

**T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARDA GYA VE E-GYA' DA YETİ YİTİMİ VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER**

Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Belgin NALÇACI**

**ANKARA
2025**

ONAY

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalında

Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU tarafından hazırlanan

“Yaşlılarda GYA ve E-GYA’ da Yeti Yitimi ve İlişkili Faktörler” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul
edilmiştir.

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER

Selçuk Üniversitesi

İmza

Üye: Prof. Dr. Sarp ÜNER

Lokman Hekim Üniversitesi

İmza

Üye: Prof. Dr. Belgin NALÇACI

Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez Lokman Hekim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun
bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

.....

Prof. Dr. Belgin NALÇACI

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

() Tezimin/ Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

() Tezimin/ Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

() Tezimin/ Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/ Yazarın Seçimi

....../....../....

Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU

ÖZET

Yaşlılarda GYA ve E-GYA' da Yeti Yitimi ve İlişkili Faktörler

Bu araştırma, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (E-GYA) düzeylerinin çeşitli sosyodemografik, sağlıkla ilişkili ve yaşam tarzı değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmaya 238 yaşlı birey katılmıştır. Veriler, sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, yaşam tarzı davranışları ve düşme öyküsü gibi değişkenleri içeren anket formu ile Katz GYA ve Lawton-Brody E-GYA ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum, sağlık durumu, sosyal destek ve fiziksel aktivite düzeyinin hem GYA hem de E-GYA puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler yarattığını göstermiştir. Yaşlı bireylerin GYA ve E-GYA ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği üzerinden yapılan değerlendirmede, katılımcıların puan ortalaması $5,903 \pm 1,631$ olarak saptanmıştır. Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) Ölçeği puan ortalaması $5,504 \pm 2,640$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşları arttıkça fonksiyonel bağımsızlıklarında belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyinin ve iyi algılanan ekonomik durumun bağımsız yaşam becerileri üzerinde olumlu etkisi bulunmuştur. Kronik hastalık ve sürekli vücut ağrısı varlığı, günlük yaşam aktiviteleri üzerinde sınırlayıcı etkiler yaratmaktadır. Uyku kalitesi, sosyal etkinliklere katılım ve olumlu aile ilişkileri, bağımsızlığı destekleyen önemli faktörler olarak belirlenmiştir. Ayrıca, düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin daha yüksek işlevselliğe sahip olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin bağımsız yaşam becerilerini etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğu görülmüş; bu doğrultuda bireysel, sosyal ve çevresel düzeyde planlanacak bütüncül yaklaşımlarla yaşlı sağlığını koruyacak ve işlevselliği sürdürecektir müdahalelerin geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Günlük yaşam aktiviteleri, enstrümantal günlük yaşam aktivitesi, yaşlılık, sosyal destek, düşme.

ABSTRACT

Disability and Related Factors in ADL and IADL Among Older Adults

This study was conducted to investigate whether the levels of Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) among older adults vary about various sociodemographic, health-related, and lifestyle factors. The study was designed as a descriptive included 238 elderly individuals. Data were collected using a questionnaire covering variables such as sociodemographic characteristics, health status, lifestyle behaviors, and history of falls, along with the Katz Index of ADL and the Lawton-Brody IADL scale. The findings revealed that age, level of education, economic status, health condition, social support, and physical activity level had statistically significant effects on both ADL and IADL scores. When the distribution of ADL and I-ADL scale scores of elderly individuals was examined, the average score of the participants was determined to be $5,903 \pm 1,631$ in the evaluation made on the Katz Activities of Daily Living Scale. The average score on the Instrumental Activities of Daily Living scale was determined to be $5,504 \pm 2,640$. It was observed that as individuals age, their functional independence decreases markedly. Educational attainment and perceived good economic condition were found to have a positive impact on independent living skills. The presence of chronic illness and persistent bodily pain was associated with limitations in daily living activities. Moreover, sleep quality, participation in social activities, and positive family relationships were identified as important factors supporting independence. Individuals who engaged in regular physical activity demonstrated higher levels of functionality. In conclusion, it was observed that the factors affecting the independent living skills of elderly individuals are multidimensional. Accordingly, it is recommended to develop holistic interventions at the individual, social, and environmental levels to maintain functionality and promote the health of older adults.

Keywords: Activities of Daily Living, Instrumental Daily living activity, Aging, Social Support, Falls.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan hocam Prof. Dr. Sayın Belgin NALÇACI'ya,

Tez savunma sınavımda yer alan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Sarp ÜNER ve Prof. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER' e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan en büyük destekçilerim kızlarım Beren ve Melis'e, eşim Halit BALDIRLIOĞLU'na, babam Bekir YAVUZ'a, annem Leyla YAVUZ'a, abim Mustafa Ersin YAVUZ'a,

Bu yola beraber başladığımız ve sonsuz destekleri ile hep yanımda olan değerli arkadaşım Yasemin SONEL'e,

Her zaman desteklerini hissettiğim dostlarım Merve OĞUZ ve Dilara ŞAHİN'e,

Okul dönemim boyunca yardımlarını esirgemeyen Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Sorumlu Hemşirem Neşe KAPLAN, çalışma arkadaşım Uzman Hemşire Yasemin Sezgin, Uzman Fizyoterapist Hacer Öncü'ye ve bütün çalışma arkadaşlarıma,

İçtenlikle teşekkür ederim.

Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYAN SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	4
1.2.Araştırma Soruları.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Yaşlılığın Tanımı.....	5
2.1.1.Dünya’da ve Ülkemizde Yaşlılık.....	6
2.2.Yaşlılıkla Birlikte Meydana Gelen Değişiklikler.....	7
2.2.1.Yaşlılıkta Fiziksel Fonksiyon ve Performans Değişim.....	7
2.2.2.Yaşlılıkta Bilişsel Değişiklikler.....	8
2.3.Yaşlılıkta Yeti Yitimi.....	8
2.3.1.Yeti Yitimi Sınıflandırılması.....	9
2.3.2.Yaşlılarda Yeti Yitiminde Hemşirelik Yönü.....	10
2.4.Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitesi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi.....	10
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1.Araştırmanın Tasarımı	11
3.2.Araştırmanın Yeri.....	11
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.4.Verilerin Toplanması.....	12

3.5. Veri Toplama Araçları.....	12
3.5.1. Veri Toplama Formu.....	12
3.5.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi.....	12
3.5.3. Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	13
3.6. Verilerin Analizi.....	14
3.7. Araştırmanın Etik Yönleri.....	14
3.7. Araştırmanın Etik Yönleri.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	29
5.1. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	29
5.2. Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Tartışılması.....	30
5.3. Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Tartışılması.....	33
5.4. Yaşlı Bireylerin GYA VE E-GYA Puan Ortalamalarının Sağlıklı Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Tartışılması.....	36
5.5. Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Düşme Durumuna Göre Tartışılması.....	39
6. SONUÇ.....	42
7. ÖNERİLER.....	43
8. KAYNAKLAR.....	44
9. EKLER.....	57

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	15
Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı.....	16
Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Tarzı Özelliklerinin Dağılımı.....	17
Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Düşme Durumunun Dağılımı.....	18
Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Katz GYA ve Lawton & Brody E- GYA Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	18
Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	20
Tablo 4.7. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Puan Ortalamalarının Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 4.8. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Puan Ortalamalarının Sağlıklı Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.9. Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Düşme Durumuna Göre Dağılımı.....	27

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E- GYA	Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması)



1. GİRİŞ

Yaşlılık, bireyin yaşam döngüsünde biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları kapsayan dinamik bir süreçtir. Yaşlılık tanımları, farklı disiplinler ve uluslararası kuruluşlar tarafından çeşitli ölçütlere göre yapılmakta olup, genellikle kronolojik yaş temel alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2018), yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri bireylerle sınırlı tutarken, Birleşmiş Milletler bu sınırı 60 yaş olarak kabul etmektedir. Yaşlı bireylerin oranının artışı, sağlık ve sosyal hizmetler alanlarında yeni düzenlemelere ve multidisipliner yaklaşımlara olan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla, yaşlılık yalnızca bireysel bir olgu değil, toplumsal yapıyı etkileyen kapsamlı bir dönüşüm sürecidir (WHO, 2016).

Yaşlılık dönemi, bireylerin fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik açıdan önemli değişiklikler geçirdiği bir yaşam evresidir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2023) "İstatistiklerle Yaşlılar, 2023" raporuna göre, 65 yaş ve üzeri nüfus son beş yılda %21,4 artış göstermiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2018'de %8,8 iken, 2023'te %10,2'ye yükselmiş ve 2080 yılında %45,0 olacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2023). Bu demografik değişim, yaşlı bireylerin sağlık ve bakım hizmetlerine olan ihtiyacını artırmakta ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında yeni çözümler geliştirilmesini gerektirmektedir. 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan "Dünya Sağlık ve Yaşlılık Raporu"na göre, nüfusun yaşlanmasının iki ana nedeni bulunmaktadır: ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının azalması (Tekin ve ark., 2018).

Küresel yaşlı nüfusun artışı, sağlık hizmetleri ve bakım ihtiyaçları konusunda yeni çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmesi için evde bakım hizmetleri ve yaşlı dostu yaşam alanlarının yaygınlaştırılması önemlidir. Teknolojik gelişmeler, yaşlıların yaşam kalitesini artırma potansiyeli taşıırken, bütüncül politikalar bu sürecin olumsuz etkilerini azaltabilir (Estebsari ve ark., 2022). Yaşlılıkla birlikte artan fizyolojik, bilişsel ve sosyal değişimler, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdürebilme kapasitesini doğrudan etkilemekte ve yeti yitimi riskini artırmaktadır (Bana, 2024).

Yaşlı bireylerdeki yeti yitimi, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevlerini bağımsız şekilde sürdürememesi durumu olup, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kapasitesinde azalma ile kendini gösterir. Bu durum, yaşlıların yaşam kalitesini düşürmekte ve bağımlı yaşama geçişe neden olabilmektedir. Yeti yitimi; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu ve düşme öyküsü gibi çeşitli sosyodemografik faktörlerle yakından ilişkilidir. Özellikle kadın, okuryazar olmayan, evli olmayan ve günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı yaşlı bireylerde yeti yitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu faktörlerin birlikte değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin fonksiyonel bağımsızlıklarını etkileyen risk etmenlerinin daha derinlemesine analiz edilmesini sağlamakta ve hem sağlık hizmetlerinin hem de sosyal destek sistemlerinin daha etkili planlanmasına olanak tanımaktadır (Bana, 2025; Babaoğlu, 2024; Saygun, 2025).

Yaşlılık dönemiyle birlikte, bireylerde fiziksel ve zihinsel işlevlerde azalma, sosyal ilişkilerde zayıflama ve psikolojik değişiklikler gözlemlenmektedir (Yiğitbaş ve Deveci, 2016). Yaşlı bireylerde yeti yitimi, sağlık sorunları, artan maliyetler ve düşük yaşam kalitesi gibi ciddi sorunlara yol açmaktadır (Carmona-Torres ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeti yitimini, vücut fonksiyonlarında yaşanan bozukluklar, aktivite kısıtlamaları ve günlük yaşama katılımı sınırlamalarını içeren geniş bir tanım olarak ifade etmektedir (Giustini ve ark., 2012). 65-84 yaş grubunda yeti yitimi oranlarının %129, 85 yaş ve üstü grupta ise %409 oranında artması beklenmektedir (Keskinoglu, 2012).

