olma, öfke duyma durumlarıyla ilişkilidir (Aydoğan vd., 2011). Bu kırılganlığın esas etkeni bireyin yaşadığı çevrenin eksik ve kabul edilemez olması, sevdiği birinin kaybını yaşaması ve bireyde hastalıkların var olmasına bağlı oluşmaktadır (Coelho vd., 2015). Bireyde psikolojik kırılganlıkta artış yaşandığı durumlarda bireyin fonksiyonelliğinde azalma meydana gelmekte, bir başkasına bağımlı olma durumu ortaya çıkmaktadır ve kırılganlıkta artış meydana gelmektedir (Fitten, 2015).

Sosyal kırılgnalık; bireylerde sosyal gereksinim arasında yer alan kabul görme, sevgi ve statü ihtiyacının giderilmemesi bireyde kırılgnalık ve sosyal acizlik görölme sebeplerindendir (Bunt vd., 2017). Sosyal kırılgnalık, yaşlının fiziksel hareketlilik sıklığı, yaşadığı sosyal ve fiziksel çevrenin durumu, ekonomik özgür olma durumu, eski zamanlarına göre daha az sosyal aktivitelerde bulunması, alkol, sigara veya madde kullanımı, bireyin günlük yaptığı iletişimin kalitesinin ve sıklığının azalması gibi etkenlerle bağlantılıdır (Tsutsumimoto vd., 2017). Bireyde sosyal kırılgnalıkta artış, fiziksel ve psikolojik kırılgnalıkta da artış olmasına sebep olmaktadır (Makizako vd., 2018).

#### **2.4.3. Kırılgnalık için risk faktörleri**

Kırılgnalık bireyin hayat şeklinden, çevresel faktörlerden, fizyolojik fonksiyonlardaki azalmalardan ve sosyodemografik özelliklerdeki değişikliklerden etkilenmektedir (Coelho vd., 2015). Kırılgnalıkla ilişkili faktörler ele alındığında fiziksel hareketlilikte azalma, kadın cinsiyet, yaş, kilo ve kas kütlesinde kayıplar, etnik grup, eğitim seviyesi, besin alınımlı azalması, gelir seviyesi, fonksiyonel iş yapamama gibi durumlar kırılgnalık gelişmesinde önemli olduğu görölmektedir (Boulos vd., 2016; Mello vd., 2014). Bireyin uzun süre ağrıya maruz kalması durumu da kırılgnalığı kolaylaştıran faktörlerdendir (Livshits vd., 2018). Kronik hastalık varlığı, özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (Bozkurt, 2018) ve kanser kırılgnalıkla ilişkili faktörlerdir (Boulos vd., 2016). Bireyde görölen depresif belirtiler, sigara ve alkol kullanımı, çoklu morbidite varlığı ve bilişsel işlevde azalma kırılgnalık gelişmesiyle bağlantılıdır. Özellikle kırılgnalık gelişme durumuyla düşük eğitim düzeyi, kadın cinsiyeti ve düşük ekonomik düzey olası birincil faktörler olarak düşünülmektedir (Mello vd., 2014).

#### **2.5. Yaşlılığa Uyum**

Yaşlanma süreci, birçok psikolojik, biyolojik, sosyal, sağlık, ekonomik durumları ve yaşamın her alanlarını etkileyebilecek farklılaşmaları kapsamaktadır (Papadopoulos, 2020; Şahin vd., 2012). Yaşlı bireylerin sayısı dünyada artış göstermekte ve bu durum yaşlılık nedeniyle ortaya çıkan problemlerin hızla artış göstermesine neden olmaktadır (Yılmaz, 2020a). Bireyde yaşlanmayla beraber fiziksel kısıtlılıktaki artma, eş/arkadaş kayıplarının yaşanması, sosyal izolasyon, yalnız kalma ve ekonomik

kazanç sağlama kabiliyetinde azalma gibi bazı güçlükler yaşanmaktadır (Papadopoulos, 2020; Schrepft vd., 2019). Yaşlı bireyler yaşadığı bu güçlüklerle baş edebilmek, yaşamında artan ve azalan kaynakları düzenlemek ve yaşam alanlarında dengeyi başarılı bir şekilde koruyabilmek için yaşlılığa uyum sağlaması beklenmektedir (Fulmer vd., 2021; Nikitin vd., 2019).

Bireyin çevresindeki insanların beklentileri ve kendi ihtiyaçları arasında kurduğu denge uyum olarak ifade edilmektedir (Aşiret ve Dutkun, 2018). Uyum, bireyin iç ve dış ortamında meydana gelen farklılıkları kabullenmesi ve bunlara uygun cevap oluşturabilmesinin yanında, sosyal, psikolojik, fizyolojik ve spiritüel tarafları olan çok yönlü bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Moraitou vd., 2006; Yılmaz, 2020a). İnsan hayatı devamlı değişim göstermektedir ve bireyin daha kaliteli bir yaşam sürmesi için hayatın bu değişimlerine uyum göstererek yaşama devam etmeleri gerekmektedir (Yılmaz, 2020a). İnsan hayatı devamlı hareket halinde olduğu için uyum etkin bir hayat için gerekli ve her çağda anlamlı bir kavramdır. Aslında insan yaşamının her aşamasında farklılaşmalar olduğu için uyum gerekliliği her nesilde şarttır. Şüphesiz en çok uyum gereksinimi olan grup yaşlılardır (Şişman ve Kutlu, 2011). Yaşlılık döneminde, bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarda azalmalar, kayıplar ve ayrılıklar yaşama gibi şartlara uyum gerekliliği olan bir dönem olduğu için bu dönemde uyum yaşlı bireyde önemli kabul edilmektedir (Şişman ve Kutlu, 2016).

Mevcut zamanda yaşam koşullarında ve teknolojiye değişiklikler ve gelişmeler görülmekle beraber yaşlı bireylerde bilişsel ve fiziksel işlevsellikte değişimler ve azalmalar, sağlık sorunlarının ortaya çıkması, emekli olma, finansal kayıp ve zorlanmalar ve yalnızlık gibi yeni yaşantı ve roller ortaya çıkmaktadır ve bu durum yaşlılığı birey için zorlu bir yaşamsal evre haline dönüştürmektedir. Bu dönemde görülen tüm bu güçlükler, yaşlıların yaşlılığa uyum sağlaması ile ilgili sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Aşiret ve Dutkun, 2018).

Yaşlılar egzersizlere katılma da ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşayabilmekte, ayrıca yaşlılıkta karşılaşacakları değişiklikleri bilmediği için, bilinmezlik yaşamaktadırlar (Aşiret ve Yiğit, 2018; Şişman ve Kutlu, 2016). Bunlara ilave olarak yaşlılık evresinde bireylerin sosyal çevrelerinde azalma görülmesi, çocuklarının beraber yaşadıkları evden, ortamdaki ayrılması, yalnızlık, eş, arkadaş ve akraba ölümleri gibi olumsuzlukları yaşaması da bireyde yaşlılığa uyum göstermesini

güçleştirmektedir (Aşiret ve Yiğit, 2018; Şişman ve Kutlu, 2016). Ayrıca toplumda yaşlanmaya yönelik negatif tutum ve algıların (Aşiret ve Yiğit, 2018 ) yaşlılığa uyumu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir (Yılmaz, 2020a).

Yaşlı bireyler yaşlanma aşamasında meydana gelen değişimlere iyi adaptasyon sağladığında, yaşlanma sürecini olumlu bir deneyim yaşama olarak kabul edebilirler. Ancak var olan sorunlarla baş edemediğinde ve uyum güçlüğü yaşandığında bireylerde özgüvende azalma, yalnızlık, bulunduğu ortamdan uzaklaşma ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır ve bireyde ölüm korkusunun yaşanmasına, anksiyete, umutsuzluk gibi ruhsal problemler yaşanmasına ve bunun sonucunda kalitesiz yaşam sürme yönünde etkileri olmaktadır. Yaşlanmayla birlikte bireyin sosyal ortamıyla ilişkileri ve iletişimi giderek azalma gösterebilmekte ve bu durum bireyin çevresinde soyutlanmasına, yalnız kalmasına, umutsuzluk ve depresyon görülmesine yol açmaktadır (Aşiret ve Dutkun, 2018; Bowling, 2007; Buz ve Beydil, 2015; Cangöz, 2009; Ouwehand, vd., 2007; Softa, 2016).

Bu ve benzeri sorunları yaşamamak veya bu sorunlarla baş edebilmek için bireylerin yaşlılık döneminin getirdiği değişimlerin farkında olarak yaşlılığa hazırlanması ve yaşlılığa uyum sağlaması oldukça önemlidir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yaşlılığa uyum sağlamada şüphesiz bireylerin ilerleyen yaşla ortaya çıkabilecek sorunların farkında olarak yaşamın erken dönemlerinde yaşlılığın getirdiği sorunları önlemeye yönelik girişimleri yapması başarılı bir yaşlanma dönemi için önem arz etmektedir.

## **2.6. Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma**

Başarılı yaşlanma geçmişte aktif yaşlanmanın yerine kullanılmış olup 1960'lı yıllarda ilk defa aktif yaşlanma ifadesi başarılı yaşlanma kavramının bir unsuru olarak kullanılmaya başlanmıştır (Ünal, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aktif yaşlanma, '*insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların yükseltme sürecidir*' olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2002).

Başarılı yaşlanma 21. yüzyılın dikkat çeken önemli kavramlarından biri haline gelmiştir ama henüz net kabul gören bir tanımı bulunmamaktadır (McLaughlin vd., 2012). Başarılı yaşlanmanın ilk tanımı Havighurst tarafından 1960'lı yıllarda '*kişinin*

*yaşamdan memnun olma durumunun en yüksek düzeyde olduğu, topluma yük olmadan kaliteli yaşlanması'* şeklinde yapılmıştır. MacArthur 1980'li yıllarda başarılı yaşlanma konusunu ele almış ve bu konuda çalışmalar yapmıştır. Bireyde başarılı yaşlanma durumunu araştırmak için MacArthur, var olan hastalıklar ve bunun bireyin sosyodemografik özellikleri ile olan bağlantısına odaklanmıştır (Iwamasa ve Iwasaki, 2011). Ryff 1989 yılında yaşlılarda başarılı yaşlanmayı psikolojik açıdan yorumlamış ve etki eden faktörleri incelemiştir. Ryff'e göre başarılı yaşlanmanın temelinde psikolojik açıdan iyi olma durumu yatmaktadır (Ryff, 1989). Başarılı yaşlanma kavramı Featherman ve Lerner (1985)'e göre dinamik bir süreçtir. Dinamik süreç olarak gelişimsel fonksiyonlara ve değişime adaptasyon sağlama kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (Featherman ve Lerner, 1985). Rowe ve Kahn (1997) tarafından yapılan başarılı yaşlanma tanımında, bireyin hastalık oluşma riskinin düşük seviyede olması, bireyin bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarının yüksek seviyelerde olması vurgulanmaktadır (Rowe ve Kahn, 1997). Bowling ve Dieppe, başarılı yaşlanma iyi bilişsel ve fiziksel fonksiyonelliğe sahip olma, sosyal yaşama katılımı etkin olma, hastalıklardan korunma, ekonomik güvenlik, yaşamdan doyum alma ve yaşama dair bireyin elde ettiği olumlu bakış açısını içine alan yaşam davranışı şeklinde tanımlamaktadır (Bowling ve Dieppe, 2005). Pachana ve Laidlaw (2014) ise başarılı yaşlanma kavramını bireyin genel bilişsel ve sağlık durumu, fiziksel sağlık durumu ve duygu seviyesi, bireyin etkin olma durumu üzerinden açıklamaktadır (Pachana ve Laidlaw, 2014). Araujo ve arkadaşları (2016) yaptığı çalışmada başarılı yaşlanma kavramını, yaşlı bireylerin içinde var oldukları sosyal çevreleri, sahip oldukları bilişsel ve fizyolojik iyi olma durumu üzerinden açıklamaktadır (Araujo vd., 2016). Martin ve arkadaşları (2015) başarılı yaşlanma kavramını "iyi yaşlanma", "verimli yaşlanma", "aktif yaşlanma" veya "sağlıklı yaşlanma" olarak ifade edebilmekte ve başarılı yaşlanma kavramının uzun yıllar yaşama, sağlıklı ve engelsiz olmak, yüksek bilişsel fonksiyon, yaşam doyumunun olması, olumlu gelişim sergileme, yaşama aktif katılım ve yaşamda bağımsız olma gibi belirtiler gösteren bir süreç, olduğunu tanımlamaktadır (Martin vd., 2015). Kim ve Park tarafından (2017) yapılan meta analiz çalışmasında başarılı yaşlanmayı açıklayan dört ifade belirlenmiştir. Bu dört alanın hasta olmaktan ve sakatlıktan korunma, yüksek düzeyde bilişsel, fiziksel ve zihinsel fonksiyona sahip olma, hayata etkin katılma ve sonraki hayatın aşamasına ruhsal olarak adaptasyon sağlama olduğu belirtilmektedir (Kim ve Park, 2017). Başarılı yaşlanma kavramı birçok etkenle

birlikte tanımlamaya çalışılmakla birlikte alternatif olarak sağlıklı yaşlanma, etkili yaşlanma, verimli yaşlanma, iyi yaşlanma, pozitif yaşlanma, ideal yaşlanma ifadeleri kullanılmaktadır (Luo ve Chui, 2016). Genel olarak başarılı yaşlanma; hastalık ve sakatlıkların oluşmasını önlemek, bilişsel fonksiyonunun yüksek olması, aktif sosyal yaşamın olması ve yaşamın her aşamasına ruhsal olarak iyi uyum sağlayabilme olarak ifade edilmektedir (Kim ve Park, 2017). Yaşlılığa hazırlanırken başarılı yaşlanma için bireyin önleyici tedbirler alarak sağlıklı olması, sosyal çevresini ve ilişkilerini aktif tutması, bilişsel ve fiziksel fonksiyonların gelişimini sağlaması ve hayatı pozitif olarak algılaması gerekmektedir (Baran, 2007).

Başarılı yaşlanma ileri yaşlarda kronik hastalıkların gelişmeden önlenmesi için ve bu kronik hastalıklara bağlı komplikasyonların gelişmemesi için önlemlerin alındığı, kronik hastalıkların gelişmesi engellenemese dahi oluşacak yeti yitiminin bireyin hayatındaki olumlu durumlara engel oluşturmamasına ve sosyal hayattan uzak kalmamasına başarılı yaşlanma denilmektedir. Başarılı yaşlanmayı başaran birey emekli olmak gibi önemli yaşam sürecinde ve yeni bir yardımcı cihaz (işitme cihazı ve diğerleri) gibi yaşamın getirdiği aşamalarda geçiş yaşarken daha az zorlanır ve daha kolay uyum sağlamaktadır (Ünalın, 2013).

Başarılı yaşlanma kavramının kültürel bir mana taşıdığı da düşünülmektedir. Çünkü farklı kültürlerdeki bireylerin başarılı yaşlanma ifadesinden farklı anlamlar çıkabilmektedir. Başarılı yaşlanmaktan yaşlı bireylerin algıladıkları batı kültüründe kendi içinde sağlık ve ekonomik olarak başkasına ihtiyaç olmadan yetebilmek iken doğu kültürlerinde ise yaşlının ailesi ve çocuklarıyla bir arada yaşaması olarak anladığı ifade edilmektedir (Nazlı, 2016). Ayrıca başarılı yaşlanma batı toplumu kültüründe aktivitelere katılımın yüksek olması, bireyci, sosyal ilişkide aktifliğe sahip bağımsız yaşayan bireyler olarak ifade edilirken doğu toplum kültüründe iyi niyetli, hoşgörölü, sıcak aile ortamına ve sosyal ilişkilere sahip olmayı yansıtan olarak ifade edildiği görölmektedir (Craciun, 2019).

Başarılı yaşlanmanın herkesçe anlaşılır bir kavram haline getirmek amacıyla Estebansari ve arkadaşları (2020) 1995 ve 2017 yılları arasında yapılmış 3417 araştırmayı incelemiş ve başarılı yaşlanmanın tanımı için kontrol, kavrama, bilişsel hareket, hayat doyumu ve etikle alakalı olduğunu, şimdiki zamanda ve geçmiş

zamandaki yaşamdan memnun olma ve içsel mutluluk duygusunun var olması olarak belirtildiğini ifade etmişlerdir (Estebansari vd., 2020).

Reich ve arkadaşları (2020) tarafından 2010-2020’de çıkarılan Orta Doğu, Batı Avrupa, Asya Kuzey Amerika ve Okyanusya’daki 13 ülkede yürütülen “sizin için başarılı yaşlanma ne ifade ediyor?” gibi açık uçlu soruları ve yaşlı bireylerin tanımlayıcı cevaplarını içeren 23 araştırmanın incelendiği çalışmada, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmanın neyi ifade ettiğini tanımlamak için bağımsızlık, fiziksel sağlıklı olma durumu, olumlu tutum temaları ve sosyal katılım olması şeklinde ifadeler kullanıldığı bildirilmektedir (Reich vd., 2020).

Başarılı yaşlanma esasında bireyin yaşının belli bir aşamaya vardığında ortaya çıkan bir ifade değildir. Yaşamın tümünü kapsayan, yaşlılık dönemine gelindiğinde ise pozitif etkilerinin ortaya çıktığı bir aşamadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2012). Başarılı ve sağlıklı yaşlanma bireyin doğumuyla başlayan bir evre olup çocukluk ve erişkinlik zamanlarında hayat tarzı ve yaşantıları, ilerleyen yaşta sağlık durumunu belirleyen etkenlerdendir. Bu sebeple bireyin gençliği ve sonrasında dengeli ve düzenli beslenmesi, yaşına, durumuna uygun egzersiz yapması ve var olabilecek sağlık problemlerine yönelik sağlık koşullarından gerekli hizmeti alması gerekmektedir (Dağ, 2016). Yaşlılık döneminde başarılı yaşlanma hayatı kaliteli devam ettirmek, sağlıklı hayat beklentisini ve üretkenliğini sürdürebilmek için hayat boyu fiziksel, ruhsal, sosyal iyi olma, yaşamını güvenli bir ortamda sürdürme, sosyal çevrede ve çalışma ortamında bulunma şartlarını karşılayan yaşlanma sürecidir (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2019). Ayrıca başarılı yaşlanma, sağlıklı olmayı devam ettirebilmek için gerekli imkânların, hayat kalitesinin en üst seviyeye çıkması ve devam etmesi, sakatlıkların ve birine bağımlı olma durumunun en alt seviyede olması, kendi kendine bakabilme, yaşamını güvenli bir çevrede devam ettirmesi olarak da ifade edilmektedir (Karadakovan, 2014). Başarılı yaşlanma bireyin yaşamında aktifleşmesini ve yaşamın aktifliği ile mutlu ve başarılı bir yaşlılık dönemi sürmesine önemli katkı sağlamaktadır (İlgar, 2008). Başarılı yaşlanma ile yaşlı bireyde erken ölümlerde azalma, kronik hastalıkların neden olduğu engellerde azalma, aktivitelere katılımda artma, hastaneye başvurma, tıbbi tedaviler ve bakım hizmetleri kullanımda ve maliyette azalmalar görülebilmektedir (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2019).