Yeti yitimi, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyerek, sağlık harcamalarını artırmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Yeti yitimi, yaşlıların bakım ihtiyacını artırarak, erken ölüm riskini yükseltebilir ve yeni sağlık sorunlarına yol açarak bir kısır döngüye neden olabilir (Yiğitbaş ve Deveci, 2016; Hairi ve ark., 2013; LaPlante, 2014). Abdi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre, yaşlı bireyler, yeti yitimi nedeniyle fiziksel, sosyal ve psikolojik zorluklarla karşılaşmakta ve bu durum, kişisel bakım, hareketlilik ve ev işleri gibi alanlarda destek gereksinimi doğurmaktadır. Düşme korkusu, yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür (Güner ve Ural, 2017; Gülhan, 2013).

Son yıllarda, dünya genelinde yaşlı nüfusun artışı, sağlık ve bakım ihtiyaçlarına yönelik yeni çözüm önerilerini zorunlu hale getirmiştir. Yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmesi için evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve yaşlı dostu yaşam alanlarının oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, teknolojik gelişmelerin sağlık izleme ve bakım süreçlerinde sunduğu yenilikler, yaşlıların yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahiptir (Ćwirlej-Sozańska ve ark., 2019).

Yaşlılık döneminde bireylerin yaşam kalitesi ve bağımsızlığının sürdürülebilirliği, yalnızca fiziksel sağlıkla değil, bilişsel yeterlilik, sosyal çevre, ekonomik durum ve çevresel koşullarla da doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi, sağlık hizmetleri ve sosyal destek sistemlerinin etkin planlanmasında önemli bir yer tutmaktadır. Fonksiyonel yeterlilik, genellikle Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) ile ölçülür. GYA, bireyin temel fiziksel ihtiyaçlarını (yemek, giyinme, banyo, tuvalet kullanımı, yataktan kalkma) karşılayabilme yeteneğini değerlendirirken, E-GYA daha karmaşık bilişsel ve motor becerileri (alışveriş, iletişim, banka işlemleri, ilaç kullanımı) içerir. Bu aktivitelerdeki işlev kayıpları, bireylerin fiziksel bağımsızlıklarını, sosyal katılımlarını ve yaşam kalitelerini doğrudan etkiler. Özellikle E-GYA'daki yeti yitimi, bilişsel gerilemenin erken göstergesi olarak kabul edilebilir. GYA ve E-GYA'daki yeti kayıpları; yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik durum, kronik hastalıklar, sosyal destek ve yaşam alanı gibi faktörlerle ilişkilidir. Bu faktörlerin bir arada değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını etkileyen riskleri analiz ederek, sağlık ve sosyal politikaların daha etkin bir şekilde planlanmasına olanak tanır.

Bu bağlamda, bu çalışmanın temel amacı; yaşlı bireylerde GYA ve E-GYA düzeyinde yeti yitimi oranlarını ortaya koymak ve bu yeti yitimine etki eden demografik ve çevresel faktörleri ayrıntılı olarak analiz etmektir. Elde edilecek bulguların, yaşlılık dönemine özgü koruyucu ve rehabilite edici müdahalelerin geliştirilmesine, bakım planlamalarının daha hedefli yapılmasına ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik politikaların oluşturulmasına bilimsel bir dayanak sağlaması hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı bir özel hastaneye başvuran yaşlı bireylerde GYA ve E-GYA’ da yeti yitimi düzeyini belirlemek ve Yeti yitiminin sosyodemografik, sağlık, yaşam tarzı özellikleri ve düşme öyküsü ile ilişkisini incelemektir.

1.2.Araştırma Soruları

1. Yaşlılarda GYA yeti yitimi düzeyi nedir?
2. Yaşlılarda E-GYA yeti yitimi düzeyi nedir?
3. Yaşlılarda yeti yitimi sosyodemografik özelliklere göre farklı mıdır?
4. Yaşlılarda yeti yitimi sağlık özelliklerine göre farklı mıdır?
5. Yaşlılarda yeti yitimi yaşam tarzı özelliklerine göre farklı mıdır?
6. Yaşlılarda yeti yitimi düşme öyküsüne göre farklı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma ve yaşlılık, insanlık tarihi kadar eski kavramlar olmakla birlikte, "toplumsal yaşlanma" terimi özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Toplumlar tarihsel süreçte birçok değişim yaşamış, bu değişimlerin etkisiyle yaşlılık, yalnızca bireysel bir deneyim değil, toplumsal bir fenomen haline gelmiştir (Akgün ve arkadaşları, 2004; Tuncel ve Uzun, 2019). Yaşlılık, fizyolojik olarak net bir başlangıç tarihi olmamakla birlikte, genellikle 65 yaş ve üzerindeki bireyler için tanımlanmaktadır. Son yıllarda, demografik yaşlanma süreci, yaşlı nüfusun artmasına ve bu duruma bağlı sosyal ve ekonomik sorunların daha fazla gündeme gelmesine neden olmuştur (Altun, 2021). Yaşlılık, kültürel farklılıklara göre değişkenlik gösteren bir kavram olup, bireylerin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve çevresel faktörler sosyal yaşlanmayı şekillendirir (Kara, 2023).

Yaşlanma süreci, fiziksel, biyolojik ve psikolojik değişiklikleri içerirken, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve kronik hastalıkların yaygınlaşması gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirir. Bu sağlık sorunları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Ağar, 2020; Çunkuş ve arkadaşları, 2019). Yaşlanma, hücre, doku ve organ düzeyinde fonksiyon kayıplarına yol açarken, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, üriner, endokrin, kas-iskelet, sinir sistemi, deri ve duyu gibi sistemlerde değişiklikler meydana gelir. İleri yaşla birlikte işitme, görme ve hareket yeteneklerinde azalma ile kalp hastalığı, felç, kronik solunum bozuklukları, kanser ve bunama gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar, yeti yitimi ve ölüm riskini artırmaktadır (Demir ve Karaduman, 2022). Yaşlılarda yeti yitimi, bireylerin bağımsızlıklarını kaybetmeden yaşamlarını sürdürebilmeleri ve fiziksel, duygusal sağlıklarını koruyarak yaşam kalitelerini iyileştirmeleri için kritik öneme sahiptir (Guo ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılık sürecini çevresel uyum sağlama kapasitesindeki azalma olarak tanımlar ve literatürde yaşlılık, kronolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla ele alınmaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım, yaşlılık sürecinin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve psikolojik faktörlerin etkisiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır (Nazlıer Keser, 2019).

Biyolojik Yaşlanma: Biyolojik yaşlanma, hastalıklara bağlı doğal bir süreçtir (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Bu süreçte vücutta yapısal ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelir; saç beyazlaması ve cilt kırıksıklıkları gibi belirtiler öne çıkar. Yaşla birlikte hareket kabiliyeti ve motor becerilerde azalma, fonksiyon kayıpları gözlemlenir. Biyolojik yaş, genellikle vücut yaşıyla ilişkilendirilir ve yaşlı bireylerdeki biyolojik kayıplar, sağlık durumu, sosyal çevre ve yaşam koşullarına göre farklılık gösterebilir (Baran, 2016; Genç ve Dalkılıç, 2013).

Psikolojik Yaşlanma: Psikolojik yaşlanma, bireylerin davranışlarında, uyum becerilerinde ve mental işlevlerinde görülen değişiklikleri tanımlar. Bu süreç, genetik, çevresel faktörler ve yaşam deneyimlerinin etkileşimiyle şekillenir (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Yaşlılıkla birlikte bilişsel beceriler (zekâ, dikkat, bellek) ve ruhsal davranışlar (duygudurum, motivasyon, stresle baş etme) değişir. Her bireyde farklılıklar gösteren bu süreç, yaşlılık döneminde bilişsel ve ruhsal açıdan zorluklar veya güçlü yönler barındırabilir (Karakaş ve Durmaz, 2017; Yalılı ve ark., 2016).

Sosyal Yaşlanma: Bireylerin toplum içindeki sosyal rolleri, konumları ve sosyal ilişkileri, yaşlanma süreciyle birlikte dönüşüm geçirmekte ve bu dönüşüm, sosyal yaşlanma olgusunu ortaya çıkarmaktadır (Aslan ve Hocoğlu, 2017). Yaşlılık döneminde sunulan sosyal hizmetlerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırarak daha fazla zevk ve doyum elde etmelerini sağlamak, sosyal iletişimlerini güçlendirmek ve toplumla entegrasyonlarını teşvik etmek amacıyla tasarlanması gerekmektedir (Yağcıoğlu, 2009). Yaşlı bireylerin topluma daha sıkı bağlanmalarını ve sosyal izolasyondan kaçınmalarını sağlamaya yönelik olmalıdır. Ayrıca, yaşlıların sosyal yaşantılarına katkı sağlayan uygulamaların, onların genel yaşam memnuniyetini ve psikolojik iyilik hallerini önemli ölçüde iyileştirdiği vurgulanmaktadır (Ünalın, 2012).

2.1.1. Dünya’da ve Ülkemizde Yaşlılık

Yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının düşmesi, dünya genelinde nüfusun yaşlanmasına yol açmaktadır (Tekin ve Kara, 2018). Gelişmiş ülkelerde daha belirgin bir şekilde gözlemlenen yaşlanma süreci, günümüzde gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir mesele haline gelmiştir. Türkiye’de yaşlı nüfus oranı giderek artmakta olup, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %10’u aşması, nüfusun yaşlanmasının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Eravşar, 2024). Türkiye, hızlı yaşlanan ülkeler

arasında yer almaktadır. Ülkemizde, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına oranla daha hızlı bir artış gösterdiği gözlemlenmektedir (Tekin ve Kara, 2018). 65 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşan yaşlı nüfus, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olarak belirlenmişken, son beş yıl içinde %21,4 oranında bir artış gerçekleşerek 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Bu dönemde, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılı itibarıyla %10,2'ye yükselmiştir (TUİK, 2024). 2013 yılında Türkiye'de toplam nüfus artış hızı %13,7 iken, yaşlı nüfusun artış hızı ise %36,2 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca, Türkiye'de yaşlı nüfusun 2008-2040 yılları arasında %201 oranında bir artış göstermesi beklenmektedir (Tekin ve Kara, 2018).

2.2.Yaşlılıkla Birlikte Meydana Gelen Değişiklikler

1970 ve 2025 yılları arasında dünya genelinde yaşlı nüfusun %223 oranında artması beklenmektedir. Bu artış, büyük tıbbi gelişmelerin bir sonucu olarak gerçekleşse de, yaşlı nüfusun sağlıklı bir şekilde yaşamasını sağlamak, sosyal ve ekonomik açıdan önemli bir zorluk oluşturmaktadır. Yaşlanma, sağlığı, hayatta kalmayı ve yaşam kalitesini etkileyen birçok fiziksel ve psikolojik değişikliği içeren doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir (Dikmen, 2022). Yaşlanma, fizyolojik kapasitedeki azalma, çevresel streslere yanıt verme yeteneğinin düşmesi ve hastalıklara karşı duyarlılığın artması gibi kaçınılmaz değişiklikleri içerir. Bu süreç, dokularda biyokimyasal değişiklikler, uyum sağlama yeteneğinde azalma, fizyolojik kapasitede düşüş ve artan ölüm oranları ile karakterizedir (Kalyoncuo, 2023).

2.2.1. Yaşlılıkta Fiziksel Fonksiyon ve Performans Değişim

Yaşlanma, hücre, organ ve sistemlerde geri dönüşü olmayan değişiklikler ile fonksiyonel kayıplara yol açmakta ve bu durum, yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ile kademeli bir işlev kaybına neden olmakta, dolayısıyla bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, bağımlılık durumu ve çevreleriyle olan iletişimleri üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır (Ağar, 2020). Yaşlanma süreci, insan vücudunda çeşitli fizyolojik ve biyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Organlardaki yenilenme hızının azalması ve yıpranmanın başlamasıyla birlikte, kronik hastalıkların görülme riski

artmakta ve bireylerin genel fizyolojik kapasitelerinde azalma başlamaktadır (Avcı ve Avcı, 2021).

2.2.2. Yaşlılıkta Bilişsel Değişiklikler

Yaşlanma, nöronal plastisiteyi doğrudan etkileyen ve hücresel düzeydeki değişikliklerle açıklanabilen bilişsel işlevlerdeki azalma ile ilişkilidir. Bu süreç, beyin boyutunun küçülmesi, beyin vasküler sisteminde ve bilişsel işlevlerdeki bozulmalarla kendini gösterir. Beyindeki küçülme ile moleküler düzeyden doku seviyesine kadar pek çok işlevsel değişiklik meydana gelir. Nöral plastisite mekanizmaları, bilişsel işlevlerin düzenlenmesinde ve öğrenme ile hafıza gibi fonksiyonların devamlılığında kritik bir rol oynar. Bu süreçlerde, yaştan ilerlemesiyle birlikte belirgin bir azalma yaşanması gözlemlenmektedir. Yaşlanma süreciyle birlikte, kavramsal düşünme, bellek ve işleme hızı gibi bilişsel işlevlerde bir düşüş meydana gelirken, kelime bilgisi gibi dilsel bilişsel işlevlerin bu süreçten daha az etkilendiği ve bazı durumlarda iyileşebileceği anlaşılmaktadır (Güldemir ve Can, 2023).

2.3. Yaşlılıkta Yeti Yitimi

Yaşlılık dönemi, bireylerin fiziksel ve psikolojik yetilerinde azalma yaşadığı bir süreçtir. Bu durum, yeti yitimi olarak tanımlanır ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını kaybetmelerine neden olabilir (Oksel ve Turan, 2024). Yeti kaybı, sadece fiziksel zorluklara yol açmakla kalmaz, aynı zamanda sosyal izolasyon, depresyon gibi psikolojik sorunları da beraberinde getirebilir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde yeti yitiminin erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi büyük önem taşır (Babaoğlu, 2024) (Wang ve ark., 2021). Dünya Yaşlanma ve Sağlık Raporu, sağlıklı yaşlanmayı yaşlı insanlar arasında refahı sağlayan işlevsel yeteneği sürdürme ve geliştirme süreci olarak tanımlamıştır (Beard ve ark., 2016). Bu nedenle, yaşlı bir kişi için en önemli husus sakatlığı önlemek ve azaltmaktır. Sakatlık, genellikle günlük yaşamın temel aktiviteleri (GYA) ve günlük yaşamın enstrümantal aktiviteleri (E-GYA) gibi aktivitelerde yaşanan zorluk olarak tanımlanır (Wang ve ark., 2021). Çevresel engeller, sosyal temas eksikliği, multimorbidite ve artan ağrı, çalışılan yaşlı popülasyonunda GYA ve E-GYA engelliliğinin olasılığını artırmada en güçlü etkiye

sahip faktörlerdir. GYA ile ilgili sorunlar durumunda, çok güçlü bir faktör de akrabalarla iyi ilişkilerin olmaması ve günlük yaşamda onların desteğini alamama olasılığıdır. Özellikle çevresel engelleri içeren faktör çiftleri, yaşlı insanların işlevselliğinde sınırlama olasılığını önemli ölçüde artırır. Uygulayıcılar bu bağlantıların farkında olmalı ve engelliliğin önlenmesi için bireysel stratejiler geliştirmek için çevresel faktörleri ve hastaların sosyal ve aile ilişkilerini hesaba katmalıdır (Ćwirlej-Sozańska ve ark., 2019). İşlevsel kapasite, günlük aktiviteleri normal veya kabul görmüş bir şekilde yürütme yeteneğini ifade eder. İşlevsel kapasitenin en yaygın kullanılan ölçümleri günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve günlük yaşamın araçsal aktiviteleridir (E-GYA). GYA, insanların yardım almadan her gün yaptığı rutin aktivitelerdir; E-GYA ise toplum içinde bağımsız yaşama ilişkin daha üst düzey aktivitelerdir. İşlevsel engellilik, gelecekte düşme, yaralanma, bağımlılık, bilişsel gerileme ve ölüm oranıyla önemli ölçüde ilişkilidir (Guo ve ark., 2021).

2.3.1. Yeti Yitimi Sınıflandırılması

Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2001 yılında onaylanmış olup, sağlığı tanımlamak için bir sınıflandırma ve çerçevedir. ICF modeli, sağlık konusunda çok boyutlu ve biyopsikososyal bir bakış açısı sunar ve sağlık durumu, derecesi veya nedeni ne olursa olsun tüm bireyler için kullanılabilir. Sınıflandırma, tüm ICF parçaları arasındaki etkileşimin önemli olduğu belirli bir bağlamdaki bireye dayanır. ICF'nin amaçlarından biri, sağlık profesyonellerinin sağlık durumu olan bireylerin işleyişini tanımlamaları için ortak bir dil görevi görecektir sayısal kodlar kullanmak ve böylece çalışmaların sonuçlarını (ICF kullanılarak) ulusal ve uluslararası düzeylerde karşılaştırılabilir hale getirmektir (Karlsson ve Gustafsson, 2022). Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve yayınlanan kapsamlı bir sağlık durumları çerçevesi olan Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF), işlevsellik, engellilik ve sağlığın bütünleştirici modeline dayanır ve bir bireyin sağlık durumunu tanımlamak için standart bir dil sağlar (Karimijashni ve ark., 2024).

2.3.2. Yaşlılarda Yeti Yitiminde Hemşirelik Yönü

Yaşlı bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengenin sağlanabilmesi için kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu değerlendirmeler, hemşirelerin etkili bakım planları oluşturabilmesi için temel oluştururken, hemşirelerin yaşlılıkla ilgili tutumları da sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir (Oksel ve Turan, 2024) (Cincioğlu ve ark., 2021).

Hemşirelik bakımında, yaşlı bireylerin yeti yitimi ile ilgili karşılaştıkları zorluklar göz önünde bulundurularak, kronik hastalıkların ve engellilik durumlarının etkilerini azaltan bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturulmalı; yaşam kalitesini artırmaya yönelik fiziksel, psikolojik ve sosyal destekler sağlanmalı ve sosyal dışlanma ile yalnızlık gibi durumlar engellenmelidir (Kalyoncuo ve Kartın, 2021) (Zhou ve ark., 2024).

2.4.Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitesi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi

Yaşlı yetişkinlerin %60'a kadarı düşük fiziksel aktivite ve yüksek hareketsiz davranış ile karakterize bir yaşam tarzına sahiptir. Bu, fiziksel ve bilişsel işlevlerde yaşa bağlı düşüşleri artırabilir ve bu nedenle bağımsızlık için gerekli olan temel ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerini (sırasıyla GYA ve E-GYA) tamamlama yeteneğini etkileyebilir. Toplumda yaşayan yaşlı yetişkinlerde daha iyi GYA ve E-GYA ile önemli ölçüde ilişkilidir (Amaral Gomes ve ark., 2021) (Chauhan ve ark., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı türdedir.

3.2.Araştırmanın Yeri

Çalışmanın yürütülmesi planlanan Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kurumlarda gerekli izinler alınmaya çalışılmış, ancak ilgili kurum tarafından çalışmanın uygulanmasına izin verilmemiştir (EK. 9). Kurum değişikliği yapılarak Ankara ili Sincan ilçesinde bulunan Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi; endokrin, gastroenteroloji, göz, göğüs hastalıkları, hematoloji, iç hastalıkları, kulak burun boğaz, kardiyoloji, nöroloji, nefroloji, ortopedi, romatoloji ve üroloji polikliniklerinde yapılmıştır. Sincan, Ankara ilinin batısında yer alan ve şehir merkezine yaklaşık 25 kilometre uzaklıkta olup 2024 yılı itibarıyla yaklaşık 590.000 kişilik nüfusa sahiptir. İlçe, göç almış yapısı ve hızla gelişen yerleşim alanlarıyla dikkat çeker. Araştırma kapsamında anketler, Sincan ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılmıştır. İlçenin yaşlı nüfus oranının görece yüksek olması ve sosyo-kültürel çeşitliliği, bu çalışmanın uygulanması için uygun bir zemin sunmuştur. Çalışmanın yapıldığı kurum Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi 2008 yılında hizmet vermeye başlamıştır. 2020 yılından itibaren Üniversite Hastanesi olarak 82 yataklı yoğun bakım üniteleri, 134 hasta yatağı ile toplam 216 yatak kapasitesi ile tıbbi bakım sunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Ankara ili Sincan ilçesinde bulunan Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi; endokrin, gastroenteroloji, göz, göğüs hastalıkları, hematoloji, iç hastalıkları, kulak burun boğaz, kardiyoloji, nöroloji, nefroloji, ortopedi, romatoloji ve üroloji polikliniklerine başvuran; 65 yaş üzeri bireylerdir. Örneklem sayısı G-power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan araştırmada Cohen'in standart etki büyüklükleri kullanılarak yapılmıştır (Çapık,2014). Yapılan güç analizinde %0,2 etki büyüklüğünde düşük etki büyüklüğü (d:0,2), % 5 hata payı

($\alpha=0,05$) ve % 88 güç ($1- \beta=0,88$) alınarak örneklem sayısı 238 olarak hesaplanmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Şubat 2025-Nisan 2025 tarihleri arasında hastane polikliniğinde haftanın üç günü pazartesi, salı ve çarşamba günleri sabah dokuz akşam dört arasındaki saatlerde gerçekleştirilmiş olup bir günde on ile onbeş arasında sayıları değişen yaşlı bireyler ile uygun bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.5.Veritoplama Araçları

Veriler, Veritoplama Formu (EK. 1), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EK. 2) ve Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK. 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Veritoplama Formu

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatüre dayalı olarak (Akın ve Emiroğlu, 2003; Küpeli, 2023) oluşturulan bu form dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm yaşlı bireylere ait sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sürekli aylık gelir durumu, ekonomik durum ve kaldığı yer) içeren yedi sorudan, ikinci bölüm sağlık durumu özelliklerini (vücut ağırlığı, boy, BKİ, sahip olduğu kronik hastalıkların, ağrı durumu ve sağlığını nasıl değerlendirdiği) içeren altı sorudan, üçüncü bölüm sağlıklı yaşam tarzını (sigara içme ve geceleri uyuma, toplumsal yaşam ve aile ilişkileri ve fiziksel aktivite durumu) içeren yedi sorudan ve altıncı bölüm düşme değerlendirmeyi içeren üç sorudan oluşmakta olup toplam 23 sorudur.