### 2.6.1. Yaşlı bireylerde başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler

Başarılı yaşlanma sağlık, kültür, fiziksel ve toplumsal çevre, cinsiyet, ekonomik şartlar, toplumsal hizmet düzenleri ve bireysel özelliklerden etkilenmektedir (Ünal, 2013). Başarılı yaşlanmada dengeli beslenme, diyet ve egzersiz yapma gibi olumlu etkenler sağlıklı olmayı ve başarılı yaşlanmayı desteklerken tam tersi tütün, alkol kullanma ve düzenli fiziksel aktivitenin olmaması gibi faktörler başarılı yaşlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Hixon ve Loeb, 2018). Bir kişinin beden kitle indeksinin 21-29 arasında olması, sigara, alkol kullanmaması, 50 yaşından önce sağlığının iyi olması sağlıklı yaşlanmanın en önemli etkenleri olarak belirtilmektedir (Sinan ve Bilgili, 2019). Başarılı yaşlanmanın sağlanmasında önemli bir faktör olan düzenli fiziksel aktivite, fonksiyonelliğin devamlılığı için başlıca koruyucu faktör olarak kendini göstermektedir (Ünal, 2013). Günlük yaşam aktivitelerini yapmakta bağımsız olmak, aile ve arkadaş ilişkilerinde duyulan memnuniyet başarılı yaşlanmayı etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır. Yaşamda hedef ve amaçlara sahip olmak, geleceğin daha güzel olacağını düşünmek, mutluluğu sürdürmek ve iyimser düşünmeyi öğrenmek önemli olmaktadır (Moraes, 2005).

Başarılı yaşlanma için psikolojik faktörlerin önemli olduğunu ve başarılı yaşlanmayı teşvik etmek için yapılan eylemlerde psikolojik değişkenlerin de göz önüne alınmasının önemi vurgulanmaktadır (Dumitrache vd., 2019). Başarılı yaşlanmayı etkileyen psikolojik faktörlerin depresyon, stres, yaşam doyumu, kendine duyulan saygı, uyku örüntüsü ve bilişsel fonksiyon olduğu bildirilmektedir (Park ve Park, 2018). Bireyde eğitim düzeyinin yüksek olması, düşük depresyon ve ruhsal yönden sağlıklı olması başarılı bir şekilde yaşlanmada etkili olduğu belirtilmektedir (Fowler vd., 2015). Han ve arkadaşlarının (2015) Kore’de yaptığı bir çalışmada bireyde depresyon varlığının sağlıklı yaşlanmayı negatif açıdan en fazla etkileyen faktör olduğu saptanmıştır (Han vd., 2015). Yaşamdan zevk alma, yaşamın uzun sürmesi, üretkenlik, fiziksel ve zihinsel açıdan sağlıklı olma hali başarılı ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamış bireylerde görülebilecek etkenler olarak ifade edilmektedir (Sinan ve Bilgili, 2019).

Yaşlı bireyin sosyal ilişkilerini ailesiyle, arkadaşlarıyla, komşularıyla olan ilişkileri ve kişisel ilişkileri oluşturmaktadır (Diener vd., 2003). Sosyal ilişkilerin varlığı bireyin kendisine değer verildiğini düşünmesini ve gelişmesini sağlamaktadır (Arber,

2004). Yaşlı birey tarafından yaşanan çevrenin, yaşanan olayların ve içinde bulunulan durumun olumlu algılanması ve olumlu şekilde yönetilmesi başarılı yaşlanmaya olumlu etki sağlamaktadır (Reboussin vd., 2000).

#### **2.6.2.Yaşlı bireylerde kırılabilirlik önleme, yaşlılığa uyum sağlama ve başarılı yaşlanmada hemşirenin rolü**

Hemşireler, yaşlı bireyler için önleyici bakım, akut bakım, uzun süreli bakım ve çok çeşitli mekân/ortamlarda koruyucu sağlık bakımı görevinde yer almaktadırlar. Hemşireler yaşlı bakımında ortaya çıkabilecek karmaşık problemleri ele almakta ve en elverişli birey odaklı bakımı gerçekleştirmek için şart olan meslekler arası ekiplere liderlik etmekte ve ekip içerisinde yer almaktadırlar (Grady, 2011).

Yaşlı bireyde kırılabilirlik bireyin fizyolojik kaynağı ve işlevsel kayıpları arasında dengenin korunması ile yönetilebilen sendromdur (Fried vd., 2004). Hemşirelik bakımı bireyde bu dengeyi sağlaması ve devam ettirmesi açısından önemlidir. Hemşirelik bakımında; bireyin fiziksel gücünü artıran egzersizler, bireysel hijyen, ağız bakımı, dengeli beslenme, yaşadığı çevrenin düzeni gibi konuları kapsamalıdır (Aygör, 2013; Ng vd., 2014).

Bireyin uyumu üzerine odaklanmış Roy adaptasyon modeline göre hemşire bireyin fizyolojik gereksinimler, benlik alanı, karşılıklı bağıllık alanı, rol işlevi alanını içeren bu dört alandaki gereksinimlerini gidererek uyumunda yardımcı olmaktadır (Roy ve Whetsell, 2009). Bu modele göre hemşire bireyin bakımında ele alması gereken durumlar; bireyin yaşamındaki uyumsuz davranışların uyumlu davranışlara dönüştürülmesi, yaşlılığa uyum durumunun artırılması, çevresiyle etkileşimde yaşadığı problemlere sebep olan uyumsuzlukların belirlenmesi ve bunlara yönelik bakım planlanmasıdır (Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020b).

Hemşireler başarılı yaşlanmayı sağlamada etkili olan faktörleri dikkate alarak, başarılı yaşlanmayı önlemek ve geliştirmek maksadıyla, hemşirelik bakımını planlamalı ve araştırmalıdır (Dorji vd., 2019). Başarılı yaşlanma için dengeli, sağlıklı beslenmek, yeterli fiziksel hareketliliğin devam ettirilmesi, aile ve toplum yaşamına katılma, alkol içmekten kaçınmayı ve sigara içmemeyi kapsayan yaşam şeklini hayatın erken evrelerinde başlatmalı ve hayatın bir parçası haline gelmelidir. Başarılı

yaşlanmaya bireylerde sağlıklı yaşam şekli geliştirmenin, uyku kalitesini arttırmanın ve obeziteyi önlemenin katkıda bulunabileceği bildirilmektedir (Shi vd., 2016). Başarılı bir yaşlılık için yaşlı bireyin kendi isteklerine uygun aktivitelerde görev alması ve aktif bir hayat şeklinin sağlanması önemli olmaktadır (Karakas ve Durmaz, 2017). Başarılı yaşlanmada özellikle hemşireler yaşlı bireylere her yerde psikososyal ve fiziksel bakım, danışmanlık, eğitim, rehberlik ve koordinasyon gibi hemşirelik hizmetlerini sağlamalıdır (Mollaoğlu vd., 2010). Yaşlı bireylerin sağlığının korunması ile toplumda pozitif bir yaşlılık algısı oluşmasına katkı sağlamak hemşirelik mesleğinin görevleri arasında yer almaktadır (Canlı ve Karataş, 2018). Hemşireler yaşlı bireylerde hastalıkların önlenmesinde, bireyin hastalıklara ve tedaviye uyumunun kolaylaştırılmasında, sağlıklı bağışıklama hareketliliğinde ve güvenli ortamların oluşturulması ile kazalardan korunmada, hijyen gereksinimlerinin karşılanmasında önemli roller üstlenmektedir (Kulakçi ve Emiroğlu, 2011).

Başarılı yaşlanmanın beraberinde yaşlılığa uyumu kolaylaştıracağı ve kırılabilirlik gelişme riskini de azaltabileceği öngörülmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin başarılı yaşlanmayı teşvik etmeye yönelik hizmetler sunmaları, eğitimler planlamaları büyük önem arz etmektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırma, yaşlı bireylerde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesinin dahiliye klinik ve polikliniklerine başvuran 220 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Hastanenin beş ayrı yerde binası bulunmaktadır. Araştırma sadece Fatih yerleşkesindeki binada gerçekleştirilmiştir. Dahiliye servisinde 10 oda ve 14 hasta yatağı yer almaktadır. Araştırma, Temmuz-Kasım 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı onaylayan, hastaneye başvuran 65 yaş ve üzeri gönüllü bireylere araştırmacı tarafından yüz yüze anket uygulanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi dahiliye klinik ve dahiliye polikliniklerine başvuran yaşlı bireyler oluşturmuştur. Örneklemi ise Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesine başvuran 65 yaş ve üzeri, fiziksel ve bilişsel sağlık durumları çalışmada uygulanması planlanan veri toplama formlarını cevaplamaya elverişli olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler oluşturmuştur.

Çalışmaya, araştırmanın yürütüleceği tarihler arasında belirtilen kliniklere başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm gönüllü yaşlı bireyler dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü GPower V3.1.9.7 ile hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için literatürde Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği kullanılmış çalışmalardan yararlanılmıştır (Aşiret ve Yiğit, 2019; Yılmaz ve Kıl, 2020). Yapılan güç analizinden elde edilenlere göre, 0,206 etki büyüklüğü ile birlikte çalışmanın gücü %90 ve Tip 1 hata %5 olarak kabul edilmiş ve çalışma için minimum örneklem büyüklüğü 203 kişi olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi aşamasında olabilecek kayıplarda göz önüne alınarak çalışmaya 220 yaşlı birey dahil edilmiştir.

### **3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

- 65 yaş ve üzeri olan,
- Bilinen tanı almış Demans hastalığı olmayan,
- Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde ayaktan veya yatarak tedavi alan,
- Veri toplama formlarını yanıtlayabilecek fiziksel ve bilişsel yeterliliğe sahip olan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir.

### **3.3.2. Araştırmaya dışlanma kriterleri**

- 65 yaşından küçük olan,
- Demans tanısı alan,
- Anket sorularına yanıt veremeyecek düzeyde bilişsel ve ağır psikiyatrik sorunu olan bireyler araştırma dışı bırakılmıştır.

## **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sosyodemografik bilgilerini içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Bkz. Ek-9), “Edmonton Kırılگانlık Ölçeği” (Bkz. Ek-10), “Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği” (Bkz. Ek-11) ve “Başarılı Yaşlanma Ölçeği” (Bkz. Ek-12) kullanılarak toplanmıştır.

### **3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu**

Araştırmacı tarafından konu ile ilişkili literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Kasar ve Yüksel, 2022; Yılmaz, 2020a). Bu form kapsamında 65 yaş ve üstü yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgileri içermektedir. Formda bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, evde kiminle yaşadığı, yaşlılığı nasıl algıladığı, kronik hastalığı, kullandığı ilaç varlığını, düşme durumunu, önceki düşme sayısını, görme sorunu varlığına ilişkin özellikleri içeren 1’i açık uçlu, 11’i kapalı uçlu olmak üzere toplamda 12 soru yer almaktadır.

### **3.4.2. Edmonton Kırılgnlık Ölçeği**

Yaşlı bireylerde kırılgnlığı ölçmeyi amaçlayan ve kırılgn bireyleri saptamayı amaçlayan bu ölçek, Rolfson (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik çalışması Aygör (2013) tarafından yapılmıştır. Toplamda 11 sorudan oluşan ölçekte tutumlar 0 puan, 1 puan, 2 puan şeklinde derecelendirilmekte ve ölçek toplam puanı 0-20 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-4 aralığında yer alıyorsa yaşlı birey kırılgn değil, 5-6 aralığında ise görünürde savunmasız, 7-8 aralığında ise hafif kırılgn, 9-10 aralığında ise orta kırılgn ve 11 puan ve üzerinde ise şiddetli kırılgn olarak yorumlanmaktadır (Aygör, 2013). Aygör tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alpha değeri 0,75 olarak bulunmuştur (Aygör, 2013). Bu çalışmada Cronbach's alpha değeri 0,69 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği**

Şişman ve Kutlu (2016) tarafından geliştirilen ölçek, katılımcıların maruz kaldıkları uyum güçlüğü düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği; rol ve kendini gerçekleştirme biçimi, karşılıklı bağlanma, fizyolojik durum ve benlik tarzı olmak üzere 4 alt boyuttan ve toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Dörtlü likert tipi (hiç: 0 puan, biraz: 1 puan, oldukça: 2 puan, çok: 3 puan) bir ölçek olup ortalama puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek ortalama puan 3, en düşük ortalama puan 0'dır. Ölçekten alınan ortalama puanın 0 puan değerine yaklaşması uyum seviyesinin yüksek olduğunu, 3 puan değerine yaklaşması ise uyum güçlüğü düzeyinin yüksekliğini göstermektedir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yapılan ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur (Şişman ve Kutlu, 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

### **3.4.4. Başarılı Yaşlanma Ölçeği**

Başarılı Yaşlanma Ölçeği Reker (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Hazer ve Özsungur (2017) tarafından yapılmıştır. Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını değerlendiren ölçek yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme olmak üzere 2 alt boyuttan ve 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, 7'li

likert tipinde olup kesinlikle katılmıyorum 1, kesinlikle katılıyorum 7 şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 70'dir. Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan yüksek puan, katılımcının başarılı yaşlanma olgusunu gerçekleştirme düzeyinin olumlu olduğunu ifade etmektedir (Hazer ve Özsungur, 2017). Hazer ve Özsungur tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach's alpha değeri 0,85 (Hazer ve Özsungur, 2017), bu çalışmada Cronbach's alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması**

Veri toplama formlarının fonksiyonelliğini değerlendirmek ve buna göre gerekli olan düzeltmeleri yapmak amacıyla öncelikle Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi dahiliye servisinde tedavi alan 20 yaşlı bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan bireyler çalışmanın örneklemine dahil edilmemiştir.

### **3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulaması**

Araştırmanın uygulamasına, etik kurul izni ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'ne Temmuz- Kasım 2022 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya gönüllü olarak katılan 65 yaş ve üzeri bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Öncelikle yaşlı bireyler, araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu vurgulanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden onam alınmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması için yapılan görüşmeler yaklaşık 15- 20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirmesi**

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında ele alındı. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı ( $n$ ), yüzde (%), ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm ss$ ), en küçük değer ( $min$ ), en büyük değer ( $max$ ) olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı basıklık ve çarpıklık ölçülerine göre değerlendirildi ve verilerin normal dağıldığı belirlendi. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. İki

kategorili değişkenlerde ölçek puanları bağımsız iki örneklem t testi, ikiden fazla kategorili değişkenlerde ölçek puanları tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi. Tek yönlü varyans analizinde kategoriler arasında fark bulunması durumunda çoklu karşılaştırmalar Tukey testi ile yapıldı. Çalışmada sayısal iki değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Edmonton Kırılgnlık Ölçeği puanlarının Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Puanları Üzerine etkisi doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirildi. Tek değişkenli analizlerde bağımlı veya bağımsız değişkenler ile ilişkili tanımlayıcı değişkenler regresyon modellerine karıştırmacı faktör olarak alındı. Kategorik değişkenler regresyon modellerine kukla değişken olarak dahil edildi. Regresyon analizleri için gerekli olan varsayımlar çoklu doğrusallık, hata terimlerinin normalliği ve hata terimleri arasındaki otokorelasyon olup olmadığı kontrol edildi.  $p<0,05$  değeri istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

### **3.8. Araştırmmanın Etik Boyutu**

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne göre gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2022/11-07, Tarih: 09/06/2022) etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-1). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Çalışmalar Komisyonu'ndan yazılı uygulama izni (Form Adı: Rabia GOKGOZ-2022-04-22T16\_31\_40) alınmıştır (Bkz. EK-3). Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesinden kurum izni (sayı: E-22568850-929) alınmıştır (Bkz. EK-4). Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK-5,6,7). Bunların yanında her bir gönüllüye bu araştırmanın yapılmasının amacı açıklanmış ve onamları alınmıştır.

### **3.9. Araştırmmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Ankara'nın Sincan ilçesinde bulunan Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nde yürütölmüş olup, araştırmanın tek kurumda yürütölmesi sebebiyle araştırmadan elde edilen sonuçların evrene genellenememesi çalışmanın sınırlılığıdır.



#### 4. BULGULAR

Araştırma bulguları, yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri, sosyo-demografik özelliklere göre Edmonton Kırılganlık Ölçeği, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı, bu ölçek puanları arasındaki ilişki durumu ve Edmonton Kırılganlık Ölçeği Puanlarının Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği Puanları Üzerine Etkisinin Doğrusal Regresyon Analizi sonuçlarını özetler şekilde sunulmuştur.

##### 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaşları 65-89 yıl aralığında olup, yaş ortalaması  $70,4 \pm 5,3$ 'tür. Katılımcıların %53,6'sı kadın, %57,3'ü evli, %68,6'sı ilköğretim mezunu ve %47,3'ü ev hanımıdır. Çalışmada yaşlı bireylerin %55,9'u eşi ile birlikte yaşadığını ve %80,9'u kendini yaşlı olarak algıladığını ifade etmiştir. Yaşlıların %89,5'i en az kronik hastalığının olduğunu ve %90,9'u en az bir tane sürekli kullandığı ilacının olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylerin %21,4'ünün düşme öyküsü bulunduğu ve düşme öyküsü olanların %70,2'sinin yılda en az bir düşme öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların %80,5'i görme sorunu olduğunu bildirmiştir (Çizelge 4.1).