3.5.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği kullanılmıştır. Katz ve arkadaşları (1963) tarafından geliştirilen bu ölçek Pehlivan oğlu ve arkadaşları (2018) tarafında Türkçeye

uyarlanmıştır. Ölçek; banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket yeteneği, idrar ve gaita kontrolü ile beslenme becerilerini ölçen altı maddeden oluşmaktadır. Her madde için bağımsız yapıldığında bir puan ve yardım alarak yapıldığında sıfır puan olarak değerlendirilmiştir. GYA indeksinden alınacak toplam puan 0- 6 arasındır. Yaşlı bireylerin bu becerileri ne ölçüde bağımsız bir şekilde yapabildikleri ölçüldüğünde 0- 2 puan aralığı bağımlı, 3- 4 puan aralığı yarı bağımlı ve 5- 6 puan aralığı bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan azaldıkça bağımlılıkta artma olduğu görülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,83 bulunarak güvenilir olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin geçerliği uzman görüşüyle değerlendirilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin dilsel ve kavramsal uyumu sağlanmıştır (Pehlivanoglu ve ark., 2018). Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri günlük yaşam aktivitesi için 0,89 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Yaşlı bireylerin günlük yaşam becerilerindeki bağımsızlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır. Lawton ve Brody (1970) tarafından geliştirilen bu ölçek Güzel ve arkadaşları (2024) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda, ölçeğin Türk yaşlı bireyler üzerinde kullanılabilir ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu ortaya konmuştur. Ölçek, bireylerin karmaşık günlük yaşam işlevlerini bağımsız olarak yerine getirip getiremediklerini değerlendiren sekiz madde ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: telefon kullanımı, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği, çamaşır yıkama, toplu taşıma kullanımı, ilaç kullanımı ve mali işlerin idaresi. Her bir madde, bireyin söz konusu aktiviteyi bağımsız olarak gerçekleştirme düzeyine göre 0 (yapamıyor veya yardımla yapabiliyor) ya da 1 (bağımsız olarak yapabiliyor) şeklinde puanlanır. Toplam puan 0 ile 8 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde bağımsızlığı, düşük puanlar ise artmış destek ihtiyacını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,85 bulunarak güvenilir olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin geçerliği, uzman görüşüyle yapılan dilsel uyarlama süreci ve eş zamanlı geçerlik analizi ile değerlendirilmiştir (Güzel ve ark., 2024). Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri enstrümantal günlük yaşam aktivitesi için 0,84 olarak bulunmuştur.

3.6.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 3.6.1). İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

3.7.Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür. Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 29.08.2024 tarihli, 2024/198 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK. 4). Araştırmanın yapıldığı Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliğinden 22.01.2025 tarihli kurum izni alınmıştır (EK. 5). Araştırmada kullanılacak olan Lawton Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeğini Türkçe'ye uyarlamasına ait geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan e-posta ile izin alınmış olup (EK. 6), araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK. 7).

4. BULGULAR

Yaşlı bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) düzeyi, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) düzeyleri ve yeti yitimini incelemeyi amaçlayan çalışmada 238 bireyden elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=238)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
65-70	149	62,6
71-75	42	17,6
76 Ve Üzeri	47	19,7
Cinsiyet		
Kadın	147	61,8
Erkek	91	38,2
Medeni Durum		
Bekar	123	51,7
Evli	115	48,3
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	13	5,5
Okur Yazar	28	11,8
İlkokul- Ortaokul	80	33,6
Lise	65	27,3
Üniversite	52	21,8
Sürekli Aylık Gelir Varlığı		
Var	202	84,9
Yok	36	15,1
Ekonomik Durum Algısı		
İyi	94	39,5
Orta	96	40,3
Kötü	48	20,2
Yaşanılan Yer		
Aile Yanı	58	24,4
Yalnız	80	33,6
Eş ile Birlikte	100	42,0

Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %62,6'sının 65-70 yaş aralığında (Ort. 70,42± 5,65, Min. 65, Max. 90), %61,8'inin kadın, %48,3'ünün evli, %33,6'sının eğitim durumunun ilkokul veya ortaokul olduğu, %84,9'unun düzenli bir gelire sahip olduğu, %39,5'inin ekonomik durumunu iyi algıladığı ve %42,0'sinin eşi ile yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (n=238)

Sağlık Durumu Özellikleri	Sayı	Yüzde
Beden Kütle İndeksi (BKİ)		
Normal	59	24,8
Fazla Kilolu	105	44,1
Obez	74	31,1
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	160	67,2
Yok	78	32,8
Kronik Hastalıklar (n=160) *		
Hipertansiyon	76	47,5
Diyabet	74	46,2
Osteoporoz	13	8,1
Astım	12	7,5
Parkinson	6	3,8
KOAH	6	3,8
Hipertiroid	6	3,8
Alzheimer	1	0,6
Vücut Ağrısı Varlığı		
Var	164	68,9
Yok	74	31,1
Vücut Ağrısının Günlük Yaşamı Etkileme Durumu		
Var	129	54,2
Yok	109	45,8
Algılanan Sağlık		
İyi	60	25,2
Orta	116	48,7
Kötü	62	26,1

*Birden fazla seçilen madde

Yaşlı bireylerin sağlık durumu özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %44,1' inin fazla kilolu olduğu, %67,2'sinin en az bir kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalığı olanlar arasında %47,5' inin hipertansiyon hastalığı bulunduğu saptanmıştır. Yaşlı

bireylerin %68,9' unun günlük yaşamında vücut ağrısı olduğu, %54,2' sinin vücut ağrısının günlük yaşamını etkilediği ve %48,7' sinin sağlık durumu algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Tarzı Özelliklerinin Dağılımı (n=238)

Sağlıklı Yaşam Tarzı Özellikleri	Sayı	Yüzde
Sigara İçme Durumu		
Hiç İçmedim	129	54,2
Bıraktım	67	28,2
İçiyorum	42	17,6
Geceleri iyi uyuma		
Evet Daima	56	23,5
Bazen	129	54,2
Hayır	53	22,3
Sosyal Etkinliklere Katılım		
Var	164	68,9
Yok	74	31,1
Aile ile Görüşme		
Var	205	86,1
Yok	33	13,9
Çok Hafif Fiziksel Aktivite		
Var	158	66,4
Yok	80	33,6
Hafif Fiziksel Aktivite		
Var	145	60,9
Yok	93	39,1
Orta Fiziksel Aktivite		
Var	82	34,5
Yok	156	65,5

Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %17,6'sının halen ve %28,2' sinin geçmişte sigara kullandığı ve %54,2'sinin bazen ve %23,5' inin daima uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin sosyal aktivite durumlarının dağılımı incelendiğinde, %68,9'unun son bir hafta içinde herhangi bir sosyal etkinliğe katıldığı ve %86,1' inin aile bireyleriyle görüştüğü saptanmıştır. Yaşlı bireylerin son bir hafta içinde fiziksel aktivite durumlarının dağılımı incelendiğinde, %66,4'ünün çok hafif, %60,9' unun hafif ve %34,5' inin orta düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Düşme Durumunun Dağılımı (n=238)

Düşme Durumu	Sayı	Yüzde
Düşme Yaşama Durumu		
Var	47	19,7
Yok	191	80,3
Düşme Sayısı (n=47)		
1	42	89,4
2	5	10,6
Düşme Yaralanma (n=47)		
Var	15	31,9
Yok	32	68,1
Düşmeye Bağlı Kırık (n=15)		
Ayak Kırığı	4	26,7
Bacak Kırığı	1	6,7
El Kırığı	2	13,3
Kalça Kırığı	4	26,7
Kol Kırığı	4	26,7

*Son bir yıl içerisindeki değerlendirme

Yaşlı bireylerin düşme durumunun dağılımı incelendiğinde, %19,7'sinin son bir yıl içinde düşme yaşadığı, düşme yaşayan yaşlı bireylerden %89,4'ünün bir kez düşme yaşadığı, %31,9'unun düşme sonucu yaralandığı ve yaralanma yaşayan yaşlı bireylerin genelde ayak (%26,7), kol (%26,7) ve kalça (%26,7) kırığı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.4)

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Katz GYA ve Lawton & Brody E- GYA Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n= 238)

Yeti Yitimi Ölçümü	Ortalama	Standart Sapma	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Cronbach Alpha
GYA	5,903	1,631	0	7	0,899
E- GYA	5,504	2,640	0	8	0,845

Çalışma grubunda cronbach alpha güvenilirlik katsayısı GYA için 0,89, E-GYA için 0,84 olarak bulunmuştur. Yaşlı bireylerin GYA ve E-GYA ölçek puanlarının dağılımı

incelendiğinde, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği üzerinden yapılan değerlendirmede, katılımcıların puan ortalaması $5,903 \pm 1,631$ olarak saptanmıştır. Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) Ölçeği puan ortalaması $5,504 \pm 2,640$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($r=0.707$; $p<0.01$).



Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=238)

Sosyodemografik Özellikleri	GYA Toplam	E- GYA Toplam
Yaş	Ort ± SS	Ort ± SS
65-70	6,40±1,18	6,57±2,07
71-75	5,69±1,54	4,71±2,44
76 ve Üzeri	4,53±2,09	2,83±2,30
Test (p)	29,464 (0,0001)	55,803 (0,0001)
Cinsiyet	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	6,00±1,47	5,83±2,57
Erkek	5,75±1,86	4,98±2,68
Test (p)	1,162 (0,273)	2,445 (0,015)
Medeni Durum	Ort ± SS	Ort ± SS
Bekar	5,63±1,89	4,98±2,68
Evli	6,19±1,24	5,71±2,29
Test (p)	-2,667 (0,007)	-1,181 (0,235)
Eğitim Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Okur Yazar Değil	4,62±1,50	2,54±1,61
Okur Yazar	5,00±1,89	3,11±2,20
İlkokul- Ortaokul	6,14±1,38	5,33±2,42
Lise	5,82±1,86	6,05±2,66
Üniversite	6,46±1,18	7,13±1,66
Test (p)	6,750 (0,0001)	20,019 (0,0001)
Sürekli Aylık Gelir Varlığı	Ort ± SS	Ort ± SS
Var	6,01±1,53	5,65±2,61
Yok	5,28±2,04	4,67±2,68
Test (p)	2,526 (0,045)	2,081 (0,039)
Ekonomik Durum Algısı	Ort ± SS	Ort ± SS
İyi	6,43±1,20	6,61±2,05
Orta	5,72±1,68	5,21±2,55
Kötü	5,25±1,96	3,94±2,92
Test (p)	9,982 (0,0001)	20,019 (0,0001)
Kalınan Yer	Ort ± SS	Ort ± SS
Aile Yanı	4,81±2,24	3,64±2,98
Yalnız	6,19±1,33	6,31±2,33
Eş ile Birlikte	6,31±1,06	5,94±2,12
Test (p)	20,137 (0,0001)	23,298 (0,0001)

Yaşlı bireylerin GYA puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, 65-70 yaş grubunun GYA puanı (Ort=6,40±1,18), 71-75 yaş grubuna (Ort=5,69±1,54) ve 76 yaş ve üzeri gruba (Ort=4,53±2,09) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Post-hoc analizler 65-70 yaş grubunun diğer iki gruba kıyasla anlamlı şekilde daha bağımsız olduğunu göstermiştir. Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) puan ortalamalarının yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde, 65-70 yaş grubunun E-GYA puanı 6,57±2,07 ile en yüksek düzeydedir. Bu değeri sırasıyla 71-75 yaş grubu (4,71±2,44) ve 76 yaş ve üzeri grup (2,83±2,30) takip etmektedir. Fark istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır ($p<0,05$) ve post-hoc analiz sonuçları tüm gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, kadınların GYA puan ortalaması erkeklerden biraz daha yüksek bulunmuştur (6,00±1,47 ve 5,75±1,86; $p=0,273$). Cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların E-GYA puanı (5,83±2,57), erkeklerden (4,98±2,68) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,015$).

Medeni duruma göre dağılımda evli bireylerin (6,19±1,24), bekar bireylere (5,63±1,89) göre daha yüksek bağımsızlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Medeni durum açısından evli bireylerin puanı (5,71±2,29), bekar bireylerin puanından (5,31±2,93) yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,235$).

Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, üniversite mezunları (Ort=6,46±1,18) ve ilkokul-ortaokul mezunları (Ort=6,14±1,38), özellikle okur-yazar olmayan bireylere (Ort=4,62±1,50) göre anlamlı düzeyde daha yüksek GYA puanlarına sahiptir ($p<0,05$). Sürekli aylık gelir varlığı olan bireylerin (6,01±1,53), olmayanlara (5,28±2,04) göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ($p=0,045$). Eğitim düzeyi, E-GYA puanlarını en güçlü etkileyen değişkenlerden biri olarak öne çıkmaktadır ($p<0,05$). Okur-yazar olmayan bireylerin puanı en düşük düzeyde (2,54±1,61) iken, üniversite mezunu bireylerde bu değer 7,13±1,66'ya kadar yükselmektedir. Sürekli aylık gelir varlığına sahip olan bireylerin (5,65±2,61) E-GYA puanı, geliri olmayan bireylerden (4,67±2,68) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,039$).

Ekonomik durumunu “iyi” olarak değerlendiren bireylerin bağımsızlık düzeyleri daha yüksektir (Ort=6,43±1,20), bunu sırasıyla “orta” (5,72±1,68) ve “kötü” (5,25±1,96) ekonomik durumu olanlar takip etmektedir. Ekonomik durum algısına göre elde edilen bulgular da dikkate değerdir ($p<0,05$). Ekonomik durumunu “iyi” olarak değerlendiren bireylerin ortalama puanı 6,61±2,05 iken, bu değer “orta” (5,21±2,55) ve “kötü” (3,94±2,92) gruplarda belirgin şekilde düşmektedir. Post-hoc analiz sonuçları tüm gruplar arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Yaşanılan yer değişkenine göre de anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların yaşadıkları yer de bağımsızlık düzeylerini etkilemektedir. Eşiyile birlikte yaşayan (6,31±1,06) ve yalnız yaşayan (6,19±1,33) bireyler, ailesiyle birlikte kalan bireylere göre (4,81±2,24) daha yüksek GYA puanlarına sahiptir ($p<0,05$).

Yalnız yaşayan bireylerin E-GYA puanı (6,31±2,33), aile yanında yaşayan bireylere göre (3,64±2,98) anlamlı derecede yüksektir. Eşiyile yaşayan bireyler de (5,94±2,12), aile yanında yaşayanlara kıyasla daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Puan Ortalamalarının Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı (n=238)

Sağlık Durumu Özelliği	GYA Toplam	E- GYA Toplam
BKİ	Ort ± SS	Ort ± SS
Normal	6,47±1,43	6,36± 2,51
Fazla Kilolu	6,19±1,44	5,77± 4,44
Obez	5,04±1,72	4,45± 2,70
Test (p)	17,803 (0,0001)	10,306 (0,0001)
Kronik Hastalık Varlığı	Ort ± SS	Ort ± SS
Var	5,52±1,84	4,60±2,67
Yok	6,69±0,49	7,36±1,26
Test (p)	-5,524 (0,0001)	8,673 (0,0001)
Vücut Ağırsı Varlığı	Ort ± SS	Ort ± SS
Var	5,66±1,75	4,98±2,71
Yok	6,45±1,16	6,66±2,06
Test (p)	-3,529 (0,0001)	-4,748 (0,0001)
Vücut Ağırsının Günlük Yaşamı Etkileme Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Var	5,36±1,86	4,53±2,77
Yok	6,54±1,00	6,65±1,94
Test (p)	-5,932 (0,0001)	-6,711 (0,0001)
Algılanan Sağlık	Ort ± SS	Ort ± SS
İyi	6,67±0,54	6,95±1,76
Orta	6,34±1,01	6,01±2,13
Kötü	4,35±2,18	3,16±2,72
Test (p)	56,721 (0,0001)	50,331(0,0001)

Yaşlı bireylerin GYA puan ortalamalarının sağlık durumu özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Beden kitle indeksi (BKİ) ile GYA puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Normal kilolu bireyler (Ort=6,47±1,43) ve fazla kilolu bireyler (Ort=6,19±1,44), obez bireylere (Ort=5,04±1,72) kıyasla daha yüksek bağımsızlık düzeyine sahiptir. Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) puan ortalamalarının sağlık durumu özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, Beden kitle indeksi (BKİ) açısından

değerlendirildiğinde, normal kilolu bireylerin ortalama puanı (6.36 ± 2.51), fazla kilolu (5.77 ± 2.44) ve obez bireylerden (4.45 ± 2.70) anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.000$). Kronik hastalığa sahip olan bireylerin GYA puan ortalaması 5.52 ± 1.84 iken, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan bireylerin ortalaması 6.69 ± 0.49 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kronik hastalık varlığına göre değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan bireylerin E-GYA puanı ortalaması 4.60 ± 2.67 iken, kronik hastalığı bulunmayan bireylerin ortalaması 7.36 ± 1.26 'dır. Aradaki fark oldukça anlamlıdır ($p<0.05$).

Vücut ağrısı yaşayan bireylerin GYA puan ortalaması 5.66 ± 1.75 iken, ağrı bildirmeyenlerde bu ortalama 6.45 ± 1.16 olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). Ağrının günlük yaşamı etkilediğini belirten bireylerin puan ortalaması 5.36 ± 1.86 iken, etkilemediğini belirten bireylerde bu ortalama 6.54 ± 1.00 'dür ($p<0.05$). Vücut ağrısı varlığı da benzer şekilde E-GYA puanlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Ağrı yaşayan bireylerin ortalama puanı 4.98 ± 2.71 iken, ağrı bildirmeyen bireylerde bu değer 6.66 ± 2.06 'dır ($p<0.05$). Ağrının günlük yaşama etkisi açısından yapılan analizde fark daha da belirginleşmektedir. Günlük yaşamı etkileyen ağrısı olan bireylerin E-GYA puanı 4.53 ± 2.77 iken, etkilenmeyen bireylerde bu değer 6.65 ± 1.94 olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre yapılan analizde de anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık durumunu “iyi” olarak değerlendiren bireylerin GYA puanı ortalaması 6.67 ± 0.54 , “orta” olarak değerlendirenlerin 6.34 ± 1.01 , “kötü” olarak değerlendirenlerin ise 4.35 ± 2.18 'dir. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, “iyi” ve “orta” sağlık algısına sahip bireylerin GYA puanları, “kötü” olarak değerlendiren bireylere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bireylerin sağlıklarını nasıl değerlendirdiklerine göre yapılan analizlerde de belirgin farklılıklar gözlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık durumunu “iyi” olarak değerlendiren bireylerin E-GYA puanı ortalaması 6.95 ± 1.76 iken, “orta” olarak değerlendirenlerde bu değer 6.01 ± 2.13 'e, “kötü” olarak değerlendirenlerde ise 3.16 ± 2.72 'ye kadar düşmektedir. Post-hoc analiz sonuçları, her üç grup arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Puan Ortalamalarının Sağlıklı Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=238)

Sağlıklı Yaşam Tarzı Özellikleri	GYA Toplam	E- GYA Toplam
Sigara İçme Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Hiç İçmedim	6,14±1,34	5,87±2,54
Bıraktım	5,52±1,98	4,81±2,73
İçiyorum	5,79±1,73	5,50±2,64
Test (p)	3,353 (0,037)	3,650 (0,027)
Uyku Kalitesi*	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet Daima	6,41±0,85	6,27±1,85
Bazen	6,22±1,29	5,98±2,48
Hayır	4,58±2,23	3,53±2,79
Test (p)	27,570 (0,0001)	22,897 (0,0001)
Sosyal Etkinlik*	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	6,38±0,97	6,40±2,07
Hayır	4,84±2,20	3,51±2,68
Test (p)	7,520 (0,0001)	9,051 (0,0001)
Aile İlişkisi*	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	6,07±1,47	5,80±2,52
Hayır	4,88±2,16	3,64±2,62
Test (p)	4,009 (0,004)	4,559 (0,0001)
Çok Hafif Faaliyet Fiziksel Aktivite*	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	6,43±1,01	6,59±1,91
Hayır	4,86±2,07	3,36±2,58
Test (p)	7,848 (0,0001)	10,896 (0,0001)
Hafif Faaliyet Fiziksel Aktivite*	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	6,38±1,09	6,43±2,15
Hayır	5,16±2,02	4,06±2,69
Test (p)	6,024 (0,0001)	7,478 (0,0001)
Orta Faaliyet Fiziksel Aktivite*	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	6,67±0,65	7,49±1,21
Hayır	5,50±1,84	4,46±2,59
Test (p)	5,586 (0,0001)	10,010 (0,0001)

*Son bir hafta içerisindeki değerlendirme

Yaşlı bireylerin GYA puan ortalamalarının sağlıklı yaşam tarzı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, sigara içme durumuna göre GYA puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p=0,037$). Hiç sigara içmeyen bireylerin GYA puanı ortalaması $6,14\pm1,34$ ile en yüksek değere sahipken, sigarayı bırakmış olan bireylerde bu değer $5,52\pm1,98$ 'e düşmektedir. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, hiç sigara içmeyen bireylerin, sigarayı bırakmış bireylere göre daha yüksek bağımsızlık düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) puan ortalamalarının sağlıklı yaşam tarzı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, sigara içme durumu açısından yapılan değerlendirmede, hiç sigara içmeyen bireylerin E-GYA puanı ortalaması $5,87\pm2,54$ ile en yüksek düzeydeyken, sigarayı bırakmış bireylerde bu değer $4,81\pm2,73$ 'e düşmektedir. Aktif sigara içen bireylerin ortalaması ise $5,50\pm2,64$ 'tür. Anlamlı fark olduğu saptanmış ($p=0,027$) ve post-hoc analiz sonucuna göre hiç sigara içmeyen bireyler, sigarayı bırakmış bireylere göre daha yüksek fonksiyonel bağımsızlık göstermektedir.

Uyku kalitesiyle ilişkili olarak yapılan değerlendirmede de anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p<0,05$). Uyku kalitesini "daima iyi" olarak değerlendiren bireylerin GYA puanı $6,41\pm0,85$ ile en yüksek düzeyde iken, "bazen" uyku sorunu yaşayan bireylerde bu puan $6,22\pm1,29$ 'a, "hayır" diyen bireylerde ise $4,58\pm2,23$ 'e düşmektedir. Uyku kalitesi değişkeni E-GYA puanlarını güçlü biçimde etkilemektedir ($p<0,05$). Uyku kalitesini "daima iyi" olarak değerlendiren bireylerin puan ortalaması $6,27\pm1,85$, "bazen" uyuyanlarda $5,98\pm2,48$ iken, uyku kalitesi kötü olanlarda bu ortalama $3,53\pm2,79$ 'a kadar düşmektedir. Post-hoc analizler, uyku kalitesi kötü olan bireylerin diğer iki gruba kıyasla anlamlı şekilde daha düşük işlevselliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Sosyal etkinliklere katılım durumu da GYA puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Sosyal etkinliklere katılan bireylerin puan ortalaması $6,38\pm0,97$ iken, katılmayan bireylerde bu değer $4,84\pm2,20$ 'dir. Aile ilişkileri açısından değerlendirildiğinde, ailesiyle ilişkisi olumlu olan bireylerin ($6,07\pm1,47$) GYA puanları, olumsuz ilişki bildiren bireylerden ($4,88\pm2,16$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,004$).