**Çizelge 4.1.** Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=220).

| Tanımlayıcı Özellikler                        | N              | %    |
|-----------------------------------------------|----------------|------|
| <b>Yaş, (yıl) <math>\bar{x} \pm ss</math></b> | 70,4 $\pm$ 5,3 |      |
| <b>Cinsiyet</b>                               |                |      |
| Kadın                                         | 118            | 53,6 |
| Erkek                                         | 102            | 46,4 |
| <b>Medeni durum</b>                           |                |      |
| Evli                                          | 126            | 57,3 |
| Bekâr                                         | 94             | 42,7 |
| <b>Eğitim durumu</b>                          |                |      |
| Okuryazar değil                               | 54             | 24,4 |
| İlköğretim                                    | 151            | 68,6 |
| Lise ve üzeri                                 | 15             | 6,8  |
| <b>Mesleği</b>                                |                |      |
| Ev hanımı                                     | 104            | 47,3 |
| Emekli                                        | 98             | 44,5 |
| Diğer                                         | 7              | 3,2  |
| Çalışmıyor                                    | 11             | 5,0  |

**Çizelge 4.1 (devam).** Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=220).

| Tanımlayıcı Özellikler                   | N   | %    |
|------------------------------------------|-----|------|
| <b>Evde birlikte yaşanan kişi</b>        |     |      |
| Eşi ile birlikte                         | 123 | 55,9 |
| Çocuklarıyla birlikte                    | 62  | 28,2 |
| Yalnız                                   | 35  | 15,9 |
| <b>Yaşlılığı algılama durumu</b>         |     |      |
| Yaşlı                                    | 178 | 80,9 |
| Çok Yaşlı                                | 42  | 19,1 |
| <b>En az bir kronik hastalık varlığı</b> |     |      |
| Evet                                     | 197 | 89,5 |
| Hayır                                    | 23  | 10,5 |
| <b>Sürekli ilaç kullanım durumu</b>      |     |      |
| Evet                                     | 200 | 90,9 |
| Hayır                                    | 20  | 9,1  |
| <b>Son bir yılda düşme öyküsü</b>        |     |      |
| Evet                                     | 47  | 21,4 |
| Hayır                                    | 173 | 78,6 |
| <b>Düşme sayısı/ Yıl</b>                 |     |      |
| Bir defa                                 | 33  | 70,2 |
| İki defa                                 | 9   | 19,1 |
| Üç defa                                  | 4   | 8,5  |
| Dört defa                                | 1   | 2,1  |
| <b>Görme ile ilgili sorun varlığı</b>    |     |      |
| Evet                                     | 177 | 80,5 |
| Hayır                                    | 43  | 19,5 |

n: Kişi sayısı,  $\bar{x}$ : Ortalama, ss: standart sapma, *min*: en küçük değer, *max*: en büyük değer

#### 4.2. Edmonton Kırılgnlık Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2’de yaşlı bireylerin EKÖ toplam puan ortalaması ve Çizelge 4.3’de yaşlı bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre EKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

**Çizelge 4.2.** Yaşlı bireylerin EKÖ toplam puan ortalaması ve kırılgnlık dağılımı.

|                      | $\bar{x} \pm ss$  | Min.-Maks. |
|----------------------|-------------------|------------|
| EKÖ                  | 7,02±3,13         | 1,00-14,00 |
| <b>Gruplar</b>       | <b>Frekans(n)</b> | <b>%</b>   |
| Kırılgn değil        | 53                | 24,1       |
| Görünürde savunmasız | 48                | 21,8       |
| Hafif kırılgn        | 46                | 20,9       |
| Orta kırılgn         | 34                | 15,5       |
| Şiddetli kırılgn     | 39                | 17,7       |

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: standart sapma, *min*: en küçük değer, *max*: en büyük değer

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin EKÖ toplam puan ortalaması  $7,02 \pm 3,13$  (min=1,00; max=14,00) olarak saptanmıştır. Çalışmada yer alan yaşlı bireylerde EKÖ toplam puan ortalamalarına göre kırılma düzeyleri sınıflandırıldığında; bireylerin %24,1'i kırılma değil, %21,8'i görünürde savunmasız, %20,9'u hafif kırılma, %15,5'i orta kırılma ve %17,7'si şiddetli kırılma olarak dağılmaktadır.

**Çizelge 4.3.** Tanımlayıcı özelliklere göre EKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı.

| Tanımlayıcı Özellikler                   | EKÖ               |             |           |
|------------------------------------------|-------------------|-------------|-----------|
|                                          | $\bar{x} \pm ss$  | t/F         | P         |
| <b>Yaş</b>                               | $r=0,44$ ;        |             | $p<0,001$ |
| 65-74                                    | $6,46 \pm 3,03$   | -5,74       | $p<0,001$ |
| 75 yaş ve üzeri                          | $9,30 \pm 2,45$   |             |           |
| <b>Cinsiyet</b>                          |                   |             |           |
| Kadın                                    | $7,52 \pm 2,92$   | $t=2,56$ ;  | $p=0,011$ |
| Erkek                                    | $6,45 \pm 3,29$   |             |           |
| <b>Medeni durum</b>                      |                   |             |           |
| Evli                                     | $6,31 \pm 3,01$   | $t=4,01$ ;  | $p<0,001$ |
| Bekâr                                    | $7,97 \pm 3,06$   |             |           |
| <b>Eğitim durumu</b>                     |                   |             |           |
| Okuryazar değil                          | $9,16 \pm 2,79^a$ | $F=37,76$ ; | $p<0,001$ |
| İlköğretim                               | $6,70 \pm 2,76^b$ |             |           |
| Lise ve üzeri                            | $2,60 \pm 1,64^c$ |             |           |
| <b>Evde birlikte yaşanan kişi</b>        |                   |             |           |
| Eşi ile birlikte                         | $6,33 \pm 2,95^a$ | $F=20,26$ ; | $p<0,001$ |
| Çocuklarıyla birlikte                    | $9,00 \pm 2,85^b$ |             |           |
| Yalnız                                   | $5,97 \pm 2,74^a$ |             |           |
| <b>Yaşlılığı algılama durumu</b>         |                   |             |           |
| Yaşlı                                    | $6,95 \pm 3,06$   | $t=0,70$ ;  | $p=0,48$  |
| Çok Yaşlı                                | $7,33 \pm 3,46$   |             |           |
| <b>En az bir kronik hastalık varlığı</b> |                   |             |           |
| Evet                                     | $7,36 \pm 3,01$   | $t=4,92$ ;  | $p<0,001$ |
| Hayır                                    | $4,13 \pm 2,78$   |             |           |
| <b>Sürekli ilaç kullanım durumu</b>      |                   |             |           |
| Evet                                     | $7,37 \pm 3,01$   | $t=7,11$ ;  | $p<0,001$ |
| Hayır                                    | $3,55 \pm 2,21$   |             |           |
| <b>Son bir yılda düşme öyküsü</b>        |                   |             |           |
| Evet                                     | $8,53 \pm 2,44$   | $t=4,43$ ;  | $p<0,001$ |
| Hayır                                    | $6,61 \pm 3,18$   |             |           |
| <b>Görme ile ilgili sorun varlığı</b>    |                   |             |           |
| Evet                                     | $7,23 \pm 3,13$   | $t=2,03$ ;  | $p=0,044$ |
| Hayır                                    | $6,16 \pm 3,03$   |             |           |

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: standart sapma, r: Pearson korelasyon katsayısı, t: Bağımsız iki örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, a, b ve c üst simgeleri her bir ölçekte kategoriler arası farklılığı göstermektedir. Aynı üst simgelerin yer aldığı kategoriler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Çalışmada katılımcıların yaşları ile EKÖ puanları arasında istatistiksel olarak orta düzey pozitif korelasyon bulunmaktadır ( $r=0,44$ ;  $p<0,001$ ). Kadınların EKÖ toplam puan ortalaması erkeklere göre istatistiksel olarak yüksektir ( $p=0,001$ ). Medeni duruma göre katılımcıların EKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu ve bekarların EKÖ toplam puan ortalamalarının evlilerden istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Eğitim durumuna göre yaşlı bireylerin EKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Buna göre okuryazar olmayan bireylerin EKÖ toplam puan ortalamalarının, ilköğretim mezunları ile lise ve üzeri mezunlarından istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunlarının EKÖ toplam puan ortalamalarının da lise ve üzeri mezunlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmada birlikte yaşanan kişilere göre yaşlı bireylerin EKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,001$ ), çocuklarıyla birlikte yaşayanların EKÖ toplam puan ortalamalarının eşi ile birlikte ve yalnız yaşayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada düzenli ilaç kullanan, kronik hastalığı ve görme problemi olan ( $p=0,04$ ) yaşlıların EKÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Ayrıca son bir yılda düşme öyküsü olanların EKÖ toplam puan ortalamalarının, son bir yılda düşme öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

#### 4.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4’de çalışmaya katılan yaşlı bireylerin YUGDÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları, Çizelge 4.5’de yaşlı bireylerin tanımlayıcı özelliklere göre YUGDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

**Çizelge 4.4.** Yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları.

| Ölçekler                      | $\bar{x}\pm ss$ | Min-max   |
|-------------------------------|-----------------|-----------|
| YUGDÖ                         | $0,66\pm 0,41$  | 0,13-2,17 |
| Rol ve kendini gerçekleştirme | $0,95\pm 0,58$  | 0,00-2,56 |
| Karşılıklı bağlanma           | $0,35\pm 0,52$  | 0,00-3,00 |
| Fizyolojik durum              | $0,34\pm 0,36$  | 0,00-1,75 |
| Benlik tarzı                  | $0,89\pm 0,63$  | 0,00-2,50 |

Ort.: ortalama; SS: standart sapma; Min.: minimum; Maks.: maksimum.

Çalışmada yaşlı bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalaması  $0,66 \pm 0,41$  (min=0,13; max=2,17) olarak saptanmıştır.

**Çizelge 4.5.** Tanımlayıcı özelliklere göre YUGDÖ puan ortalamalarının dağılımı.

| Tanımlayıcı Özellikler                   | YUGDÖ             |           |           |
|------------------------------------------|-------------------|-----------|-----------|
|                                          | $\bar{x} \pm ss$  | t/F       | P         |
| <b>Yaş</b>                               | $r=0,37$ ;        |           | $p<0,001$ |
| 65-74                                    | $0,60 \pm 0,39$   | -5,19     | $p<0,001$ |
| 75 yaş ve üzeri                          | $0,94 \pm 0,40$   |           |           |
| <b>Cinsiyet</b>                          |                   |           |           |
| Kadın                                    | $0,66 \pm 0,39$   | $t=0,23$  | $p=0,82$  |
| Erkek                                    | $0,67 \pm 0,43$   |           |           |
| <b>Medeni durum</b>                      |                   |           |           |
| Evli                                     | $0,56 \pm 0,36$   | $t=4,03$  | $p<0,001$ |
| Bekâr                                    | $0,79 \pm 0,45$   |           |           |
| <b>Eğitim durumu</b>                     |                   |           |           |
| Okuryazar değil                          | $0,84 \pm 0,45^a$ | $F=10,60$ | $p<0,001$ |
| İlköğretim                               | $0,63 \pm 0,39^b$ |           |           |
| Lise ve üzeri                            | $0,34 \pm 0,12^c$ |           |           |
| <b>Evde birlikte yaşanan kişi</b>        |                   |           |           |
| Eşi ile birlikte                         | $0,56 \pm 0,36^a$ | $F=12,83$ | $p<0,001$ |
| Çocuklarıyla birlikte                    | $0,87 \pm 0,44^b$ |           |           |
| Yalnız                                   | $0,64 \pm 0,40^a$ |           |           |
| <b>Yaşlılığı algılama durumu</b>         |                   |           |           |
| Yaşlı                                    | $0,65 \pm 0,42$   | $t=1,18$  | $p=0,24$  |
| Çok Yaşlı                                | $0,73 \pm 0,37$   |           |           |
| <b>En az bir kronik hastalık varlığı</b> |                   |           |           |
| Evet                                     | $0,67 \pm 0,41$   | $t=1,02$  | $p=0,31$  |
| Hayır                                    | $0,58 \pm 0,38$   |           |           |
| <b>Sürekli ilaç kullanım durumu</b>      |                   |           |           |
| Evet                                     | $0,68 \pm 0,42$   | $t=2,09$  | $p=0,05$  |
| Hayır                                    | $0,53 \pm 0,28$   |           |           |
| <b>Son bir yılda düşme öyküsü</b>        |                   |           |           |
| Evet                                     | $0,83 \pm 0,49$   | $t=2,76$  | $p=0,01$  |
| Hayır                                    | $0,62 \pm 0,38$   |           |           |
| <b>Görme ile ilgili sorun varlığı</b>    |                   |           |           |
| Evet                                     | $0,68 \pm 0,41$   | $t=1,51$  | $p=0,13$  |
| Hayır                                    | $0,58 \pm 0,42$   |           |           |

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: standart sapma, r: Pearson korelasyon katsayısı, t: Bağımsız iki örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, a, b ve c üst simgeleri her bir ölçekte kategoriler arası farklılığı göstermektedir. Aynı üst simgelerin yer aldığı kategoriler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ile YUGDÖ puan ortalaması arasında düşük düzey pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $r=0,37$ ;  $p<0,001$ ). Çalışmada cinsiyet

bakımından YUGDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,17$ ;  $p=0,82$ ).

Medeni duruma göre yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, bekarların YUGDÖ puan ortalamasının evli bireylerden yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Çalışmada okuryazar olmayan yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları, ilköğretim ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerden yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunlarının YUGDÖ puanlarının istatistiksel olarak lise ve üzeri mezunlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. YUGDÖ puan ortalaması arttıkça yaşlılığa uyumun azaldığı göz önüne alındığında, eğitim düzeyi arttıkça yaşlılığa uyumun arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada evde birlikte yaşanan kişilere göre yapılan karşılaştırmada; çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların YUGDÖ puan ortalamalarının, eşi ile birlikte yaşayanlardan ve yalnız yaşayanlardan yüksek olduğu ve değişkenler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

Çalışmada yaşlılığı algılama durumuna göre yapılan karşılaştırmada, kendini yaşlı ve çok yaşlı hissedenlerin YUGDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,24$ ). Kronik hastalığı olan ve olmayanların YUGDÖ puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ( $p=0,31$ ). Sürekli ilaç kullananların YUGDÖ puan ortalamalarının ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

Son bir yılda düşme öyküsü olanların YUGDÖ puan ortalamaları, son bir yılda düşme öyküsü olmayanlardan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0,01$ ). Görme problemi olma durumuna göre YUGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=0,13$ ).

#### **4.4. Yaşlılarda Başarılı Yaşlanma Ölçeğine İlişkin Bulgular**

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin BYÖ toplam puan ortalaması çizelge 4.6'da ve tanımlayıcı özelliklere göre BYÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı çizelge 4.7'de yer almaktadır.

**Çizelge 4.6.** Yaşlı bireylerin BYÖ puan ortalamaları.

| Ölçekler | $\bar{x} \pm ss$  | Min.-Maks.  |
|----------|-------------------|-------------|
| BYÖ      | 52,63 $\pm$ 10,41 | 15,00-68,00 |

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: standart sapma, *min*: en küçük değer, *max*: en büyük değer

Araştırmaya katılan katılan yaşlı bireylerin BYÖ toplam puan ortalaması 52,63 $\pm$ 10,41 (min=15,00; max=68,00) olarak saptanmıştır.

**Çizelge 4.7.** Tanımlayıcı özelliklere göre BYÖ puanlarının dağılımı.

| Tanımlayıcı Özellikler                   | BYÖ                            |               |             |
|------------------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------|
|                                          | $\bar{x} \pm ss$               | t/F           | P           |
| <b>Yaş</b>                               | $r = -0,34$ ;                  |               | $p < 0,001$ |
| 65-74                                    | 54,21 $\pm$ 9,61               | $t = 4,73$    | $p < 0,001$ |
| 75 yaş ve üzeri                          | 46,29 $\pm$ 11,18              |               |             |
| <b>Cinsiyet</b>                          |                                |               |             |
| Kadın                                    | 51,72 $\pm$ 10,77              | $t = 1,39$ ;  | $p = 0,17$  |
| Erkek                                    | 53,67 $\pm$ 9,93               |               |             |
| <b>Medeni durum</b>                      |                                |               |             |
| Evli                                     | 55,15 $\pm$ 8,72               | $t = 4,16$ ;  | $p < 0,001$ |
| Bekâr                                    | 49,24 $\pm$ 11,52              |               |             |
| <b>Eğitim durumu</b>                     |                                |               |             |
| Okuryazar değil                          | 45,88 $\pm$ 12,41 <sup>a</sup> | $F = 22,03$ ; | $p < 0,001$ |
| İlköğretim                               | 54,15 $\pm$ 8,74 <sup>b</sup>  |               |             |
| Lise ve üzeri                            | 61,60 $\pm$ 2,82 <sup>c</sup>  |               |             |
| <b>Evde birlikte yaşanan kişi</b>        |                                |               |             |
| Eşi ile birlikte                         | 55,16 $\pm$ 8,72 <sup>a</sup>  | $F = 15,99$ ; | $p < 0,001$ |
| Çocuklarıyla birlikte                    | 46,70 $\pm$ 10,46 <sup>b</sup> |               |             |
| Yalnız                                   | 54,22 $\pm$ 11,81 <sup>a</sup> |               |             |
| <b>Yaşlılığı algılama durumu</b>         |                                |               |             |
| Yaşlı                                    | 53,30 $\pm$ 10,03              | $t = 1,98$ ;  | $p = 0,05$  |
| Çok Yaşlı                                | 49,78 $\pm$ 11,59              |               |             |
| <b>En az bir kronik hastalık varlığı</b> |                                |               |             |
| Evet                                     | 52,03 $\pm$ 10,27              | $t = 2,51$ ;  | $p = 0,013$ |
| Hayır                                    | 57,73 $\pm$ 10,44              |               |             |
| <b>Sürekli ilaç kullanım durumu</b>      |                                |               |             |
| Evet                                     | 51,90 $\pm$ 10,55              | $t = 6,23$ ;  | $p < 0,001$ |
| Hayır                                    | 59,95 $\pm$ 4,71               |               |             |
| <b>Son bir yılda düşme öyküsü</b>        |                                |               |             |
| Evet                                     | 50,51 $\pm$ 11,86              | $t = 1,58$ ;  | $p = 0,12$  |
| Hayır                                    | 53,20 $\pm$ 9,94               |               |             |
| <b>Görme ile ilgili sorun varlığı</b>    |                                |               |             |
| Evet                                     | 51,72 $\pm$ 10,58              | $t = 2,94$ ;  | $p = 0,00$  |
| Hayır                                    | 56,34 $\pm$ 8,87               |               |             |

$\bar{x}$ : Ortalama, ss: standart sapma,  $r$ : Pearson korelasyon katsayısı,  $t$ : Bağımsız iki örneklem  $t$  testi,  $F$ : Tek yönlü varyans analizi,  $a$ ,  $b$  ve  $c$  üst simgeleri her bir ölçekte kategoriler arası farklılığı göstermektedir. Aynı üst simgelerin yer aldığı kategoriler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Çalışmada yaşlı bireylerin yaşları ile BYÖ puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $r=-0,34$ ;  $p<0,001$ ). Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, kadınlar ve erkekler arasında BYÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,17$ ;  $p=0,82$ ). Çalışmada evli olan yaşlı bireylerin BYÖ puan ortalamalarının bekar yaşlılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmaya göre, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin BYÖ puan ortalamaları, ilköğretim mezunu olan ve okuryazar olmayan yaşlı bireylerden yüksek olduğu ve ilköğretim mezunlarının BYÖ puanlarının okuryazar olmayanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların BYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ).