Sosyal etkinliklere katılım da E-GYA puanlarını anlamlı biçimde etkilemektedir ($p<0,05$). Sosyal etkinliklerde bulunan bireylerin puanı $6,40\pm2,07$ iken, katılmayan

bireylerde bu değer $3,51 \pm 2,68$ 'dir. Aile ilişkileri olumlu olan bireylerin puanı $5,80 \pm 2,52$ iken, olumsuz ilişki bildiren bireylerin ortalaması $3,64 \pm 2,62$ 'dir ($p < 0,05$). Fiziksel aktivite düzeyine ilişkin olarak çok hafif, hafif ve orta düzeyde faaliyetlere katılım, GYA puanlarında anlamlı artışla ilişkilidir (t değerleri sırasıyla 7,848, 6,024 ve 5,586; tüm $p < 0,001$). Çok hafif faaliyet yapan bireylerin ortalaması $6,43 \pm 1,01$, hafif faaliyet yapanların $6,38 \pm 1,09$ ve orta düzey faaliyet yapanların ortalaması $6,67 \pm 0,65$ olarak bulunmuştur. Çok hafif düzeyde fiziksel faaliyet gösteren bireylerin puan ortalaması $6,59 \pm 1,91$, hafif düzeyde faaliyet gösterenlerin $6,43 \pm 2,15$ ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerin ortalaması $7,49 \pm 1,21$ 'dir. Buna karşın, fiziksel aktivite göstermeyen bireylerde bu ortalamalar sırasıyla $3,36 \pm 2,58$ (çok hafif), $4,06 \pm 2,69$ (hafif) ve $4,46 \pm 2,59$ (orta faaliyet yapmayanlar) olarak belirlenmiştir. Tüm farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Düşme Durumuna Göre Dağılımı (n=238)

Düşme Durumu Özelliği	GYA Toplam	E- GYA Toplam
Düşme Yaşama Durumu*	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
Evet	$4,57 \pm 2,19$	$3,45 \pm 2,79$
Hayır	$6,23 \pm 1,27$	$6,01 \pm 2,35$
Test (p)	-6,803 (0,0001)	-6,456 (0,0001)
Düşme Yaralanma* (n=47)	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
Evet	$4,47 \pm 2,33$	$2,80 \pm 2,73$
Hayır	$4,63 \pm 2,17$	$3,75 \pm 2,81$
Test (p)	-0,228 (0,821)	-1,091 (0,281)

*Son bir yıl içerisindeki değerlendirme

Yaşlı bireylerin GYA puan ortalamalarının düşme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, düşme öyküsü bulunan bireylerin GYA puan ortalaması $4,57 \pm 2,19$ iken, düşme yaşamayan bireylerde bu ortalama $6,23 \pm 1,27$ olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Yaşlı bireylerin Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) puan ortalamalarının düşme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, düşme yaşayan bireylerin E-GYA puan ortalaması $3,45 \pm 2,79$ iken, düşme yaşamayan bireylerde bu değer $6,01 \pm 2,35$ olarak belirlenmiştir. Aradaki fark

istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır ($p<0,05$).

Düşme sonrası yaralanma durumuna göre yapılan değerlendirmede ise, GYA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,821$). Düşme sonucunda yaralanma yaşıyıp yaşanmadığına göre yapılan değerlendirmede ise, E-GYA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,281$). Yaralanma yaşayan bireylerde ortalama puan 2.80 ± 2.73 iken, yaralanmayanlarda bu değer $3,75\pm2,81$ 'dir (Tablo 4.9).



5. TARTIŞMA

Bu çalışma, yaşlı bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) kapsamındaki bağımsızlık düzeylerini etkileyen sosyodemografik, sağlık, yaşam tarzı ve düşme ile ilgili olarak incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, yaşlılık döneminde bireylerin bağımsız yaşam becerilerinin çok sayıda değişkenden etkilendiğini ve bu becerilerin korunması ya da geliştirilmesinde yaklaşımlar geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5.1.Yaşlı Bireylerin GYA ve E- GYA Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bağımsızlık düzeyleri incelendiğinde, Katz GYA puan ortalaması temel yaşam aktivitelerinde genel bir bağımsızlığı ortaya koyarken, E-GYA puanları bireylerin daha karmaşık işlevlerde kısmi bağımlılıklar yaşadığını göstermiştir. Literatür bu bulguları desteklemektedir. Örneğin, Barragán (2021) tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireylerin %50'sinde hafif, %35.7'sinde orta ve %14.3'ünde ciddi düzeyde temel aktivite bağımlılığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada E-GYA kapsamında değerlendirilen bireylerin yalnızca %17'sinin tam bağımsız olduğu, %29'unun ciddi bağımlılık yaşadığı görülmüştür (Barragán, 2021). Bu sonuçlar, araştırmamızdaki bulgularla örtüşmektedir ve yaş ilerledikçe enstrümantal aktivitelerde bağımlılığın arttığını göstermektedir.

Carmona-Torres ve ark. (2019) da İspanya'da yürüttükleri geniş ölçekli çalışmada, yaşlı bireylerin %31.9'unun E-GYA kapsamında en az bir aktiviteyi yerine getirmekte zorluk yaşadığını, bu oranın temel aktivitelerde %11.1 olduğunu bildirmiştir (Carmona-Torres ve ark., 2019). Bu durum, araştırmamızdaki E-GYA puanlarının daha düşük oluşunu desteklemektedir. Özellikle ulaşım, ev temizliği ve alışveriş gibi karmaşık görevler, bilişsel kapasite, fiziksel güç ve çevresel destek gerektirmekte ve bu da bağımlılık oranlarını artırmaktadır.

Lemes ve ark. (2023) tarafından yürütülen bir başka çalışmada, GYA bağımlılığı hastaneye yatış öyküsü, düşme geçmişi ve yürüme hızındaki azalma ile anlamlı olarak ilişkilendirilmiştir. E-GYA bağımlılığı ise yaş ≥ 80 , düşük eğitim düzeyi ve düşme

öyküsü ile bağlantılı bulunmuştur (Lemes ve ark., 2023). Bu bulgular, çalışmamızdaki bireylerin daha karmaşık işlevlerde bağımlılık yaşamalarının potansiyel nedenleri arasında yer almaktadır.

Türkiye’den yapılan bir çalışmada ise, yaşlıların %91.4’ünün temel yaşam aktivitelerinde bağımsız, %78.7’sinin ise enstrümantal aktivitelerde bağımsız olduğu bildirilmiştir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2023). Bu sonuçlar, bizim çalışmamızda gözlenen ortalama GYA puanlarının yüksek oluşunu desteklerken, E-GYA’daki kısmi bağımlılıkların varlığını da teyit etmektedir.

5.2.Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Tartışılması

Yapılan analizlerde, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) puan ortalamalarının yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Özellikle 65-70 yaş grubundaki bireylerin GYA puanlarının, 71-75 yaş ve 76 yaş ve üzeri gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yaş arttıkça temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyinin azaldığını açıkça ortaya koymaktadır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Udoh ve ark. (2024) tarafından yapılan bir araştırmada, yaşlı bireylerde yaş ilerledikçe temel günlük yaşam aktivitelerinde (bADL) düşüş yaşandığı ve bu düşüşün özellikle 80-89 yaş aralığındaki bireylerde daha belirgin olduğu vurgulanmıştır. Aynı şekilde, Medina Barragán (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşlı bireylerde yaştan artmasıyla birlikte hem temel hem de enstrümantal yaşam aktivitelerinde bağımlılığın arttığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada 74 yaş üstü bireylerin GYA puanlarında belirgin bir düşüş olduğu belirtilmiş, yaştan temel bakım becerilerindeki yetersizlikle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Benzer biçimde, Rajan ve ark. (2013), ileri yaşla birlikte günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıkların artmasının bilişsel fonksiyon kaybını da hızlandırabileceğini rapor etmişlerdir. Öncelikle, yaş ilerledikçe GYA puanlarında anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir. Bu bulgu, yaşlılıkla birlikte bağımsızlık düzeyinin azaldığını gösteren birçok çalışmayla paralellik göstermektedir. Özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık oranının arttığı, Panama’da yapılan bir çalışmada da vurgulanmıştır (Villarreal ve ark., 2018). Benzer şekilde, İran’da yapılan bir araştırma,

yaş ilerledikçe bağımlılık riskinin arttığını göstermektedir (Khalagi ve ark., 2021). Yaşla birlikte E-GYA puanlarındaki azalma, yaşlanma sürecinin bilişsel, fiziksel ve çevresel yetiler üzerinde yarattığı doğal gerilemeyle açıklanabilir. Özellikle 76 yaş ve üzeri bireylerde bağımsızlık düzeyinin önemli ölçüde düştüğü gözlemlenmiştir. Benzer sonuçlar, farklı çalışmalarda da rapor edilmiştir. Örneğin, Park ve ark. (2021), yaşlı bireylerde yaş ilerledikçe E-GYA düzeylerinin anlamlı şekilde düştüğünü ve bu durumun yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Cinsiyet açısından bakıldığında, çalışmamızda kadınların GYA puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde ise kadınların genellikle daha uzun yaşamaları ve sağlık hizmetlerine daha fazla erişimleri nedeniyle bazı çalışmalarda erkeklere kıyasla daha fazla bağımlılık yaşadıkları bildirilmiştir (Carmona-Torres ve ark., 2019). Ancak bazı çalışmalarda, erkeklerin fiziksel işlerde daha aktif olmaları nedeniyle temel günlük işlevlerini daha uzun süre sürdürebildikleri ifade edilmektedir (Pinto ve ark., 2016).

Cinsiyet açısından kadınların E-GYA puanlarının daha yüksek olması, kadınların özellikle ev içi karmaşık görevlerde daha aktif roller üstlenmeleriyle ilişkilendirilebilir. Bu bulgu, González-Fernández ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada da desteklenmiştir. Araştırmacılar, kadınların yaşam boyu edindikleri ev içi sorumluluk deneyimlerinin yaşlılıkta işlevsel bağımsızlığı sürdürmelerine katkı sağladığını bildirmiştir.

Beden kütle indeksi (BKI) ile GYA puanları arasında saptanan anlamlı farklılıklar, obezitenin fiziksel hareketliliği ve öz bakım becerilerini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu durum, obez bireylerde bağımsız yaşam fonksiyonlarının daha düşük olduğu bulgusuyla örtüşmektedir. Bushehr Yaşlı Sağlığı Programı kapsamında yapılan bir çalışmada da obezite, bağımsız yaşam becerileri üzerinde negatif bir faktör olarak tanımlanmıştır (Khalagi ve ark., 2021). Beden kitle indeksi ile E-GYA puanları arasındaki ters ilişki, obezitenin yaşlı bireylerde fonksiyonel sınırlılıkların önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Bu durum, Yu ve ark. (2020) tarafından yapılan bir meta-analizde de vurgulanmış, yüksek BKI'nin mobilite ve karmaşık günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini olumsuz etkilediği ortaya konmuştur.

Yaşanılan yerin GYA puanlarına etkisi açısından, yalnız veya eş ile yaşayan bireylerin aileyle birlikte yaşayanlara göre daha bağımsız olduğu bulunmuştur. Bu durum, bireyin yalnız yaşam koşullarında daha fazla sorumluluk üstlenerek işlevselliğini koruma gerekliliğini desteklemektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada da yalnız yaşayan bireylerin daha fazla günlük yaşam aktivitesini bağımsız sürdürebildikleri bildirilmiştir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2023). Yaşanılan yer ile E-GYA puanları arasındaki ilişki, bireyin yaşamındaki sorumluluk düzeyinin işlevselliği artırabileceğini göstermektedir. Aile yanında kalan bireylerin puanlarının daha düşük olması, aşırı destek ya da bağımlılık yaratan ortamların işlevsel gerilemeyi hızlandırabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, Lima-Costa ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde açıklanmış ve yaşam ortamının bireyin bağımsızlık düzeyinde belirleyici olduğu belirtilmiştir.