Çalışmada evde birlikte yaşlanılan kişiye göre yapılan karşılaştırmada, eşi ile birlikte ve yalnız yaşayan yaşlı bireyler ile çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların BYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Çalışmada kendini yaşlı hissedenden ve kendini çok yaşlı hissedenden bireylerin BYÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0,049$ ).

Kronik hastalığı olan ( $p=0,01$ ) ve sürekli ilaç kullanan ( $p<0,001$ ) yaşlı bireylerin BYÖ puan ortalamalarının daha düşük olup, farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Son bir yılda düşme öyküsü olan yaşlıların olmayanlara göre BYÖ puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,12$ ). Ayrıca görme problemi olmayanların BYÖ puanları, istatistiksel olarak görme problemi olanlardan yüksektir ( $p=0,00$ ).

#### 4.5. Edmonton Kırılganlık Ölçeği Toplam Puanı ile Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

**Çizelge 4.8.** EKÖ ile YUGDÖ ve BYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki.

|                     | EKÖ Toplam Puan | YUGDÖ Toplam Puan | BYÖ Toplam Puan |
|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| EKÖ Toplam Puan     |                 |                   |                 |
| Pearson Correlation | 1               | 0,66              | -0,68           |
| p                   |                 | 0,00              | 0,00            |
| n                   | 220             | 220               | 220             |



Çalışmada EKÖ puan ortalamaları ile YUGDÖ ve BYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular çizelge 4.8’de yer almaktadır. Buna göre çalışmamızda EKÖ ile YUGDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, EKÖ ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Kırılганlık arttıkça başarılı yaşlanma ve yaşlılığa uyum azalmaktadır.

Çizelge 4.9 ve Çizelge 4.10’da EKÖ puanlarının YUGDÖ ve BYÖ puanları üzerine etkisi karıştırıcı faktörlere göre düzeltme yapılarak doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Çizelge 4.3, 4.5 ve 4.7’deki istatistiksel karşılaştırmalarda bağımlı veya bağımsız değişkenler ile ilişkili tanımlayıcı özellikler Çizelge 4.9 ve 4.10’da karıştırıcı faktör olarak modele alınmıştır.

**Çizelge 4.9.** EKÖ puanlarının YUGDÖ puanları üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi.

|                                    | Regresyon Katsayıları |      |          |      |        | $\beta$ için | %95,0     | Güven |
|------------------------------------|-----------------------|------|----------|------|--------|--------------|-----------|-------|
|                                    | $B$                   | $Sh$ | $z\beta$ | $T$  | $P$    | Aralığı      |           |       |
|                                    |                       |      |          |      |        | Alt Sınır    | Üst Sınır |       |
| <b>Sabit</b>                       | 0,30                  | 0,33 |          | 0,90 | 0,37   | -0,36        | 0,95      |       |
| <b>Edmonton Kırılганlık Ölçeği</b> | 0,08                  | 0,01 | 0,64     | 9,10 | <0,001 | 0,07         | 0,10      |       |

$\beta$ : Regresyon katsayısı,  $sh$ : Standart hata,  $z\beta$ : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı  
 Modeldeki karıştırıcı faktörler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, evde yaşanan kişi, kendi yaşını nasıl algılıyor?, kronik hastalık, sürekli olarak kullanılan ilaç, son bir yılda düşme öyküsü, görme problemi var mı?  
 Model İstatistikleri:  $F=13,81$ ;  $p<0,001$ ,  $R^2=0,52$ , Düzeltilmiş  $R^2=0,48$ ,  
 EKÖ için Çoklu Doğrusallık İstatistikleri: Tolerans=0,48; Varyans Şişirme Faktörü=2,09  
 Hata Terimlerinin Normallliği için İstatistikler: Çarpıklık= 1,02±0,16; Basıklık= 1,23±0,33  
 Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson=1,75

Çizelge 4.9’a göre EKÖ puanları YUGDÖ puanları üzerine etkili olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). EKÖ puanlarındaki bir puanlık artış YUGDÖ puanları üzerinde 0,08 puan artışa neden olmaktadır. İstatistiksel olarak kurulan model önemlidir ( $p<0,001$ ). Modeldeki değişkenler YUGDÖ puanlarını %48,4 düzeyinde açıklamaktadır. Tolerans ve varyans şişirme faktörleri uygun değer aralığında olduğu için EKÖ için çoklu doğrusallık söz konusu değildir (Shrestha, 2020). Hata terimleri normal dağılım göstermektedir (Piaw, 2013). Durbin-Watson değeri 1,5-2,5 aralığında olduğundan dolayı hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmamaktadır (Field, 2009). Kurulan model doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlamıştır.

Çizelge 4.10'a göre EKÖ puanları BYÖ puanları üzerine etkili bulunmuştur ( $p<0,001$ ). EKÖ puanlarındaki bir puanlık artış BYÖ puanları üzerinde 2,04 puan azalışa neden olmaktadır. İstatistiksel olarak kurulan model önemlidir ( $p<0,001$ ). Modeldeki değişkenler BYÖ puanlarını %49,1 düzeyinde açıklamaktadır. Tolerans ve varyans şişirme faktörleri uygun değer aralığında olduğu için EKÖ için çoklu doğrusallık söz konusu değildir (Shrestha, 2020). Hata terimleri normal dağılım göstermektedir (Piaw, 2013). Durbin-Watson değeri 1,5-2,5 aralığında olduğundan dolayı hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmamaktadır (Field, 2009). Kurulan model doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlamıştır.

**Çizelge 4.10.** EKÖ puanlarının BYÖ puanları üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi.

|                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Regresyon Katsayıları</b> |           |                            |          |          | <b><math>\beta</math> için %95,0 Güven</b> |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|----------------------------|----------|----------|--------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <i>B</i>                     | <i>sh</i> | <i>z<math>\beta</math></i> | <i>T</i> | <i>P</i> | <b>Aralığı</b>                             |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |           |                            |          |          | <i>Alt Sınır</i>                           | <i>Üst Sınır</i> |
| <b>Sabit</b>                                                                                                                                                                                                                                      | 63,05                        | 8,26      |                            | 7,63     | <0,001   | 46,76                                      | 79,34            |
| <b>Edmonton Kırılganlık Ölçeği</b>                                                                                                                                                                                                                | -2,04                        | 0,23      | -0,63                      | -8,78    | <0,001   | -2,49                                      | -1,58            |
| <i><math>\beta</math>: Regresyon katsayısı, sh: Standart hata, <math>z\beta</math>: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı</i>                                                                                                                   |                              |           |                            |          |          |                                            |                  |
| <i>Modeldeki karıştırıcı faktörler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, evde yaşanan kişi, kendi yaşını nasıl algılıyor?, kronik hastalık, sürekli olarak kullanılan ilaç, son bir yılda düşme öyküsü, görme problemi var mı?</i> |                              |           |                            |          |          |                                            |                  |
| <i>Model İstatistikleri: <math>F=14,18</math>; <math>p&lt;0,001</math>, <math>R^2=0,53</math>, Düzeltilmiş <math>R^2=0,49</math></i>                                                                                                              |                              |           |                            |          |          |                                            |                  |
| <i>EKÖ için Çoklu Doğrusallık İstatistikleri: Tolerans=0,48; Varyans Şişirme Faktörü =2,09</i>                                                                                                                                                    |                              |           |                            |          |          |                                            |                  |
| <i>Hata Terimlerinin Normallliği için İstatistikler: Çarpıklık= 1,02±0,16 Basıklık= 1,23±0,33</i>                                                                                                                                                 |                              |           |                            |          |          |                                            |                  |
| <i>Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson=2,15</i>                                                                                                                                                                                |                              |           |                            |          |          |                                            |                  |

## 5. TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde kırılğanlık, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bu tanımlayıcı araştırmada; çalışma sonuçları yaşlı bireylerde kırılğanlığa ilişkin bulgular, yaşlılığa uyum güçlüğüne ilişkin bulgular, başarılı yaşlanmaya ilişkin bulgular ve bu üç ölçeğin toplam puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular olarak tartışılmıştır.

### 5.1. Yaşlı Bireylerde Kırılğanlığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Kırılğanlık ilerleyici, ağır morbiditeye ve mortaliteye neden olan bir geriatrik sendromdur (Joseph vd., 2014). Bu bakımdan kırılğanlığın erken aşamada saptanması ve önlenmesi ayrıca gelişmesi durumunda doğru şekilde yönetilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda EKÖ puan ortalaması  $7,02 \pm 3,13$  olarak bulunmuş ve yaşlı bireylerde orta düzeyde kırılğanlık olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Öztürk (2022)'ün, İmren (2020)'in, Aşiret ve Çetinkaya (2018)'nin yaptığı çalışmada EKÖ puan ortalaması  $7,06 \pm 3,69$ - $8,18 \pm 3,40$  arasında bulunmuş ve kırılğanlığın orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (Aşiret ve Çetinkaya, 2018; İmren;2020; Öztürk, 2022). Çalışmamızda bireylerin kırılğanlık oranları; %24,1'i kırılğan değil, %21,8'i görünüşte savunmasız, %20,9'u hafif kırılğan, %15,5'i orta kırılğan ve %17,7'si şiddetli kırılğan olarak belirlenmiştir. Irgat ve Kızıltan (2021) tarafından yapılan çalışmada kırılğan olmayanlar %28,9, görünürde savunmasız olanları %18,4, hafif kırılğan olanların %14,5, orta kırılğan olanların %15,8 ve şiddetli kırılğan olanların % 22,4 olduğu saptanmıştır. (Irgat ve Kızıltan, 2021). Bir başka çalışmada katılımcıların %12,3'ünün kırılğan olmadığı, %21'inin görünürde kırılğan, %19,9'unun hafif kırılğan, %19,4'ünün orta kırılğan ve %27,4'ünün de ciddi kırılğan olduğu belirlenmiştir (Aşiret ve Çetinkaya, 2018). Varan ve arkadaşları (2020)'nin 1001 kişinin dahil edildiği çalışmasında %76,4'ü kırılğan değil, %11,8'i görünürde savunmasız, %7,2'si hafif kırılğan, %3,8'i orta kırılğan ve %0,8'i ciddi derecede kırılğan olarak bulunmuştur (Varan vd., 2020). Delbari ve arkadaşları (2021)'nin 540 kişi ile yaptığı çalışmada %14,3'ünün kırılğan (Delbari vd., 2021) ve Carneiro ve arkadaşları (2017)'nin 360 kişi ile EKÖ kullanarak yaptıkları çalışmada, kırılğanlık prevalansının %47 olduğu tespit edilmiştir (Carneiro vd., 2017). Literatürde

araştırma bulguları arasında farklılıkların olması çalışmaların farklı bölgelerde, farklı kültürel ve yaşam tarzına sahip bireylerle yapılması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada yaş ile kırılgnlık puan ortalaması arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerde yaş arttıkça kırılgnlık görölme durumunun arttığı saptanmıştır. Benzer olarak Şenkal (2022)'ın yaptığı çalışmada yaş ile kırılgnlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Şenkal, 2022). Jankowska ve arkadaşları (2019) Polonya'da 382 birey üzerinde yaptığı çalışmada bireyde yaş arttıkça kırılgnlık gelişme durumunun arttığı ve çalışmada şiddetli kırılgnlığı olan kişilerin çalışmaya katılan en yaşlı kişiler olduğu bulunmuştur (Jankowska vd., 2019). Brezilya'da Carneiro ve arkadaşları (2017) kırılgnlık ve kırılgnlık gelişmesini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında kırılgnlığın yaşla beraber arttığı saptanmıştır (Carneiro vd., 2017). Çin'de yapılmış benzer başka bir çalışmada bireyde artan yaşın kırılgnlık gelişmesi için bağımsız bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Tse vd., 2020). İncelenen ilgili literatürde çalışmadan elde edilen bulguyu destekleyen pek çok çalışma mevcuttur (Delbari, 2021; Hirase vd., 2019; Poli ve Pandolfini, 2016; Setiati vd., 2021; Shega vd., 2012). Bireylerde yaş arttıkça kırılgnlıkta artış görölmesi yaşlanma sonucunda gelişen fizyolojik gerilemeler, kronik hastalıkların görölmesinde artış ve çoklu ilaç kullanımında artıştan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınlarda kırılgnlık puan ortalamasının erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Delbari ve arkadaşları (2021)'nin yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha kırılgn olduğu bulunmuştur (Delbari vd., 2021). Ofori-Asenso (2019)'nun yapmış olduğu meta analiz çalışmasının sonucuna göre kadınların erkeklerden daha kırılgn olduğu sonucu bulunmuştur (Ofori-Asenso vd., 2019). Ahmad ve arkadaşları (2018)'nin Malezya da yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre daha kırılgn olduğu ve kadınların aynı yaştaki erkeklere kıyasla daha düşük kas gücüne sahip olmalarından kaynaklandığı fikrini öne sürmüşlerdir (Ahmad vd., 2018). Benzer çalışmalarda da kadınların erkeklerden daha kırılgn olduğu tespit edilmiştir (Arslan, 2021; Carneiro vd., 2017; Yang vd., 2018). Bu çalışmalardan farklı olarak Düzgün ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ile kırılgnlık düzeyi arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Düzgün vd., 2021). Beata Jankowska-Polańska ve arkadaşları (2019) tarafından 382

yaşlının dâhil edildiği çalışmada kırılgnlık puanları yönünden kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Jankowska-Polańska vd., 2019). Benzer olarak Çakmur (2015) araştırma için seçtiği örneklemdaki kadınların erkeklere göre geleneksel faktörler gereği fiziksel olarak daha aktif olmaları nedeniyle kırılgnlık puanının cinsiyetler arasında bir fark bulunamadığı sonucuna varmıştır (Çakmur, 2015). Literatürdeki araştırma sonuçlarındaki farklılık, çalışmanın yürütüldüğü toplumun kültürel özelliklerindeki farklılıklardan, erkeklerin fiziksel ve sosyal olarak daha aktif olması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bekârların evli olanlara göre daha kırılgn olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Öztürk (2022)'ün yaptığı çalışmada bekar olanların kırılgnlığı evli olanlardan yüksek bulunmuştur (Öztürk, 2022). Çelik (2022)'in çalışmasında bekar olan yaşlıların kırılgnlık düzeyi daha yüksek bulunmuş ve evli olan yaşlıların fiziksel, duygusal ve sosyal destek varlığıyla güven duygusuna sahip olduğu için kırılgnlık görülmesinin daha az olmasının nedenini açıklamıştır (Çelik, 2022). Grden ve arkadaşları (2017)'nin yaptığı kesitsel çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %65 dul/bekar olarak değerlendirmiş ve dul/bekar olmanın kırılgnlığı etkilediği, dul olmanın yaşlı bireyde sosyal izolasyona neden olacağı bu durumunda bireyde öz bakım gücünü azaltacağı bunlara bağlı olarak bireyde kırılgnlık gelişmesinin artacağını belirtmiştir (Grden vd., 2017). Bu çalışmalardan farklı olarak medeni duruma göre kırılgnlık puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını saptayan araştırmalar yer almaktadır. (Çelik, 2022; Feng vd., 2017; Temizsoy, 2021). Feng ve arkadaşları (2017)'nin incelediği meta-analiz çalışmasında kırılgnlık ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Feng vd., 2017). Ayrıca yaşlı bireylerle yapılan bir başka çalışmada ise, evli olan bireylerin kırılgnlık puanları bekâr olan bireylere oranla yüksek bulunmuştur. Bu sonucun çıkmasında bireyin bir başkasına bağımlı olma zorunluluğu ve aile içi bireylerin rollerini yerine getirememesi nedeniyle olduğu belirtilmektedir (Temizsoy, 2021). Bekar olan bireylerin sosyal desteklerinin evli olan bireylere göre daha az olması, bekar olanların daha yalnız hissetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kırılgnlık puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer Polonya'da Beata Jankowska-Polańska ve

arkadaşları (2019)'nın yaşlı bireylerdeki kırılabilirliği incelediği çalışmada temel eğitim düzeyine sahip bireylerin %64,7'si ve daha yüksek düzey eğitimi düzeyine sahip bireylerin %17,5'i kırılabilir olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerde kırılabilirlik oranı azalmaktadır (Jankowska-Polańska vd., 2019). Çin'de Liu Yang ve arkadaşları (2018)'nin incelediği çalışmada okuyamaz olmayan yaşlı bireylerin kırılabilirlik oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yang vd., 2018). Costa ve Massa (2018) İtalya'da yaptığı çalışmasında eğitim seviyesi ve bireyde kırılabilirlik görülme arasında anlamlı ilişkinin olmadığını belirtmiştir (Costa ve Massa, 2018). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlarda yer almaktadır. Bireylerdeki eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle yaşlılığa ilişkin farkındalığının yetersiz olması, sağlık sorunlarında çözüm arama davranışındaki eksikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerde çocuklarıyla yaşayanların EKÖ puan ortalamaları yalnız ve eşiyile birlikte yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur. Yani çocuklarıyla yaşayan bireylerde kırılabilirlik oranı daha yüksektir. Benzer olarak Şenkal (2022)'ın hastaneye başvuran yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında kırılabilir olarak tespit ettiği yaşlı bireylerin %44,1'i çocukları ile birlikte yaşadığını tespit etmiş ve bu durumun kırılabilirlik durumu ile ilişkilendirmektedir (Şenkal, 2022). Temizsoy (2021)'un yaşlı hastalarla yaptığı çalışmasında bireyin çocuk/akraba ile yaşayanların kırılabilirlik toplam puanlarının eş ile yaşayanların kırılabilirlik puanlarından yüksek çıkmıştır ve çocuk/akraba ile yaşayanların kırılabilirlik puanlarının yalnız yaşayanların kırılabilirlik puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir (Temizsoy, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak Öztürk (2022)'ün çalışmasında eşi ve çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireyin kırılabilirliğin daha az, yalnız yaşayan bireylerde kırılabilirliğin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Öztürk, 2022). Arabacı (2022)'nin hastaneye başvuran yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında yalnız yaşamak veya birileriyle yaşama durumunun kişilerde kırılabilirliği etkilemediğini tespit etmiştir (Arabacı, 2022). Çalışmamız ve incelenen çalışmalarda benzer ve farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuç yaşlı bireyin çocuğu ile birlikte yaşamak için onun çevresine ve ortamına geçiş yapması, kendi çevresinden ayrılmak zorunda olması ve sosyal yalnızlık hissetmesi gibi nedenlerle açıklanabilir Ayrıca bireyin çocuğu ile birlikte yaşama gereği duyması var olan kırılabilirlik sebebiyle de yaşamış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan yaşlıların EKÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Elbi ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde kırılabilirlik düzeyi kronik hastalığı olmayan bireylere göre yüksek bulunmuştur (Elbi vd., 2021). Palabıyık (2019) diyabeti olan yaşlılarla yaptığı çalışmada diyabetli bireylerin hastalık süresi arttıkça kırılabilirlik puanlarının da arttığı ve diyabetli bireylerde hipoglisemi sorunu yaşama durumuyla kırılabilirlik görülmesinin ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (Palabıyık, 2019). Çelik (2022) hipertansiyonu olan yaşlı hastalarla yaptığı çalışmada hipertansiyon süresi arttıkça kırılabilirlik görülme sıklığının arttığı sonucuna varmıştır. Çin’de Liu Yang ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin %18,8’i, kronik hastalığı olmayan bireylerin %8,8’i kırılabilir olduğu tespit edilmiş ve kronik hastalığı olan bireylerin daha kırılabilir olduğu saptanmıştır (Yang vd., 2018). İmren (2020)’in çalışmada ek kronik hastalığı olan bireylerin kırılabilirlik düzeyleri, olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (İmren, 2020). Bireylerde kronik hastalığın olması ve sürekli ilaç kullanma durumunun kırılabilirlik için bir risk faktörü olduğu ve kronik hastalığa bağlı uzun tedavi süresi ve bakımdaki güçlüklerden kaynaklı kırılabilirlik düzeyinin artabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda düşme öyküsü olan bireylerin EKÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde kırılabilirlik ile düşme öyküsü varlığı arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar yer almaktadır (Carneiro vd., 2017; Gale vd., 2016; Öztürk, 2022; Setiati vd., 2021). Setiati ve arkadaşları (2021)’nin kırılabilirlik ve risk faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, düşme sayısı ile kırılabilirliğin arttığını tespit etmiştir (Setiati vd., 2021). Öztürk (2022)’ün yaşlılarda kırılabilirlik ve düşme korkusunu incelediği çalışmada düşme ile kırılabilirlik görülme sıklığı arasında ilişki olduğunu ve düşme sayısı arttıkça bireyde kırılabilirlik riskinin arttığını bildirmektedir (Öztürk, 2022). Gale ve arkadaşları (2016)’nın 4301 yaşlı bireyle yaptığı çalışmada kırılabilirliğin bireylerde düşme öyküsü varlığı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gale vd., 2016). Carneiro ve diğerleri (2017)’nin 360 yaşlı bireyle yaptığı çalışmada %54,4’ünün son bir yıl içinde düşme yaşadığını tespit etmiş ve yaşlı bireyde düşme öyküsü varlığı ile kırılabilirlik arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Carneiro vd., 2017). İlgili literatür incelendiğinde çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Düşme görülmesine bağlı olarak bireyin yaralanmalar yaşaması, hareket kısıtlılığı

yaşaması, aktivite düzeyinde ve kas gücünde azalma, hastaneye yatışta artışlar olabileceği ve tüm bunların kırılmalığa sebep olabileceği veya bireyin kırılmalı olduğunun bir göstergesi olabileceği düşünölmektedir.

## 5.2. Yaşlı Bireylerde Uyum Güçlüğüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaşlılık dönemine uyum sağlama sürekli bir değışim halinde olan her insan için gerekli bir durumdur (Şişman ve Kutlu, 2016). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık ve fonksiyonellikte azalma, kronik hastalıklarda artış, eş, arkadaş kaybının yaşanması gibi olumsuz yaşamsal olaylar ile baş edebilmesinin ve bu olumsuzluklara uyum sağlamanın önemli faydalarının olduğu ve yaşam kalitesine katkı sağladığı düşünölmektedir (Akatsuka ve Tadaka, 2021; Papadopoulos, 2020).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin, YUGDÖ toplamına ait puan ortalaması  $0,66\pm0,41$ 'dir. YUGDÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları ise; rol ve kendini gerçekleştirme biçimi  $0,95\pm0,58$ , karşılıklı bağlanma alt boyutu  $0,35\pm0,52$ , fizyolojik durum alt boyutu  $0,34\pm0,36$  ve benlik tarzı alt boyutu ise  $0,89\pm0,63$ 'dür. Kasar ve Yüksel (2022)'in yaptığı çalışmada YUGDÖ toplamına ait puan ortalaması  $0,83\pm0,63$ 'dür. YUGDÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları ise; rol ve kendini gerçekleştirme biçimi  $1,04\pm0,75$ , karşılıklı bağlanma alt boyutu  $0,63\pm0,68$ , fizyolojik durum alt boyutu  $0,69\pm0,65$  ve benlik tarzı alt boyutu ise  $0,86\pm0,70$ 'dir (Kasar ve Yüksel, 2022). Aşiret ve Yiğit (2018)'in yaptığı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalamalarının  $0,7\pm0,5$  olduğu belirlenmiştir. Bireylerin YUGDÖ alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde rol ve kendini gerçekleştirme biçiminin  $9,6\pm7,2$ , karşılıklı bağımlılığın  $2,2\pm3,7$ , fizyolojik durum  $1,5\pm2,1$  ve benlik kavramı  $3,6\pm3,3$  olarak bulunmuştur (Aşiret ve Yiğit, 2018). Yılmaz ve Kıl (2020)'in yaptığı çalışmada katılımcıların toplam YUGDÖ puan ortalamaları  $1,07\pm0,73$  olarak bulunmuş ve YUGDÖ'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ise rol ve kendini gerçekleştirme puanı  $1,40\pm0,79$ , karşılıklı bağımlılık puanı  $0,64\pm0,89$ , fizyoloji durum puanı  $0,81\pm0,75$  ve benlik kavramı ortalama puanı  $1,34\pm1,01$  olarak tespit edilmiştir (Yılmaz ve Kıl, 2020). Çalışmamızda ve incelenen benzer çalışmalarda yaşlılığa uyum durumunun iyi olmasında yaşadığımız toplumun kültürel ve dini faktörlerin etkisi olduğu düşünölmektedir. Yaşlı bireylere kültürel değerlerimiz gereğı daha fazla saygı, sevgi, hürmet gösterilmesi, özel günlerde yaşlılara ziyaretlerin yapılması,



aile fertleriyle yakın ilişkilerinin sürdürülmesi gibi etkenlerin yaşlı bireylerde yaşlılık döneminin getirdiği güçlükleri azaltabileceği ve yaşlılığa uyum sağlamayı artırabileceği düşünülmektedir (Esendemir, 2021).

Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması  $70,4 \pm 5,3$ 'dir. Yaş ile YUGDÖ puan ortalaması arasında düşükde olsa pozitif bir ilişki olduğu bulunmaktadır yani yaş arttıkça yaşlılığa uyum güçlüğü artmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Demirel, 2019; Jopp vd., 2008; Kasar ve Yüksel, 2022; Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020a). Benzer olarak Kasar ve Yüksel (2022)'ın çalışmasında 65-69 yaş aralığında yaşlı grubun daha büyük yaşta olan bireylere göre, yaşlılığa uyum düzeyinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Kasar ve Yüksel, 2016). Jopp ve arkadaşları (2008) yaptığı çalışmada yaşlıların uyum göstermesinin yaştan etkilendiğini ve bireyin yaşı arttıkça uyum gösterme durumunun azaldığını tespit etmiştir (Jopp vd., 2008). Literatürde de çalışma sonuçlarına paralel sonuçlar yer almaktadır. Yaşın ilerlemesi ile fiziksel, bilişsel ve psikolojik işlev kayıplarının yanında kronik hastalıkların artması sonucu yaşlılığa uyumda da azalmalar meydana gelebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bekar olan bireylerin YUGDÖ puan ortalamasının evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yani evli olan yaşlı bireylerin yaşlılığa daha çok uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer olarak Demirel (2019)'ın çalışmasında bekar olanların YUGDÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Demirel, 2019). Aynı şekilde Yılmaz ve Kıl (2020)'ın çalışmasında bekar olan yaşlıların yaşlılığa uyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Kıl, 2020). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Küçükkaya (2020)'nın çalışmasında bekar olan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri evli olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir (Küçükkaya, 2020). Bir başka çalışmada yaşlı bireylerde YUGDÖ puanı ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Şişman ve Kutlu, 2016). Aşiret ve Yiğit (2018)'in çalışmasında da yaşlılarda yaşlılığa uyumu medeni durumun etkilemediği bulunmuştur (Aşiret ve Yiğit, 2018). Bu konuda incelenen çalışmalar arasında farklı sonuçların elde edilmesinde, çalışmaların yapıldığı yaşlı birey gruplarının evliliği algılama biçimindeki farklılıklarından etkilenebileceği düşünülmektedir. Bekar olan yaşlı bireylerin sosyal

destek yetersizliği ve yalnızlık nedeniyle yaşlılığın getirdiği güçlüklerle uyumda zorlanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim seviyesi arttıkça yaşlılığa uyumunda arttığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Yılmaz (2020a)'ın yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça yaşlılığa uyumun da arttığı saptanmıştır (Yılmaz, 2020a). Şişman ve Kutlu (2016)'nın yaptığı benzer bir çalışma da yüksek eğitim düzeyinin uyumu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016). Bir başka araştırmada eğitim seviyesinin yüksek olmasının uyumu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Jopp vd., 2008). Demirel (2019)'in çalışmasında bireyin sahip olduğu eğitim düzeyinin artması durumunda, etkisi altında kaldığı uyum güçlüğü düzeyinin azaldığı sonucuna varmıştır (Demirel, 2019). Eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını yönetme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma farkındalığının yüksek olacağı ve sosyal desteklerden yararlanmanın faydalarının farkında olacağı ve bunlar sonucunda bireyde yaşlılığa uyumunun artabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada evde birlikte yaşanan kişilere göre YUGDÖ toplam ortalama puanı incelendiğinde çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin, eşi ile birlikte yaşayanlar ve yalnız yaşayanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Yılmaz ve Kıl (2020)'in çalışmasında yalnız yaşayan bireylerin YUGDÖ yüksek bulunmuş yani yaşlılığa uyum düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiş ve bu durumun sosyal destek yetersizliğine bağlı olduğu yorumunda bulunmuştur (Yılmaz ve Kıl, 2020). Çalışmamızda bireylerin yaşlılığa uyum sağlamasında eşlerin destek rolü üstlenebileceği ve bireylerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamasına ve yalnızlık duygusunun azalmasına katkı sağlayacağı varsayılmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler kendi alıştıkları ev ortamında yaşamaları bireyin daha rahat etmesini, konfor düzeyinin yüksek olmasını sağlayabilir ve bireyin yaşlılığa uyumunda kolaylaşabileceği düşünülmektedir.

### **5.3. Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda BYÖ toplam puan ortalaması  $52,63 \pm 10,41$  olup, ölçekten alınabilecek toplam puana göre yaşlı bireylerde başarılı yaşlanmanın iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde

Aksu (2020)'nın yaptığı çalışmada BYÖ toplam puanı  $53,54 \pm 8,43$  olarak bulunmuştur (Aksu, 2020). Ünal (2021)'in yaşlılarla yaptığı çalışmasında BYÖ puan ortalaması  $56,34 \pm 10,26$  olarak bulunmuştur (Ünal, 2021). Türkiye'de hastaneye başvuran yaşlılar ile yapılan bir çalışmada, BYÖ toplam puan ortalaması  $54,34 \pm 11,55$  olarak saptanmıştır (Fertelli ve Deliktaş, 2020). Yılmaz (2020b)'in hastaneye başvuran yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında BYÖ toplam puan ortalaması  $50,32 \pm 17,42$  olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2020b). Çalışmamız literatürdeki incelenen çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda evli olan yaşlı bireylerin BYÖ toplam puan ortalamalarının bekar yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu yani evli olan yaşlı bireylerin bekarlara göre daha başarılı yaşlandığı saptanmıştır. Benzer olarak Ünal (2021)'in çalışmasında evli bireylerin BYÖ puan ortalaması bekar ve eşi vefat etmiş/ boşanmış kişilerden daha yüksek bulunmuştur (Ünal, 2021). Çin'de Shi ve arkadaşları (2016)'nin yaptığı çalışmada evli olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma oranları evli olmayan bireylere göre yüksek olduğu bildirilmektedir (Shi vd., 2016). Benzer olarak Meksika'da Arias-Merino ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı çalışmada evli olan bireylerin daha yüksek başarılı yaşlanma oranına sahip olduğu tespit edilmiştir (Arias-Merino vd., 2012). Başka bir çalışmada evli olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma durumu eşlerini kaybeden yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Seyitoğlu, 2019). Çelebi (2020)'nin yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında evli ve bekar olan yaşlıların dul olan yaşlılara göre başarılı yaşlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuş (Çelebi, 2020). Bu çalışmalardan farklı olarak Aksu (2020)'nin çalışmasında medeni durum ile BYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Aksu, 2020). Aynı şekilde Li ve arkadaşları (2014) Tayvan'da yaptığı çalışmada medeni durum ile başarılı yaşlanma arasında ilişki saptanmamıştır (Li vd., 2014). Fertelli ve Deliktaş (2020)'in yaptığı çalışmada yaşlı bireylerde medeni duruma göre başarılı yaşlanma durumunun değişmediği belirlenmiştir (Fertelli ve Deliktaş, 2020). Evli olan bireylerde başarılı yaşlanma düzeyinin yüksek olması, evli bireylerin kendini yalnız hissetmemesi, sosyal desteklerinin olması, eş desteğinin varlığı gibi faktörlerle açıklanabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça başarılı yaşlanma düzeyinin arttığı görülmektedir. Benzer olarak literatürde eğitim düzeyine göre başarılı yaşlanma

puanlarında anlamlı farklılıkların olduğunu ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır (Aksu, 2020; Demirel, 2019; Dorji vd., 2019; Ünal, 2021). Cosco ve arkadaşları (2017)'nın çalışmasında eğitimin çocukluk döneminden başladığı ve zamanla değiştirilebilir bir etken olduğuna değinmiş ve bireyde uzun süren eğitim hayatının olması başarılı yaşlanma üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir (Cosco vd., 2017). Bu çalışmalardan farklı olarak Fertelli ve Deliktaş (2020)'ın yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile başarılı yaşlanma arasında ilişki saptanmamıştır (Fertelli ve Deliktaş, 2020). Literatürle çalışmamız benzerlik göstermiştir. Bu durum yaşlı bireylerde eğitim düzeyindeki artış ile bireylerin farkındalıklarının artması, yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlara çözüm arama davranışlarının artması ve baş etme becerilerinin artması, sağlık hizmetlerini doğru kullanabilmeleri ve başarılı yaşlanmaya ilişkin bilgi kaynaklarına daha kolay ulaşabilmeleri gibi faktörlerle açıklanabilir (Özkan vd., 2019; Patrão vd., 2017).