Evli bireylerin daha yüksek puan alması, sosyal destek mekanizmalarının bağımsızlığı desteklediğini göstermektedir. Ayrıca, düzenli gelir sahibi bireylerin bağımsızlık düzeylerinin daha yüksek olması, ekonomik güvencenin işlevsellik üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Brezilya’da yapılan bir araştırma da zenginlik ve eğitim düzeyinin günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini ortaya koymuş ve sosyoekonomik eşitsizliklerin bağımlılık düzeyine doğrudan etki ettiğini göstermiştir (de Andrade ve ark., 2018).

Eğitimin bireyin sağlık farkındalığını ve öz bakım kapasitesini geliştirdiğini düşündürmektedir. Özellikle okuryazar olmayan bireylerin daha düşük bağımsızlık düzeyine sahip olması, eğitim düzeyinin temel işlevsellik üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, Panama ve İran gibi farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde vurgulanmıştır (Villarreal ve ark., 2018; Khalagi ve ark., 2021). Eğitim düzeyine ilişkin bulgular ise en dikkat çeken sonuçlardan biridir. Eğitim seviyesi yükseldikçe E-GYA puanları da artmaktadır. Eğitim, sadece bilgiye erişim açısından değil, aynı zamanda problem çözme, planlama ve karar verme gibi bilişsel süreçlerin gelişmesi yönünden de işlevsel bağımsızlığı destekleyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu bulgu, Andrade ve ark. (2020) tarafından da desteklenmiş, yüksek eğitim düzeyinin yaşlı bireylerde bağımsız yaşam yetilerini olumlu etkilediği rapor edilmiştir.

5.3.Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin %67.2'si en az bir kronik hastalığa sahiptir ve bu hastalıklar arasında hipertansiyon ve diyabet en sık bildirilen rahatsızlıklardır. Bu bulgu, ileri yaş grubunda kardiyometabolik hastalıkların yaygınlığına işaret etmektedir. Bu sonuç, Vetrano ve ark. (2018) tarafından yapılan uzunlamasına bir çalışmayla örtüşmektedir; bu çalışmada, özellikle kardiyovasküler (KV) ve nöropsikiyatrik hastalıkların birlikte bulunmasının yaşlı bireylerde fonksiyonel kapasiteyi önemli ölçüde azalttığı, tek başına KV hastalıkların ise daha çok mobilite kaybına yol açtığı ortaya konmuştur. Aynı şekilde, Fong (2019) çalışmasında, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların günlük yaşam aktivitelerinde (ADL) daha erken ve hızlı bir düşüşle ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Bu bağlamda, diyabet ve hipertansiyonun eş zamanlı varlığı, yaşlı bireylerde sadece yaşam kalitesini değil, bağımsız yaşam sürdürebilme becerisini de ciddi şekilde sınırlamaktadır. Fujiwara ve ark. (2000) tarafından Japon yaşlı bireylerle yapılan bir araştırma da benzer şekilde, diyabetin ve KOAH'ın işlevsel kapasiteyi düşürdüğünü bildirmiştir. Hipertansiyonun ise kırsal bölgelerde daha fazla etkili olduğu vurgulanmıştır.

Vücut ağrısı yaşama sıklığının %68.9 gibi yüksek bir oranda olması, fonksiyonel bağımsızlık üzerinde kronik ağrının önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir. Graf (2006), hastanede yatan yaşlı bireylerde birkaç gün içinde dahi gelişen fonksiyonel düşüşün, hareket kısıtlılığı ve ağrıyla birleşerek bağımsızlık kaybına yol açtığını belirtmektedir. Benzer biçimde, Colón-Emeric ve ark. (2013), fiziksel rahatsızlıkların ve komorbidite varlığının fonksiyonel kaybı artırdığını ve bunun çoğunlukla geri dönüşsüz olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada, bireylerin %54.2'sinin ağrının günlük yaşamını etkilediğini bildirmesi, kronik ağrının işlevsellik üzerindeki baskın rolünü vurgulamaktadır. McCurry ve ark. (2002) çalışması, eklem rahatsızlıkları (örneğin artrit) ve diyabet gibi sağlık sorunlarının işlevsel düşüşle güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca depresyonun da bu süreçte önemli bir rolü olduğu gösterilmiştir.

Katılımcıların kendi sağlıklarını çoğunlukla “orta” (%48.7) veya “kötü” (%26.1) düzeyde değerlendirmesi, öznel sağlık algısının düşüklüğünü ortaya koymaktadır.

Chen ve ark. (2012), öznel sosyal statüsü düşük olan bireylerin, nesnel sağlık göstergelerinden bağımsız olarak daha fazla fonksiyonel kayıp yaşadığını ortaya koymuştur. Bu da sağlık algısının tek başına bile önemli bir risk göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

Son olarak, yaşlı bireylerin çoğunda birden fazla kronik hastalığın eş zamanlı bulunduğu ve bunun fonksiyonel kapasiteyi çok boyutlu etkilediği anlaşılmaktadır. Arias ve ark. (2024), kronik hastalıklarla yaşayan yaşlı bireylerde işlevsellik kaybını azaltmak amacıyla yapılan mesleki terapi temelli müdahale çalışmalarının anlamlı düzeyde fayda sağladığını bildirmiştir. Bu durum, çoklu müdahale stratejilerinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Araştırmamızda, yaşlı bireylerin sağlık durumlarının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyiyle yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle kronik hastalık varlığı, vücut ağrısı ve bireyin kendi sağlık değerlendirmesi gibi değişkenlerin, Katz GYA puanları üzerinde anlamlı etkileri olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarla örtüşmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan bireylerin GYA puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Abufaraj ve ark. (2024), kronik hastalıkların – özellikle kalp hastalıkları, kas-iskelet sistemi sorunları, hipertansiyon ve diyabet – yaşlı bireylerde işlevselliği azalttığını ve bağımsızlığı sınırladığını göstermiştir. Araştırmalar, multimorbiditenin (birden fazla kronik hastalığın birlikte görülmesi) işlevsel bağımsızlık üzerinde belirgin bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Abufaraj ve ark., 2024); (Wang ve ark., 2017). Marventano ve ark. (2014) da multimorbiditenin özellikle nöropsikiyatrik ve duyuşal sorunlar ile birlikte görüldüğünde, işlevsel kayıpları önemli ölçüde artırdığını belirtmektedir (Marventano ve ark., 2014). Mevcut veriler doğrultusunda yürüttüğünüz analizde Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) ile sağlık durumu arasında gözlemlenen ilişkiler, literatürle güçlü bir şekilde örtüşmektedir. Kronik hastalık varlığı, yaşlı bireylerin bağımsız yaşam becerilerini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır. Bu çalışma bulgusu, kronik hastalıkların fonksiyonel kapasite üzerindeki olumsuz etkisini vurgulayan çok sayıda araştırmayla tutarlıdır. Örneğin, Wang ve ark. (2017), çoklu kronik hastalıkların E-GYA puanlarını anlamlı ölçüde düşürdüğünü belirtmiş ve multimorbiditenin yaşlı bireylerin bağımsız yaşam becerilerini sınırladığını göstermiştir. Benzer şekilde,

Marventano ve ark. (2014) de, kronik hastalık sayısı arttıkça işlevsellikte belirgin düşüşler yaşandığını ortaya koymuştur.

Vücut ağrısının GYA puanlarını düşürdüğü yönündeki bulgumuz da literatürle tutarlıdır. Özellikle kronik ağrı, yaşlı bireylerin günlük işlevlerini yerine getirmelerini doğrudan kısıtlamaktadır. Wang ve ark. (2017), hipertansiyon ve ağrı kombinasyonunun, işlevsellik üzerinde güçlü negatif etkiler yarattığını belirtmiştir. Ayrıca, ağrının günlük yaşamı etkilemesi, yalnızca fiziksel değil psikososyal işlevsellik üzerinde de baskı oluşturmaktadır (Wang ve ark., 2017). Elde edilen bulgulara paralel olarak, yaşlı bireylerde işlevsel bağımsızlığın korunmasında sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, kronik hastalıkların yönetiminin güçlendirilmesi ve ağrı kontrolünün sağlanması önemli müdahale alanları olarak öne çıkmaktadır. Bu yaklaşımlar, sağlıklı yaşlanma hedefiyle örtüşmekte ve kamu sağlığı politikaları açısından önceliklendirilmesi gereken konular arasında yer almaktadır (Abufaraj ve ark., 2024; Marventano ve ark., 2014). Ağrı varlığı ve ağrının günlük yaşam üzerindeki etkisi de E-GYA düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Eriska ve ark. (2023), kas-iskelet ağrılarının yaşlı bireylerde fiziksel bağımsızlığı sınırladığını ve günlük aktivitelerin yerine getirilmesinde zorlanmaya yol açtığını vurgulamaktadır. Özellikle ağrının bireyin işlevselliğini ne ölçüde etkilediği, sadece ağrının varlığından daha anlamlı sonuçlara yol açmaktadır; bu bulgu da mevcut çalışmanızla doğrudan uyumludur.

Sağlık algısı ile GYA puanları arasındaki anlamlı ilişki, bireyin öznel sağlık değerlendirmesinin işlevsel bağımsızlıkla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Lee ve ark. (2013), Çin ve Güney Kore'deki yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, iyi sağlık algısının daha yüksek işlevsel bağımsızlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Lee ve ark., 2013). Benzer şekilde, Eriska ve ark. (2023), öznel sağlık durumunun yaşlı bireylerin işlevsel kapasiteleri üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymuşlardır (Eriska ve ark., 2023). E-GYA öznel sağlık değerlendirmelerinin işlevsellik üzerindeki belirleyici etkisini ortaya koymaktadır. Abufaraj ve ark. (2024), kendi sağlık durumunu “iyi” olarak değerlendiren bireylerin, günlük yaşam aktivitelerinde daha yüksek bağımsızlık düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Bu bulgu, sizin çalışmanızda da ortaya koyduğunuz gibi, bireyin sağlık algısının sadece fiziksel değil, psikososyal işlevsellik üzerinde de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

5.4.Yaşlı Bireylerin GYA VE E-GYA Puan Ortalamalarının Sağlıklı Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırmada yer alan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı özelliklerine ilişkin bulgular, güncel literatür ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde önemli sonuçlara ulaşılmaktadır. Katılımcıların %54.2'sinin hiç sigara içmediği, %28.2'sinin sigarayı bıraktığı ve yalnızca %17.6'sının halen içici olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, sigara kullanım oranının görece düşük olduğunu göstermektedir. Literatürde sigara kullanımının yaşlı bireylerde fonksiyonel kaybı artırdığına yönelik güçlü bulgular mevcuttur. Örneğin, McCurry ve ark. (2002), yaşlı bireylerde sigara içmenin fonksiyonel yeti yitimi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ve bağımsız yaşam süresini kısalttığını bildirmiştir. Ayrıca Cai ve ark. (2022), sağlıklı yaşam tarzı puanı düşük olan yaşlı bireylerde işitme-görme ve karar verme gibi bilişsel alanlarda da daha fazla fonksiyonel bozulma görüldüğünü rapor etmişlerdir. Bu bağlamda, sigara kullanımı sadece fiziksel değil, aynı zamanda bilişsel işlevler üzerinde de olumsuz etki yaratmaktadır.