Çalışmamızda eşi ile birlikte yaşayanlar ve yalnız yaşayan yaşlı bireyler ile çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların istatistiksel açıdan BYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yılmaz (2020b)'ın yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma durumunun daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2020b). Seyitoğlu (2019)'nın çalışmasında yalnız yaşayan yaşlı bireylerde, eşi veya aile bireyleriyle yaşayanlara göre daha çok depresyon görüldüğü buna bağlı olarak başarılı yaşlanma durumunun olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Seyitoğlu, 2019). Benzer şekilde Pashaki ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada birey için güçlü aile ilişkileri, komşu ilişkileri, eş desteğinin ve güçlü sosyal ilişkilerin başarılı yaşlanma üzerine etkisi olduğunu bildirmiştir (Pashaki vd., 2015). Çakmak (2021)'ın yaşlı bireyleri incelediği çalışmasında eşi ile birlikte yaşayan bireylerin başarılı yaşlanma durumlarının çocukları ile yaşayan bireylerin başarılı yaşlanma durumlarından anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Çakmak, 2021). Bu çalışmalardan farklı olarak Aksu (2019)'nın çalışmasında yaşlı bireyleri kendi evinde, çocuklarının evinde, huzur evinde yaşayanlar olarak sınıflandırmış ve bu durumları başarılı yaşlanma düzeyi üzerine etkisini incelemiştir ancak birlikte yaşadığı kişiler ile başarılı yaşlanma düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Aksu, 2019). Çalışmamız ile benzer ve farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar incelenmiştir. Eşi ile birlikte aynı ortamda yaşayan yaşlıların sosyal ilişkilerinin güçlü olacağı, yalnız olmayacakları, sosyal

izolasyonu azaltacağı ve her konuda eş desteğine sahip olması gibi etkilerle bireyde başarılı yaşlanmasına olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

#### **5.4. Yaşlı Bireylerde Kırılganlık, Uyum Güçlüğü ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Kırılganlık yaşamın ileri evresinde görülen, fiziksel aktifliğin azalması, kas gücünde zayıflama, kiloda azalma, tükenmişlik gibi belirtilerle ifade edilen bir sendromdur (Gale ve Cooper, 2018; Hymabaccus ve Begum, 2017). Kırılganlık kavramının içerdiği bileşenlerin, aynı zamanda yaşlılığa uyum güçlüğü yaşanmasına yol açabileceği öngörülmektedir. Uyum; fizyolojik, bireyin iç ve dış çevrede oluşan farklılıkları kabullenerek uygun cevap oluşturabilme halidir (Atik ve Karatepe, 2016). Bu doğrultuda yaşlanma ile ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlanmasında, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma olgusunu gerçekleştirebilmesi önem arz etmektedir (Demirel, 2019). Başarılı yaşlanma, hastalıklardan korunma, fiziksel ve zihinsel fonksiyonların devam ettirilmesi, psikososyal açıdan iyi olmayı sağlama, ve hayata olumlu bakış gibi anlamlarda kullanılmaktadır (Hazer ve Özsungur, 2017; Hsu, 2015). Kırılganlık, yaşlılığa uyum ve başarılı yaşlanma kavramlarının birbiri ile örtüşen unsurları içerdiği, birbiri ile çok fazla örtüştüğü ve birbiriyle ilişkili kavramlar olduğu düşünülmektedir.

Kırılganlık, artan yaşla beraber fizyolojik kaynakların azalması sonucu oluşan, stres intoleransı, güçsüzlük ve beden kütle indeksinde azalma gibi negatif sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (Xue, 2011). Uyum, bireyin ihtiyaçlarını kendi sağlaması, yaşanan zorluklar ve değişimleri kabullenmesidir (Aşiret ve Dutkun, 2018). Yaşlı bireylerde kırılganlık gelişme riskiyle ilişkili faktörlerin yaşlılığa uyumla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda yaşlılarda kırılganlık ile yaşlılığa uyum düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve kırılganlık arttıkça uyumun azaldığı saptanmıştır. Kırılganlık ile ileri yaşta olma, komorbiditelerin varlığı, çoklu ilaç kullanımı, yalnız yaşama, sosyal destek eksikliği gibi birçok değişken arasında ilişki olduğu (Çakmur, 2015) ve kırılganlığın ileri yaş, yalnız yaşamak, yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Liu vd., 2020). Kırılganlık için risk oluşturan faktörlerin yaşlılığa uyum güçlüğüne de yol açabileceği düşünülmektedir. Yaşlı bireylerde fiziksel, bilişsel fonksiyonlarda azalmaların olması, kronik hastalık varlığı, sosyal çevrenin azalması, yalnızlık gibi değişkenlerin

yaşlılığa uyumu güçleştirdiği saptanmıştır (Aşiret ve Yiğit, 2018; Şişman ve Kutlu, 2016). Bunu destekler niretilikte yapılan bir çalışmada sosyal destek varlığının, ileri yaş, kronik hastalık varlığının yaşlılığa uyum sağlama ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Kıl, 2020). Bu araştırma sonuçları göz önüne alındığında kırılabilirlik gelişmesine ve yaşlılığa uyum güçlüğüne yol açan faktörlerin birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Başarılı yaşlanma bireyin fiziksel, psikolojik ve toplumsal olarak uyum içinde olmasıdır (Rowe ve Kahn, 1997). Başarılı yaşlanmanın tanımlarına ilişkin yapılan literatür taramasında, başarılı yaşlanmanın yaşam doyumu, yaşam süresinin uzun olması, engellilikten kurtulma, ustalık/gelişme, aktif yaşam, fonksiyonel bağımsızlık ve olumlu uyum olmak üzere yedi unsuru içerdiği belirlenmiştir (Phelan ve Larson, 2002). Başarılı bir yaşlılık için yaşam boyunca bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik yönden iyi olması, güvenli bir ortamda yaşamını sürdürmesi ve sosyal çevrede bulunması gereklidir (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2019). Başarılı yaşlanma tanımının içerdiği bu unsurların, yaşlılığa uyum sağlamaya ve kırılabilirlik riskinin azaltılmasına katkı sağlayabileceği görülmektedir. Çalışmamızda kırılabilirlik ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kırılabilirliğin başarılı yaşlanmayı etkilediği saptanmıştır. Benzer olarak literatürde başarılı yaşlanmanın daha düşük kırılabilirlik düzeyi ile ilişkili olduğu ve başarılı yaşlanan bireylerde kırılabilirlik düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Carrasco vd., 2018). Kırılabilirlik gelişme riskini azaltmada etkili olan girişimlerden biri olan fiziksel aktivitenin (Cesari vd., 2015), aynı zamandan başarılı yaşlanmanın en temel bileşenlerinden biri olduğu görülmektedir. Baker ve arkadaşları (2009)'nin çalışmasında, fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara göre daha fazla oranda başarılı yaşlanmayı sağladığını tespit etmiştir (Baker vd., 2009). Ayrıca fiziksel aktivite yetersizliği olanların sosyal aktivitelere katılımında güçlük yaşadığı ve başarılı yaşlanma durumlarında azalma olduğu saptanmıştır (Liffiton vd., 2012). Bir başka çalışmada kırılabilirlik prevelansının başarılı yaşlanan bireylerde daha düşük olduğu (Ferrer vd., 2014) ve kırılabilirlik ile düşük fiziksel aktivite ve kas zayıflığı arasında güçlü bir bağlantı olduğu saptanmıştır (Ferrer vd., 2017). Bu sonuçlar doğrultusunda başarılı yaşlanmayı arttırmaya yönelik girişimlerin kırılabilirlik gelişme riskini ve yaşlılığa uyum güçlüğini azaltmaya önemli fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Dünyada yaşlı nüfusun giderek arttığı ve bu artışa paralel olarak kırılganlık ve yaşlılığa uyum sorunlarının artabileceği öngörülmektedir. Ayrıca kırılganlık ve uyum güçlüğü yaşanmasının, başarılı yaşlanmanın gerçekleşmemesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri özellikle de yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunan hemşirelerin kırılganlık gelişme riski, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma düzeyi bakımından yaşlı bireyleri değerlendirmeleri önemlidir. Değerlendirme sonrası kırılganlık gelişmesini önleyici, yaşlılığa uyuma ve başarılı yaşlanmaya katkı sağlayacak girişimlerin yaşlı bakım planlarına dahil edilmesi önerilmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırmadaki bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Bu çalışmada yaşlı bireylerin orta düzeyde kırılgan olduğu, yaşlılığa uyumun ve başarılı yaşlanmanın iyi düzeyde olduğu söylenebilir.
- Katılımcıların % 53,6'sı kadın, yaşları 65-89 yıl aralığında, %57,3'ü evli ve %47,3'ü ev hanımıdır.
- Yaşlıların %89,5'i en az bir kronik hastalığının olduğunu ve %90,9'u en az bir tane sürekli kullandığı ilacının olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylerin %21,4'ünün düşme öyküsü bulunduğu ve %80,5'i görme sorunu olduğunu bildirmiştir.
- Kadınların kırılganlık düzeyi daha yüksektir. Cinsiyetin başarılı yaşlanma ve uyum güçlüğü düzeyleri ile herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.
- Bekar olan bireylerin kırılganlık düzeyi ve uyum güçlüğü durumu daha yüksektir. Evli olan bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir.
- Eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların kırılganlık düzeyi, yaşlılığa uyum güçlüğü durumu daha düşük, başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca okuma yazma bilmeyen bireylerin kırılganlık düzeyi ve yaşlılığa uyum güçlüğü düzeyi daha yüksek, başarılı yaşlanma düzeyi daha düşüktür.
- Çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin kırılganlık düzeyleri, yaşlılığa uyum güçlüğü düzeyleri daha yüksektir ve başarılı yaşlanma durumu daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan yaşlıların kırılganlık düzeyleri yüksek olduğu, başarılı yaşlanma düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Sürekli ilaç kullananların uyum güçlüğü düzeyi yüksek olduğu kronik hastalık varlığı ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır.
- Son bir yıl içinde düşme öyküsü olan yaşlı bireylerin kırılganlık düzeyleri, yaşlılığa uyum güçlüğü düzeyleri yüksek olduğu ve başarılı yaşlanma düzeyinin de yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kırılganlık ile yaşlılığa uyum güçlüğü arasında pozitif yönde,
- Kırılganlık ile başarılı yaşlanma arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Kırılganlığın yaşlılığa uyum düzeyini ve başarılı yaşlanmayı etkilediği saptanmıştır.



## 6.2. Öneriler

- Yaşlı bireyde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum, başarılı yaşlanma konularında bireylere farkındalık eğitimlerinin yapılması,
- Yaşlı nüfusta artış görülmekte ve yaşlılığa bağlı komplikasyonların gelişme ihtimali artmaktadır. Bu sorunların çözümü için gerontoloji alanında yapılan araştırmaların desteklenmesi,
- Sağlık profesyonelleri tarafından multidisipliner bir ekip çalışması ile yaşlı bireylerde kırılabilirlik gelişmesini önlemek için yaşlı bireylerin değerlendirilmesi ve gerekli müdahaleleri yapmaları,
- Yaşlı bireylerde uyum güçlüğünü en az şekilde yaşayabilmesi için yaşlı bireyin başarılı yaşlanmayı gerçekleştirmesi bir çözüm noktası olarak görülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin başarılı yaşlanmayı gerçekleştirebilmelerine yönelik eğitimlerin yapılması,
- Yaşlı bireylere yaşlılık nedeniyle meydana gelen sorunları çözüme yönelik baş etme yöntemleri konusunda eğitimler verilmesi,
- Birinci basamak sağlık kurumlarında tüm sağlık çalışanları tarafından kırılabilirlik gelişmeden önce kırılabilirlik risk faktörleri yönünden yaşlı bireylerin izlenmesi,
- Yaşlı bireylerde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma alanında büyük çaplı ve kanıta dayalı başka çalışmalarında yapılması önerilmektedir.
- Bekar, kadın, eğitim seviyesi düşük olan yaşlı bireyler kırılabilirlik açısından öncelikli olarak değerlendirilmeli.

## KAYNAKLAR

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Ahmad, N. S., Hairi, N. N., Said, M. A., Kamaruzzaman, S. B., Choo, W. Y., Hairi, F., Othman, S., Ismail, N., Peramalah, D., Kandiben, S., Mohd Ali, Z., Ahmad, S. N., Abdul Razak, I., Bulgiba, A. (2018). Prevalence, transitions and factors predicting transition between frailty states among rural community-dwelling older adults in Malaysia. *PLoS One Journal*, 13(11), 1-16.
- Akatsuka, E., Tadaka, E. (2021). Development of a resilience scale for oldest-old age (RSO). *BMC Geriatr*, 21, 174.
- Aksu, G. (2020). Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Arabacı, S. (2022). Üçüncü basamak bir hastaneye başvuran yaşlıların genel sağlık durumları ile kırılganlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Arau'jo, L., Riberio, O., Teixeira, L., Pau'l, C. (2016). Predicting successful aging at one hundred years of age. *Sage Journals*, 38 (6), 689-709.
- Arber, S. (2004). Gender, marital status, and ageing: linking material, health, and social resources. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 91–108.
- Arias-Merino, E. D., Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Arias-Merino, M. J., Cueva-Contreras, J., Vazquez Arias, C. (2012). Prevalence of successful aging in the elderly in western Mexico. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1-6.
- Arslan, Ş. (2021). Konya Çumra bölgesinde 65 yaş üzeri hastalarda kırılganlık indeksi ile bakım verenlerinin yakınlık derecesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya.
- Atik, D, Karatepe H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 135-142.
- Aslan, M., Hoccoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aşiret, G., Çetinkaya, F. (2018). Hastanede yatırılan yaşlı hastaların kırılganlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4), 184-188.
- Aşiret, G., Dutkun, M. (2018). The effect of reminiscence therapy on the adaptation of elderly women to old age: a randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 124-129.

- Aşiret, G., Yiğit, H. (2018). The effect of older people's adaptation to old age on their health-related quality of life. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 4(3), 14-25.
- Aydoğan, Ü., Onar, T., Nerkiz, P. (2011). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. *Gerofam Tıp Dergisi*, 2(3), 1-12.
- Aygör, H. (2013). Edmonton Kırılganlık Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bakar, N. (2012). Yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Baker, J., Meisner, B. A., Logan, A. J., Kungl, A. M., Patricia, Weir. (2009). Physical activity and successful aging in Canadian older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 17(2), 223-235.
- Baran, A. G. (2007). Başarılı yaşlanma modellerinin sosyolojik analizi. IV. *Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 236-245.
- Bartali, B., Fronillo, E. A., Bandinelli, S., Lauretani, F., Semba, R. D., Fried, L. P., Ferruci, L. (2006). Low nutrient intake is an essential component of frailty in older persons. *Journals Of Gerontology: Medical Sciences*, 61(6), 589-93.
- Bayrak, S., Akin, S. (2019). Yaşlılarda cilt sorunları ve bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 215-220.
- Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Boulos, C., Salameh, P., Barberger-Gateau, P. (2016). Malnutrition and frailty in community dwelling older adults living in a rural setting. *Clinical nutrition*, 35(1), 138-143.
- Bowling, A., Dieppe, P. (2005). What is succesful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548-1551.
- Bowling, A. Quality of life in older age: what older people say. Mollenkopf, H., Walker, A. (Eds.). (2007). *Quality of Life in Old Age*. Springer Publication.
- Bozkurt, C. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlı bireylerde kırılabilirlik düzeyinin hastalığın kabulü üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- British Columbia Guidelines. ca. Frailty in older adults- early identification and management. [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/frailty-full\\_guideline.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/frailty-full_guideline.pdf). 26 Eylül 2022.

- Buchner, D. M., Wagner, E. H., (1992). Preventing frail health. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8(1), 1–17.
- Bulut, E. (2015). Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., Van Der Schans, C. P., Hobbelen, J. S. M. (2017). Social frailty in older adults: a scoping review. *European Journal Of Ageing*, 14(3), 323-334.
- Buz, S., Beydil, E. (2015). The needs of elderly alone women in the case of Ankara. *The Journal of International Social Research*. 8 (37), 557-570.
- Cangöz, B. Hafif bilişsel bozuklukta nöropsikolojik değerlendirme. Selekler, K. (Eds.). (2009). *Nörolojide Yeni Ufuklar: Alzheimer Hastalığı ve Diğer Demanslar*. Güneş Tıp Kitabevi.
- Canlı, S., Karataş, N. (2018). Yaşlılar için bir halk sağlığı hemşireliği yaklaşımı: fiziksel aktivite danışmanlığı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 36-45.
- Carneiro, J. A., Cardoso, R. R., Durães, M. S., Guedes, M. C. A., Santos, F. L., Costa, F. M., Caldeira, A. P. (2017). Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 747-752.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), 752-762.
- Coelho, T., Paúl, C., Gobbens, R. J., Fernandes, L. (2015). Determinants of frailty: the added value of assessing medication. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 56-64.
- Cosco, T. D., Stephan, B. C. M., Brayne, C., Muniz, G. (2017). Education and successful aging trajectories: a longitudinal population-based latent variable modelling analysis. *Canadian Journal on Aging*, 36(4), 427-434.
- Costa, G., Massa, G. (2018). Frailty and emergency surgery in the elderly: protocol of a prospective, multicenter study in Italy for evaluating perioperative outcome (The Frailty Study). *Updates Surgery*, 70(1), 97-104.
- Craciun, I. C. (2019). *Positive Aging and Precarity*. Springer International Publishing.
- Çakmak, R. (2021). Başarılı yaşlanma ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çakmur, H. (2015). Frailty among elderly adults in a rural area of Turkey. *Medical Science Monitor*, 30(21), 1232-1242.

- Çelebi Ç. D. (2020). Başarılı yaşlanma ve Türkiye için bir program denemesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, M. (2022). Yaşlı hipertansiyon hastalarında kırılabilirlik ve öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Düzce.
- Dağ, A. (2016). Huzurevlerinde ve aileleri yanında kalan yaşlıların sosyal destek ağları: Konya örneği. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Delbari, A., Zanjari, N., Momtaz, A., Rahim, F., Saeidimehr, S. (2021). Prevalence of frailty and associated socio-demographic factors among community-dwelling older people in southwestern Iran: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes Metabolic Disorders*, 20(1), 601-610.
- Demirel, M. K. (2019). Yaşlılarda karşılaşılan uyum güçlükleri ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(4), 403-425.
- Dorji, L., Jullamate, P., Subgranon, R., Rosenberg, E. (2019). Predicting factors of successful aging among community dwelling older adults in Thimphu, Bhutan. *The Bangkok Medical Journal*, 15(1), 38-43.
- Dumitrache, C., Rubio, L., Cordon-Pozo, E. (2019). Successful aging in Spanish older adults: the role of psychosocial resources. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 181-191.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1963). Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging, Report on a Seminar Convened by the World Health Organization. Kiev.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2002). Active Ageing a Policy Framework. World Health Organization. Spain, 60.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2015). World Report on Ageing and Health. Publications of the World Health Organization. World Health Organization. Geneva, 260.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2016). Clinical consortium on healthy ageing topic focus: frailty and intrinsic capacity report of consortium meeting 1–2 december 2016 in Geneva, Switzerland. World Health Organization. Geneva, 36.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2017). Monitoring Health for the Sustainable Development Goals. World Health Organization. Genova. 116.

- Dünya Sağlık Örgütü. Ageing and Health. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. 07 Eylül 2022.
- Dünya Sağlık Örgütü. Life expectancy at birth (years) 2021. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years)). 13 Eylül 2022.
- Düzgün, G., Üstündağ, S., Karadakovan, A. (2021). Assessment of frailty in the elderly. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(1), 2-8.
- Elbi, H., Özyurt, B. C., Doktorası, Y. S. (2021). 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Kırılganlığın Prevalansı ve Kırılganlığı Etkileyen Faktörler. *Smyra Tıp Dergisi*, 1(1).
- Erbil, D. D., Hazer, O. (2021). Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin ve sosyal ağlarının başarılı yaşlanmaya etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 1846-1857.
- Esendemir, Ş. (2021). Türkiye’de yaşlılık algısı: yaşlı ayrıcalığı ve ayrımcılığı üzerine bir inceleme. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 74-86.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaeili, R., Aghababaeian, H. (2020). The concept of successful aging: a review article. *Current Aging Science*, 13(1), 4-10.
- Eyigör, S., Kutsal, Y. G., Duran, E., Huner, B., Paker, N., Durmuş, B., Şahin, N., Civelek, M. G., Gokkaya, K., Doğan, A., Günaydın, R., Toraman, F., Cakir, T., Evcik, D., Aydeniz, A., Yıldırım, A. G., Borman, P., Okumuş, M., Ceceli, E. (2015). Frailty prevalence and related factors in the older adult-Frail TURK Project. *Journal of the American Aging Association*, 37(3), 50-68.
- Featherman, D. L., Lerner, R. M. (1985). Ontogenesis and sociogenesis: Problematics for theory and research about development and socialization across the lifespan. *American Sociological Review*, 50(5), 659-676.
- Feng, Z., Lugtenberg, M., Franse, C., Fang, X., Hu, S., Jin, C., Raat, H. (2017). Risk factors and protective factors associated with incident or increase of frailty among community-dwelling older adults: A systematic review of longitudinal studies. *Plos One*, 12(6), 1-18.
- Ferrer, A., Formiga, F., Padros, G., Badia, T., Almeda, J., Octabaix, G. E. (2017). Studio Octabaix. Summary of initial valuation and 5 years of follow-up. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 52(1), 44-52.
- Ferrer, A., Formiga, F., Sanz, H., Monserrate, E., Verges, D. (2014). Octabaix Study. Successful aging and indicators of frailty in the elderly. *Atencion Primaria*, 46(9), 475-482.

- Fertelli, T., Deliktas, T. (2020). A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 386-392.
- Ferrucci, L., Cavazzini, C., Corsi, A., Bartali, B., Russo, C. R., Lauretani, F., Ferrucci, L., Cavazzini, C., Corsi, A. M., Bartali, B., Russo, C. R., Lauretani, F., Bandinelli, S., Bandinelli, S., Guralnik, J. M. (2002). Biomarkers of frailty in older persons. *Journal of Endocrinological Investigation*, 25(10), 10–15.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS, third edition*. SAGE.
- Fitten, L. J. (2015). Psychological frailty in the aging patient. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 83, 45-54.
- Fowler, J. H., Dannecker, K., Stanley, M., Wilson, N., Snow, A. L., Kunik, M. E. (2015). Preventing aggression and other secondary features of dementia in elderly person: three case studies. *Scholarly Journal*, 79(2), 95-115.
- Fried, L. P. (1992). Conference on the physiologic basis of frailty. April 28, 1992, Baltimore, Maryland, U.S.A. Introduction. *Aging (Milano)*, 4(3), 251–252.
- Fried, L. P., Ferruci, L., Dorer, J., Williamson, J. D., Anderson, Ca. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity, implications for improved targeting and care. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(3), 255-63.
- Fulmer, T., Reuben, D. B., Auerbach, J., Fick, D. M., Galambos, C., Johnson, K. S. (2021). Actualizing better health and health care for older adults. *Health Aff (Millwood)*, 40(2), 219-225.
- Gale, C. R., Cooper, C., Sayer, A. A. (2016). Prevalence and risk factors for falls in older men and women: The english longitudinal study of ageing. *Age Ageing*, 45(6), 789-794.
- Gale, C. R., Cooper, C. (2018). Attitudes to ageing and change in frailty status: the English longitudinal study of ageing. *Gerontology*, 64(1), 58-66.
- Gómez, M. E., Zapico, S. C. (2019). Frailty, cognitive decline, neurodegenerative diseases and nutrition interventions. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(11), 2842.
- Grady, P. A. (2011). Advancing the health of our aging population: a lead role for nursing science. *Nursing Outlook*, 59(4), 207-209.
- Grden, C. R. B., Lenardt, M. H., Sousa, J. A. V., Kusomota, L., Dellaroza, M. S. G., Betioli, S. E. (2017). Associations between frailty syndrome and sociodemographic characteristics in long-lived individuals of a community. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 5, 25.

- Güç, F. (2021). Geriatrik bireylerde üst ekstremité kas kuvveti ve fonksiyonlarının yaşam kalitesi, mobilite, denge ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 171-213.
- Hacıhasanoğlu, R. A., Yıldırım, A. Yaşlı sağlığı ve hemşirelik bakımı. Aylaz, R. (Editör). (2019). *Yaşlılığın Korunması ve Sürdürülmesinde Hemşirelik*. İnönü Üniversitesi Yayınevi.
- Han, K., Lee, Y., Gu, J., Oh, H., Han, J., Kim, K. (2015). Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(31), 1-10.
- Hazer, O., Özsungur, F. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4), 184-206.
- Hirase, T., Makizako, H., Okubo, Y., Lord, S. R., Inokuchi, S., Okita, M. (2019). Chronic pain is independently associated with social frailty in community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol International*, 19(11), 1153-1156.
- Hixon, L. B., Loeb, S. J. (2018). Promoting successful aging through faith community nursing. *Journal of Christian Nursing*, 35(4), 242-249.
- Hooyman, N. R., Kawamoto, K. Y., Kiyak, H. A. (2015). *Aging matters an introduction to social gerontology*, Pearson Education.
- Hsu, H. C. (2015). Trajectories of multimorbidity and impacts on successful aging. *Experimental Gerontology*, 66, 32-38.
- Hymabaccus, M., Begum, B. A. (2017). Yaşlılarda kırılabilirlik ölçmeye yönelik FRAİL ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Irgat, S. İ., Kızıltan, G. (2021). Yaşlı bireylerde kırılabilirlik ile malnütrisyon ilişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(Özel Sayı), 88-100.
- Iwamasa, G. Y., Iwasaki, M. A. (2011). A New multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese American older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26(3), 261-278.
- İlgar, L. Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık. Ersanlı, K., Kalkan, M. (Eds.). (2008). *Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri*. Öncü Basımevi.



- İmren, I. G., (2020). Geriatrik hastalarda kırılabilirlik ile dermatolojik yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, B., Kujawska-Danecka, H., Nowicka-Sauer, K., Chudiak, A., Dudek, K., Rosińczuk, J. (2019). Assessment of frailty syndrome using Edmonton Frailty Scale in Polish elderly sample. *Aging Male*, 22(3), 177- 186.
- Jopp, D., Rott, C., Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *Gerontologist*, 48, 646–658.
- Joseph, B., Pandit, V., Zangbar, B., Kulvantunyou, N., Hashmi, A., Green, D. J., O’Keeffe, T., Tang, A., Vercruysse, G., Fain, M. J., Friese, R. S., Rhee, P. (2014). Geriatrik travma hastalarında sonuçları tahmin etmede kırılabilirliğin yaşa göre üstünlüğü: prospektif bir analiz. *Journal of the American Medical Association Surgery*, 149(8), 766-772.
- Kapucu, S., Ünver, G. (2017). Fragile elderly and nursing care. *Osmangazi Journal of Medicine*, 39(1), 122-129.
- Kapucu, S. (2019). *Geriatri Hemşireliği*. Hipokrat Kitapevi.
- Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı sağlığı ve bakım*. Akademisyen Kitapevi.
- Karakaş, S. A., Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36.
- Kasar, K. S., Yüksel, A. (2022). Covid-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum gücü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 151-160.
- Kim, S. H., Park, S. (2017). A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults. *Research on Aging*, 39(5), 657-677.
- Kulakçı, H., Emiroğlu, O. N. (2011). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında Omaha Sistemi’nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 25-33.
- Kurtoğlu, S. (2020). Tip 2 diyabetes mellituslu yaşlılarda kırılabilirlik ve öz-etkililiğin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Küçükkaya, S. (2020). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Türkiye Cumhuriyet Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Lee, S. H., Yim, S. J., Kim, H. C. (2016). Aging of the respiratory system. *Kosin Medical Journal*, 31(1), 11-18.

- Li, C. I., Lin, C. H., Lin, W. Y., Liu, C. S., Chang, C. K., Meng, N. H., Lee, Y. D., Li, T. C., Lin, C. C. (2014). Successful aging defined by health-related quality of life and its determinants in community-dwelling elders. *Biomed Central Public Health*, 14(1), 1013.
- Liffiton, J. A., Horton, S., Baker, J. ve Weir, P. L. (2012). Successful aging: how does physical activity influence engagement with life?. *European Review of Aging and Physical Activity*, 9(2), 103-108.
- Livshits, G., Ni Lochlainn, M., Malkin, I., Bowyer, R., Verdi, S., Steves, C. J., Williams, F. M. K. (2018). Shared genetic influence on frailty and chronic widespread pain: a study from TwinsUK. *Age and ageing*, 47(1), 119-125.
- Lorenzo Lopez, L., Maseda, A., Labra, C., Regueiro Folgueira, L., Rodriguez Villamil, J. L., Calenti Millian, J. (2017). Nutritional determinants of frailty in older adults: a systematic review. *Biomed Central Geriatrics*, 17(1), 108-111.
- Luo, M., Chui, E. W. T. (2016). An alternative discourse of productive aging: a self-restrained approach in older Chinese people in Hong Kong. *Journal of Aging Studies*, 38, 27–36.
- Makizako, H., Shimada, H., Tsutsumimoto, K., Hotta, R., Nakakubo, S., Makino, K., Lee, S. (2018). Social frailty leads to the development of physical frailty among physically non-frail adults: A four-year follow-up longitudinal cohort study. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 490.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept?. *The Gerontologist*, 55(1), 14-25.
- McLaughlin, S. J., Jette, A. M., Connell, C. M. (2012). An examination of healthy aging across a conceptual continuum: prevalence estimates, demographic patterns, and validity. *Journal of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 67(7), 783-789.
- Mello, A. D. C., Engstrom, E. M., Alves, L. C. (2014). Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cadernos de saude publica*, 30(6), 1143-1168.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 115-119.
- Moraes, J. F. D. D. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of porto alegre. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 302-308.
- Moraitou, D., Kolovou, C., Papasozomenou, C., Paschoula, C. (2006). Hope and adaptation to old age: Their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 76(1), 71-93.

- Musat, G. (2013). Computerized posturography in the diagnosis and treatment of the instability of the elderly. *Romanian Journal of Neurology*, 12(2), 89-95.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 1-5.
- Nikitin, J., Freund, A. The adaptation process of aging. Fernández-Ballesteros, R., Benetos, A., Robine, J. (Eds.). (2019). *The Cambridge Handbook of Successful Aging*. Cambridge University Press.
- Ofori-Asenso, R., Chin, K. L., Mazidi, M., Zomer, E., Ilomaki, J., Zullo, A. R., Gasevic, D., Ademi, Z., Korhonen, M. J., LoGiudice, D., Bell, J. S., Liew, D. (2019). Global incidence of frailty and prefrailty among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(8), 2.
- Ouwehand, C., de Ridder, D. T., Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychologist Review*, 27(8), 873-884.
- Özcan, A. N. (2019). Psikolojik yaşlanma teorileri. *Türkiye Klinikleri Journals*, 1(1), 103-112.
- Özcan, M., Kapucu, S. (2014). Üriner inkontinansı olan geriatric hastalara hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 101-109.
- Özdemirkan, T., Şenlik, Z. B., Şimşek, A. Ç. (2020). Sağlıklı aktif başarılı yaşlanma. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 51-57.
- Özkan, Ö. P., Büyükcinal, S. K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F. Ş., Ersü, D. Ö. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31.
- Özkayar, N., Arıoğlu, S. (2007). Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. *Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Dergisi*, 14(1), 18-26.
- Özkul, T. (2022). Acil servis hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, D. (2022). Yaşlı bireylerde kırılabilirlik, düşme korkusu kaçınma davranışının ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek lisans, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Pachana, N. A., Laidlaw, K. (2014). *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology*. Oxford University Press.
- Palabıyık, E. (2019). Diyabetli yaşlılarda hipoglisemi ve kırılabilirlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Koç Üniversite Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

- Papadopoulos, D. (2020). The role of well-being, spirituality, and religiosity for successful aging in late life: A brief review. *Advances in Aging Research*, 9(2), 23-31.
- Park, J. H., Park, Y. J. (2018). A systematic review on factors influencing the healthy aging: A Korean perspective. *The Journal of Aging Research Clinical Practice*, 7(1), 3-8.
- Pashaki, N. J., Mohammadi, F., Jafaraghaee, F., Mehrdad, N. (2015). Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 17(7).
- Patrão, A. L., Almeida, M. D. C., Matos, S. M. A., Chor, D., Aquino, E. M. L. (2017). Gender and psychosocial factors associated with healthy lifestyle in the Brazilian longitudinal study of adult health cohort: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 7(8).
- Pena, K. B. C., Moreno, K. F., Hernandez B. T. (2018). Frequency of successful aging and frailty. Associated risk factors. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 53(1), 23–25.
- Phelan, E. A., Larson, E. B. (2002). Successful aging—where next?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(7), 1306–1308.
- Piaw, C. Y. (2013). *Mastering research statistics*. McGraw Hill Education.
- Poli, S., Pandolfini, V. (2016). Social factors and elderly frailty- an application of the Frail Scale in Italy. *Bulletin of Sociological Methodology*, 131(1), 92-100.
- Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C., Sallis, J. F. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle and older aged adults: The Activity Counseling Trial (ACT). *Psychology and Health*, 15(2), 239–254.
- Reich, A. J., Claunch, K. D., Verdeja, M. A., Dungan, M. T., Anderson, S., Clayton, C. K., Goates, M. C., Thacker, E. L. (2020). What Does “Successful Aging” mean to you? systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010–2020. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(4), 455–478.
- Robertson, D. A., King-Kallimanis, B. L., Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychol Aging Journal*, 31(1), 71-81.
- Rogers, K., Simic, P., Guarente, L. P. Aging, Life Process Encyclopedia Britannica 2020. <https://www.britannica.com/science/aging-life-process>. 12 Ekim 2022.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37(4), 433–440.

- Roy, C., Whetsell, M. (2009). The Roy Adaptation Model and research: global perspective, *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 209-211.
- Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychol Aging Journal*, 4(2), 195-210.
- Sağlam, E., Özdamar, E. N. (2012). Yaşlanma teorileri ve tedavi yaklaşımları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4(1), 56-61.
- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *Biomed Central Public Health*, 19(1), 74.
- Setiati, S., Soejono, C. H., Harimurti, K., Dwimartutie, N., Aryana, I., Sunarti, S., Budiningsih, F., Mulyana, R., Dwipa, L., Sudarso, A., Rensa, R., Istanti, R., Azwar, M. K., Marsigit, J. (2021). Frailty and its associated risk factors: First phase analysis of multicentre Indonesia longitudinal aging study. *Frontiers in medicine*, 8, 658580.
- Seyitoğlu, D. Ç. (2019). Malatya ili battalgazi ilçesinde, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda istismar, depresyon, başarılı yaşlanma durumlarının saptanması ve etkileyen faktörler. Uzmanlık tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya.
- Shega, J. W., Dale, W., Andrew, M., Paice, J., Rockwood, K., Weiner, D. K. (2012). Persistent pain and frailty: a case for homeostenosis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(1), 113-117.
- Shi, W. H., Zhang, H. Y., Zhang, J., Lyu, Y. B., Brasher, M. S., Yin, Z. X., Shi, X. M. (2016). The status and associated factors of successful aging among older adults residing in longevity areas in China. *Biomedical and Environmental Sciences*, 29(5), 347-355.
- Shrestha, N. (2020). Detecting multicollinearity in regression analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, 8(2), 39-42.
- Sinan, Ö., Bilgili, N. (2019). Yaşlılıkla ilgili yaygın inanç, tutumlar ve sağlık hizmetlerine yansması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 246-251.
- Softa, H. K., Bayraktar, T., Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Soyuer, F., Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
- Steves, C. J., Spector, T. D., Jackson, S. H. D. (2012). Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age and Ageing*, 41(5), 581-586.

- Şenkal, S. (2022). Hacettepe Üniversitesi erişkin hastanesi iç hastalıkları ana bilim dalı geriatri bilim dalı polikliniği'ne başvuran yaşlıların diyet kalitesinin sarkopeni, kırılabilirlik ve malnütrisyon ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N., Cabar, H. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 38-41.
- Şişman, F. N., Kutlu, Y. (2016). Development of an Assessment Scale Of Adaptation Difficulty For The Elderly (ASADE) and its psychometric properties. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 25-33.
- Şişman, F. N., Kutlu, Y. (2011). Effectiveness of nursing care based on Roy Adaptation Model for development cognitive status of elderly individuals. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Temizsoy M. (2021). Kanser hastalarında kırılabilirliğin umutsuzluğa ve yaşam doyumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tse, M. M. Y., Kwan, R. Y. C., Ho, S. S. M., Davidson, P. M., Cheng, P. P., Yeung, S. S. Y. (2020). Frailty is associated with pain and cognitive function in older people in post-acute care settings. *Geriatric nursing*, 41(5), 530-535.
- Tsutsumimoto, K., [Doi](#), T., [Makizako](#), H., [Hotta](#), R., [Nakakubo](#), S., [Makino](#), K., [Suzuki](#), T., [Shimada](#), H. (2017). Association of social frailty with both cognitive and physical deficits among older people. *Journal of the American Medical Directors Association*. 18(7), 603-607.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2022-49667#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C9'a%20y%C3%BCkseldi.> 15 Mayıs 2023.
- Ungvari, Z., Tarantini, S., Donato, A. J., Galvan, V., Csiszar, A. (2018). Mechanisms of vascular aging. *American Heart Association*, 123(7), 849-867.
- United Nations. World Population Ageing 2020 Highlights. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020\\_world\\_population\\_ageing\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf), 17 Eylül 2022.
- Ünal, S. N. (2021). Yaşlıların yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma Konya ili örneği. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Ünalın, C. P. Yaşlılarda güncel sağlık sorunlar ve bakım. Altındış, M. (Ed.). (2013). *Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma*, İstanbul Tıp Kitabevi.

- Wehbe, S. C., Cruz, I. R., Haas, V. J., Diniz, M. A., Dantas, M. A., Rodrigues, R. A. P. (2013). Reproducibility of the Brazilian version of the Edmonton Frail Scale for elderly living in the community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1330-1336.
- Van den Beld, A., Kaufman, M. J., Zillikens, M. C., Lamberts, S., Egan, J., Vander Lely, A. (2018). The physiology endocrine systems with ageing. *The Lancet*, 6(8), 647-658.
- Varan, H. D., Kilic, M. K., Kizilarslanoglu, M. C., Dogrul, R. T., Arik, G., Kara, O., Yavuz, B. B. (2020). Frailty and its correlates in older adults: a challenging and preventable geriatric syndrome. *Erciyes Medical Journal*, 42(2), 150-157.
- Yang, L., Jiang, Y., Xu, S., Bao, L., Parker, D., Xu, X., Li, J. (2018). Evaluation of frailty status among older people living in urban communities by Edmonton Frail Scale in Wuhu, China: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse Journal*. 54(6), 630-639.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Yılmaz, C. K., Kıl, A. (2020). The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 338-346.
- Yılmaz, C. K. (2020a). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317.
- Yılmaz, C. K. (2020b). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 38-48.
- Yücel, M. (2022). 65 yaş ve üzeri acil servise başvuran hastalarda Klinik Kırılganlık Ölçeği ve Edmonton Kırılganlık Ölçeği'nin prognostik değerlerinin karşılaştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Xue, Q. L. (2011). The frailty syndrome: definition and natural history. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(1), 1-15.

## EKLER

### EK-1 Etik Kurul Onay Formu

T.C.  
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                                  |                                                                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            | Yaşlılarda kırılabilirlik, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU |                                                                                                         |
| ETİK KURUL PROTOKOL NUMARASI     | 92-SDEAEK                                                                                               |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | ILAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                 | YILLIK BİLDİRİM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                 | SONUÇ RAPORU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                 | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                 | DİĞER: X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | 1)Helsinki Bildirgesine uyulacağına dair taahhütname<br>2)Araştırmanın daha önce etik kurul değerlendirilmesine sunulmadığına ve etik kurul onayı olmaksızın yapılmayacağına dair taahhütname<br>3)Anabilen dahi izni<br>4)Literatürler<br>5)Araştırmacı fotoğrafları<br>6)Başvuru formu<br>7)Anket Formu<br>8)Bütçe formu<br>9)Gözetim onam formu<br>10)Etik kurul öncelikleri doğrultusunda yapılmış olan değişiklikler ve ilaveleri gösteren belgeler |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No:2022/11-07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tarih:09.06.2022         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                 | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sıkınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.E. Arzu Kınık  
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, incelenen her alandağı her sayfaya imza atmalıdır.

CamScanner ile tarandı



## EK-2 Tez Öneri Kabul Formu

|                                                                                   |                                                                                              |                  |             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C.<br/>AKSARAY ÜNİVERSİTESİ<br/>SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ<br/>YÖNETİM KURULU KARARI</b> | Doküman No       | KYS-FRM-102 |  |
|                                                                                   |                                                                                              | İlk Yayın Tarihi | 30.04.2018  |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                              | Revizyon Tarihi  | 30.04.2018  |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                              | Revizyon No      | 00          |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                              | Sayfa No         | 4/2         |                                                                                     |

| Tarih      | Toplantı Sayısı | Karar No | Saat  | Özü |
|------------|-----------------|----------|-------|-----|
| 23.06.2022 | 11              |          | 11.00 |     |

**Karar No: 2022/11-03**

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 21.06.2022 tarih ve 726517 sayılı yazısına istinaden, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 212805002 numaralı öğrencisi **Rabia GÖKGÖZ'ün**, tez öneri formu ve tez konusu görüşüldü.

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 21.06.2022 tarih ve 726517 sayılı yazısına istinaden, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 212805002 numaralı öğrencisi **Rabia GÖKGÖZ'ün**, tez danışmanı Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ'ın önerisi, Etik Kurul ve Anabilim Dalı Başkanının uygun görüşü ile **"Yaşlı Bireylerde Kırılganlık, Yaşlılığa Uyum Güçlülüğü ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** konulu tez önerisinin kabulünün uygun olduğuna ve öğrencinin tez önerisini Ulusal Tez Merkezi tez veri giriş bölümüne yüklemesine katılanların oy birliğiyle karar verilmiştir.

**ASLI GİBİDİR**  
**23.06.2022**  
**Nazmi AKBULUT**  
**Enstitü Sekreteri**

## EK-3 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu İzni

### Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x



**Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>  
Alıcı: ben

10:21 (3 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.  
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.  
Açıklama :  
Form Adı : Rabia GÖKGÖZ-2022-04-22T16\_31\_40  
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.  
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

#### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

## EK-4 Kurum İzni



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. NAFİZ  
KÖREZ DEVLET HASTANESİ  
10.03/2022 08.21 - E-22568850 - 929 - 6021  
00164384819

Sayı : E-22568850-929  
Konu : Dilekçe Cevabı  
(Rabia GÖKGÖZ Tez Çalışması  
Hk.)

Sayın; Rabia GÖKGÖZ  
Hemşire

İlgi : 09/05/2022 tarihli ve 2254 gelen evrak sayılı dilekçesiniz.

Yaşlılarda kırılabilirlik, yaşlılığı uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişki konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma isteğiniz hakkındaki ilgi sayılı dilekçeniz gereği; söz konusu talebiniz 24/03/2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile tanımlanan Sağlık Bakanlığı "Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, 21/06/2019 tarih ve 30808 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik ve 2018/54 sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile yayımlanan Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi ve ekinde yer alan Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Bilgi Güvenliği Kılavuzunda yer alan hükümlere uyulması kaydıyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm. Dr. Fatma DURAN  
Başhekim

## EK-5 Edmonton Kırılganlık Ölçeği Kullanım İzin Maili

### Edmonton Kırılganlık Ölcegi

2



Hülya Eskiizmirli <

5.04.2022 Sal 15:52

Kime: undefined

Bilgi: PROF. DR FEHİMİ AKÇİÇEK; Doc. Dr Fisun Şenuzun; sevnaz şahin



Edmonton Kırılganlık Ölçeği.....

44 KB



VALIDATIONOFEDMONTON...

536 KB

2 ek (580 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Merhaba Rabia Hanım,

Yüksek lisans tezim kapsamında Prof Dr Çiçek Fadıllıoğlu, Prof Dr Fisun Senuzun Aykar, Prof Dr Fehmi Akçiçek ve Doç. Dr. Sevnaz Şahin rehberliğinde geçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğum 'Edmonton Kırılganlık Ölçeği'ni size iletiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Hülya Eskiizmirli Aygör

Teşekkür ederim.

Alındı, teşekkür ederim.

Çok teşekkür ederim!

☐ Yukarıdaki öneriler yardımcı oldu mu? Evet Hayır

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

## EK-6 Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzin Maili

NS

nevin sisman <...>  
22.03.2022 Sal 16:36  
Kime: Siz

Sayın Gökgöz;

YUGDÖ ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğe atıf yapacağınız makale bilgisi aşağıdaki gibidir. Ölçek içeriği, maddeleri, faktörleri ve puanlaması makale içerisinde yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7:1; 25–33.

F. Nevin SISMAN

Assistant Professor, Phd, RN.  
Marmara University Faculty of Health Sciences  
Nursing Department

...

Çok teşekkür ederim!

Teşekkür ederim.

Yardıma için çok teşekkür ederim.

☐ Yukarıdaki öneriler yardımcı oldu mu? Evet Hayır

Yanıtla | İlet

RG

Rabia Gökgöz  
22.03.2022 Sal 16:25  
Kime:

Sayın Fatma Nevin Hocam,

Aksaray Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği YL programında tez öğrencisiyim. Tez olarak yapmayı planladığımız çalışmada Türkçe uyarlama çalışması tarafınızdan yapılan "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. İzniniz olur ise ölçeği çalışmamda kullanabilir miyim? Ölçek metnine ulaşmam konusunda yardımcı olabilir misiniz? Teşekkür ederim.

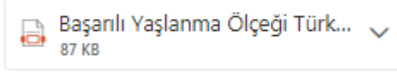
Saygılarımla...

## EK-7 Başarılı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzin Maili



31.03.2022 Per 18:56

Kime: Siz



Sevgili Rabia GÖKGÖZ

Ekte Başarılı Yaşlanma Ölçeğine ilişkin dosya bulunmaktadır.

Çalışmalarınızda bu ölçeği kullanmanız bizi memnun edecektir. Başarılı

Yaşlanma Ölçeğini tabiki kullanabilirsiniz. İlgine teşekkür eder,

çalışmalarında başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Hazer

2022-03-31 14:55, Rabia Gökgöz yazmış:

> Sayın Oya Hocam,

>

> Aksaray Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği YL

> programında tez öğrencisiyim. Tez olarak yapmayı planladığımız

> çalışmada Türkçe uyarlama çalışması tarafınızdan yapılan

> "Başarılı Yaşlanma Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. İzniniz

> olur ise ölçeği çalışmamda kullanabilir miyim? Ölçek metnine

> ulaşmam konusunda yardımcı olabilir misiniz? Teşekkür ederim.

>

> Saygılarımla...

## EK-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yaşlı bireylerde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi” dir. Bu araştırmanın amacı, yaşlı bireylerde kırılabilirlik, yaşlılığa uyum güçlüğü ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma için sizden, araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulacak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği”, “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği” ve “Başarılı Yaşlanma Ölçeği” ne eksiksiz cevap vermeniz beklenmektedir. Bu araştırmada öngörülen süre 15-20 dakikadır. Sorulara vereceğiniz yanıtların içtenlikle olması cevapların geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle yanıtsız soru bırakmamanızı ve gerçeği yansıtan yanıtlar vermenizi rica ederiz. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman 05\*\* \*\* \* \*\* no’lu telefondan Rabia GÖKGÖZ ‘e başvurabilirsiniz. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup, araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız. İmzalı bu formun bir kopyası size verilecektir. Katılarınız için teşekkürler ederiz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

|                                                |                                                                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gönüllünün;<br>Adı- Soyadı:<br>Tarih:<br>İmza: | Açıklamaları yapan araştırmacının;<br>Adı- Soyadı: Rabia Gökğöz<br>Görevi: Hemşire<br>Tarih:<br>İmza: |
| (Gerekliyse) Velayet veya vesayet              | (Gerekliyse) Olur alma işlemine                                                                       |

|                                                                                |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| altında bulunanlar için veli veya vasiinin;<br>Adı- Soyadı:<br>Tarih:<br>İmza: | başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/ görüşme tanığının;<br>Adı- Soyadı:<br>Görevi:<br>Tarih:<br>İmza: |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





### EK-9 Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz? ☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitim Durumunuz?

☐ Okuryazar Değil ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

5. Mesleğiniz:

☐ Memur ☐ İşçi ☐ Çiftçi ☐ Emekli ☐ Serbest Meslek  
☐ Çalışmıyor

6. Evde kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Eşi ile birlikte ☐ Çocuğu ile birlikte

7. Kendi yaşıınızı nasıl algılıyorsunuz?

☐ Çok yaşlı ☐ Yaşlı ☐ Orta yaşlı ☐ Genç

8. Kronik hastalığınız var mı?

☐ Evet ise hastalıklarınız

.....  
☐ Hayır

9. Sürekli olarak kullandığınız ilaç var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Son bir yılda düşme öykünüz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Düştüyseniz kaç defa düştünüz?

☐ 1 defa ☐ 2 defa ☐ 3 defa ☐ 4 defa ☐ 5 veya daha fazla

12. Görme sorunuz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

**EK-10 Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği**

| Kırılabilirlik alanı    | madde                                                                                                                                                                                                                              | 0 puan                 | 1 puan                     | 2 puan                                                             |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Bilişsel durum          | Lütfen bu çizili dairenin bir saat olduğunu düşünün. Sizden sayıları doğru yerlerine koymanızı ve sonra elinizle 11'i 10 geçeyi göstermenizi istiyorum                                                                             | Hata yok               | Küçük yerleştirme hataları | Diğer hatalar                                                      |
| Genel sağlık durumu     | Geçen yıl kaç defa hastaneye yattınız?                                                                                                                                                                                             | 0                      | 1-2                        | >2                                                                 |
|                         | Genel olarak sağlığınıza nasıl tanımlarsınız?                                                                                                                                                                                      | Mükemmel, çok iyi, iyi | Idare eder                 | Kötü                                                               |
| Fonksiyonel bağımsızlık | Aşağıdaki aktivitelerden kaçında yardıma ihtiyacınız olur?<br>Yemek hazırlama<br>Alışveriş yapma<br>Ulaşım<br>Telefon<br>Ev temizliği<br>Çamaşır yıkamak<br>Paranın idaresi<br>İlaç almak                                          | 0-1                    | 2-4                        | 5-8                                                                |
| Sosyal destek           | Yardıma ihtiyacınız olduğunda size yardım edebilecek ve istekli herhangi birine güveniyor musunuz?                                                                                                                                 | Her zaman              | bazen                      | Hiç                                                                |
| İlaç kullanımı          | Düzenli olarak 5 veya daha fazla farklı ilaç kullanıyormusunuz?                                                                                                                                                                    | hayır                  | evet                       |                                                                    |
|                         | Zaman zaman reçeteli ilaçlarınızı almayı unutuyormusunuz?                                                                                                                                                                          | hayır                  | evet                       |                                                                    |
| Beslenme                | Son zamanlarda giysilerinizde bollaşmaya neden olacak kadar kilo kaybınız oldu mu?                                                                                                                                                 | hayır                  | evet                       |                                                                    |
| Ruh hali                | Kendinizi sıklıkla üzgün veya depresif hisseder misiniz?                                                                                                                                                                           | Hayır                  | evet                       |                                                                    |
| kontinans               | İstemsiz idrar kaçırma probleminiz var mı?                                                                                                                                                                                         | hayır                  | evet                       |                                                                    |
| Fonksiyonel performans  | Sizden bu sandalyeye rahatça oturmanızı rica ediyorum. Size 'gidin' dediğim zaman ayağa kalkın ve zeminde işaretli yere kadar (ortalama 3 metre) rahat ve güvenli yürüyün ve geri dönüp sandalyeye oturun. Süreci değerlendirilir. | 0-10 sn                | 11-20 sn                   | >20 saniye veya hastanın isteksizliği veya yardıma ihtiyaç duyması |
| Toplam                  | Toplam skor kolonların skorları toplamıdır                                                                                                                                                                                         |                        |                            |                                                                    |

### EK-11 Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşünceyi işaretleyiniz.

|     | <b>Maddeler</b>                                                                                                                                       | <b>Hiç</b> | <b>Biraz</b> | <b>Oldukça</b> | <b>Çok</b> |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|----------------|------------|
| 1.  | Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz? |            |              |                |            |
| 2.  | Konuşmakta zorlanıyor musunuz?                                                                                                                        |            |              |                |            |
| 3.  | Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?                                                                                                           |            |              |                |            |
| 4.  | Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?                                                                                             |            |              |                |            |
| 5.  | İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?                          |            |              |                |            |
| 6.  | Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?                                                                                                 |            |              |                |            |
| 7.  | Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?                                                                                                                   |            |              |                |            |
| 8.  | Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?                                                                                                               |            |              |                |            |
| 9.  | Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?                                                                                                  |            |              |                |            |
| 10. | Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?                                                                                        |            |              |                |            |
| 11. | Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?                                         |            |              |                |            |
| 12. | Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?                                                                                                         |            |              |                |            |
| 13. | Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?                                                                 |            |              |                |            |
| 14. | Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?                                                                                                                |            |              |                |            |
| 15. | Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?                                                                                              |            |              |                |            |
| 16. | Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?                                                                                                |            |              |                |            |
| 17. | İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?                                                                         |            |              |                |            |
| 18. | İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?                                                                          |            |              |                |            |
| 19. | İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?                                                                                            |            |              |                |            |
| 20. | İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?                                                                                             |            |              |                |            |
| 21. | İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?                                                                                                             |            |              |                |            |
| 22. | İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?                                                                                                              |            |              |                |            |
| 23. | İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?                                                                                      |            |              |                |            |
| 24. | Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?                                                               |            |              |                |            |

## EK-12 Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Aşağıdaki her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşünceyi işaretleyiniz.

| Faktör                   | İlgili Maddeler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sağlıklı Yaşam Biçimi    | Madde 5: Hastalık ve sakatlıklardan uzak kalmak için elimden geleni yapıyorum.<br>Madde 6: Yaşlandıkça bedenimi ve zihnimi iyi bir şekilde korumaya çalışıyorum.<br>Madde 10: Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmak için çabalıyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Sorunlarla Mücadele Etme | Madde 1: İşler eskiden olduğu gibi gitmediğinde, aynı sonuca ulaşana kadar başka yollar denemeye devam ederim.<br>Madde 2: Zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya gayret gösteririm.<br>Madde 3: Üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlıyım.<br>Madde 4: Mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalıyorum.<br>Madde 7: Düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif şekilde bağlıyım.<br>Madde 8: Benim için önemli olan hedeflere ulaşmak için her türlü çabayı gösteriyorum.<br>Madde 9: Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim. |
| Likert Türü              | İfadeler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7 li Likert              | Kesinlikle katılıyorum = 7<br>Katılıyorum = 6<br>Kısmen katılıyorum = 5<br>Kararsızım = 4<br>Kısmen katılmıyorum = 3<br>Katılmıyorum = 2<br>Kesinlikle katılmıyorum = 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı . yılında doğmuştur. İlköğretim ve liseyi Ankara’da tamamlamıştır. 2020 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bölününden mezun olan araştırmacı, 2021 yılında Aksaray Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans programına başlamıştır. 2021 Ocak tarihinde Ankara Sincan Dr Nafiz Körez Devlet Hastanesi acil servis hemşiresi olarak göreve başlamış ve halen aynı kurumda çalışmaktadır.