Uyku kalitesi ile ilgili olarak, katılımcıların yalnızca %23.5'i her zaman kaliteli uyku uyuduğunu belirtirken, geri kalan önemli bir çoğunluk (%76.5) zaman zaman ya da sürekli uyku sorunu yaşamaktadır. Uyku bozuklukları, yaşlılıkta hem fiziksel hem de zihinsel fonksiyonlar üzerinde doğrudan etkili bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Deschwanden ve ark. (2025), yaşam tarzı faktörlerinin beyin fonksiyonel bağlantıları üzerindeki etkilerini inceledikleri yedi yıllık izlem çalışmasında, uyku düzeni ve genel yaşam alışkanlıklarının yaşa bağlı bilişsel gerilemeyi telafi edici mekanizmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Uyku kalitesi düşük olan bireylerde bu telafi mekanizmalarının zayıfladığı ve dolayısıyla bilişsel yeti yitimine daha yatkın hale geldikleri gösterilmiştir.

Sosyal etkileşim açısından, katılımcıların %68.9'u sosyal etkinliklere katıldığını, %86.1'i ise aile ilişkilerinin olumlu olduğunu bildirmiştir. Bu oranlar, yaşlı bireyler arasında güçlü sosyal destek sistemlerinin varlığına işaret etmektedir. Raykov ve ark. (2023), orta yaşta sosyal etkinliklere katılımın geç yaşta bilişsel işlevleri koruyucu etkisini gösteren çalışmasında, yaşam boyu süren sosyal katılımın fonksiyonel bütünlüğü korumada kritik rol oynadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Ai ve ark. (2023), Alzheimer riskine sahip yaşlı bireylerde sosyal etkileşim düzeyi yüksek

olanların, beyin işlevsel bağlantılarında olumlu değişiklikler sergilediğini ve bu bireylerin kognitif kayba karşı daha dirençli olduklarını göstermiştir.

Fiziksel aktiviteye yönelik veriler incelendiğinde, yaşlı bireylerin çoğunlukla çok hafif (%66.4) ve hafif (%60.9) düzeyde faaliyetlerde bulunduğu, yalnızca %34.5'inin orta düzeyde fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşlı bireylerde aktif yaşam tarzının sınırlı düzeyde sürdürüldüğünü göstermektedir. Cai ve ark. (2022), fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olduğu yaşlı bireylerde, yürüme, hafıza ve karar verme gibi işlevsel alanlarda bozulmanın belirgin biçimde daha az olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Mor ve ark. (1989), düzenli yürüyüş veya egzersiz yapmayan bireylerin iki yıl içinde fonksiyonel yetersizlik geliştirme riskinin %50 daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar, fiziksel aktivitenin yaşlılık döneminde hem fiziksel hem bilişsel sağlığın korunması açısından kritik bir rol oynadığını desteklemektedir.

Bu araştırmada, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri (GYA) puanlarının çeşitli sağlıklı yaşam tarzı özelliklerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bulgular, fonksiyonel bağımsızlığın bireyin davranışsal ve sosyal özelliklerinden yoğun biçimde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, güncel literatürle karşılaştırılarak değerlendirildiğinde dikkat çekici benzerlikler ve bazı açıklayıcı farklılıklar gözlemlenmiştir.

Sigara kullanımı ile ilgili bulgular, hiç sigara içmemiş bireylerin GYA puanlarının, sigarayı bırakmış olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sigaranın uzun dönemli fizyolojik etkilerinin fonksiyonel kapasite üzerinde kalıcı zararlar bırakabileceğini düşündürmektedir. McCurry ve ark. (2002) sigaranın yaşlı bireylerde işlevsel gerilemeyi hızlandıran önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Abufaraj ve ark. (2024) da kronik hastalıklarla birlikte sigara kullanımının bağımsızlık düzeyini azaltan temel faktörlerden biri olduğunu raporlamıştır. Yaşlı bireylerin yaşam tarzına ilişkin değişkenlere göre E-GYA puan ortalamaları incelendiğinde, sağlıklı yaşam davranışlarının bağımsız yaşama katkı sağladığı açıkça görülmektedir. Sigara içme durumu açısından hiç sigara içmeyen bireyler, hem aktif içicilere hem de sigarayı bırakmış olanlara göre daha yüksek E-GYA puanlarına sahiptir. Bu durum, geçmiş sigara kullanımının uzun vadeli etkilerinin sürdüğünü düşündürmektedir (Derakhshanrad ve Ghoochani, 2024).

Uyku kalitesi ile GYA puanları arasındaki anlamlı ilişki, uyku sağlığının yaşlı bireylerde fonksiyonel bağımsızlık için kritik bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Uyku problemleri, fiziksel ve kognitif performansı doğrudan etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini sınırlamaktadır. Nguyen ve ark. (2018), kaliteli uykunun yaşlı bireylerde hem zihinsel esneklik hem de adaptif beceriler üzerinde olumlu etkiler yarattığını ifade etmiştir. Ayrıca Courtney ve ark. (2012), uyku problemlerinin, yaşlı bireylerin aktivitelere katılımını ve genel sağlık düzeyini azaltarak fonksiyonel kayıplara neden olabileceğini belirtmektedir. Uyku kalitesi önemli bir diğer etkidir. Uyku kalitesi kötü olan bireylerin E-GYA puanları anlamlı şekilde düşüktür. Uyku bozukluklarının yaşlı bireylerde bilişsel işlevsellik ve fiziksel kapasiteyi etkileyerek bağımsız yaşam becerilerini sınırladığı görülmektedir (Bergua ve ark., 2013).

Sosyal etkinliklere katılım, bu çalışmada bağımsızlık düzeyini anlamlı ölçüde artıran bir başka değişken olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu, sosyal etkileşimin hem zihinsel uyarım sağladığını hem de fiziksel aktivite düzeyini artırdığını desteklemektedir. Pahor ve ark. (2020), sosyal katılımın yaşlı bireylerde mobilite engellerini azaltmada etkili olduğunu raporlamıştır. Benzer şekilde, Reid ve ark. (2018) sosyal programlara katılımın, fiziksel aktiviteyi teşvik ederek fonksiyonel bağımsızlığı artırdığını göstermiştir.

Aile ilişkilerinin olumlu olması da GYA puanlarını yükseltmektedir. Aile desteği, yaşlı bireyin öz yeterlilik hissini artırarak bağımsızlığını sürdürebilmesine yardımcı olmaktadır. Lee ve Xu (2013), aileyle olumlu sosyal bağları olan bireylerin işlevsel kapasitelerini daha uzun süre koruyabildiğini ortaya koymuştur. Bu durumun temelinde, sosyal destek ağlarının psikolojik dayanıklılığı artırması ve bakım süreçlerine dolaylı katkı sunması yatmaktadır.

Fiziksel aktivite düzeyleriyle ilgili bulgular, çok hafiften orta düzeye kadar olan faaliyetlere katılımın GYA puanları üzerinde anlamlı değişim yarattığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, fiziksel aktivitenin miktarı kadar sürekliliği ve uygunluğunun da önemli olduğunu göstermektedir. Fielding ve ark. (2011) tarafından yürütülen LIFE çalışması, orta düzey fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde mobilite kayıplarını azaltarak bağımsızlığı koruduğunu göstermiştir. Tomás ve ark. (2018) ise yürüyüş ve el becerileri içeren egzersizlerin, fonksiyonel kapasiteyi anlamlı düzeyde artırdığını belirtmektedir.

Sosyal etkinliklere ve aile ilişkilerine katılım da işlevsellik üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Sosyal desteğin, özellikle duygusal destek almanın ve aileyle sağlıklı ilişkiler kurmanın E-GYA üzerinde koruyucu bir etki yarattığı kanıtlanmıştır (Wang ve ark., 2018). Fiziksel aktivite ise E-GYA puanları üzerinde en güçlü belirleyicilerden biridir. Çok hafiften orta düzeye kadar artan fiziksel aktivite düzeyleri, bireylerin bağımsız yaşam becerilerinde belirgin artış sağlamaktadır. Bu durum, nesnel olarak ölçülen fiziksel aktivitenin günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkilerini desteklemektedir (Gomes ve ark., 2021).

5.5.Yaşlı Bireylerin GYA ve E-GYA Puan Ortalamalarının Düşme Durumuna Göre Tartışılması

Çalışmada katılımcıların %19.7'sinin son dönemde düşme yaşadığını bildirmesi, genel toplum ortalamasıyla kıyaslandığında düşüklük gösterebilir; ancak bu oran bile ciddi sonuçları nedeniyle önemlidir. Literatürde, toplumda yaşayan yaşlı bireylerde düşme prevalansı genellikle %30-40 arasında bildirilmektedir (Ambrose ve ark., 2013; Florence ve ark., 2018). Bu fark, çalışmanın örneklem özellikleri ya da katılımcıların düşme olaylarını hatırlama eğilimiyle açıklanabilir.

Düşme yaşayan bireylerin %89.4'ünün yalnızca bir kez düştüğünü belirtmesi, çoğu olayın münferit olduğunu düşündürmektedir. Ancak düşme deneyiminin varlığı bile sonraki düşmeler için önemli bir risk faktörüdür. Bergen ve ark. (2016), önceki düşme öyküsünün, ileri yaş bireylerde tekrarlayan düşmelerin en güçlü prediktörlerinden biri olduğunu belirtmiştir. Bu durum, tekil düşme olaylarını da müdahale gerektiren kritik bir durum haline getirmektedir.

Düşmeye bağlı yaralanma oranının %31.9 olması, düşmelerin yalnızca fiziksel değil, fonksiyonel ve psikososyal sonuçlara da yol açabileceğini düşündürmektedir. Kalça, kol ve ayak kırıklarının en yaygın yaralanma türleri olması, yaşlılarda düşmenin genellikle ciddi ortopedik komplikasyonlara neden olduğunu doğrulamaktadır. Özellikle kalça kırıkları, hem morbidite hem mortalite riski yüksek olan klinik tablolardır (Leal ve ark., 2016). Kalça kırığı sonrası hastaneye yatış, bağımsızlık kaybı ve uzun dönem rehabilitasyon gereksinimi gibi sonuçlar, yaşlı bireyin yaşam kalitesinde ciddi düşüşe yol açabilir.

Düşme yaşayan bireylerin çoğunun yaralanma yaşamadığı görülse de bu, düşmenin birey üzerindeki etkisini küçümsememelidir. Literatürde düşme deneyiminin bireylerde “düşme korkusu” oluşturduğu, bu durumun fiziksel aktiviteden kaçınmaya ve sosyal izolasyona neden olduğu belirtilmektedir (Scheffer ve ark., 2008). Böylece düşme, doğrudan bir yaralanma yaratmasa bile dolaylı olarak işlevsellik ve yaşam kalitesini sınırlandırabilir.

Düşme öyküsü, yaşlı bireylerde fonksiyonel bağımsızlık düzeyini belirgin biçimde etkileyen önemli bir faktördür. Araştırma bulgularına göre, düşme yaşamış bireylerin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) puan ortalaması anlamlı şekilde daha düşüktür. Bu durum, literatürle de güçlü biçimde örtüşmektedir. Örneğin, Paula ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, fonksiyonel bağımsızlık ile düşük düşme riski arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Talarska ve ark. (2017), bağımsız yaşam sürdürebilen bireylerin daha az düşme riski taşıdığını ve özellikle yaş, depresyon, uyku bozuklukları gibi faktörlerin düşme riskini artırdığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin düşme öyküsüne sahip olup olmamasının Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (E-GYA) üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, literatürde bu durumun işlevsel bağımsızlık üzerinde belirgin bir sınırlayıcı rol oynadığı gösterilmiştir. Düşme yaşayan bireylerde E-GYA puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu, bu bireylerin karmaşık günlük yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde sürdürme becerilerinde ciddi azalma yaşadıkları ifade edilmektedir (Haddad ve ark., 2024; Mortazavi ve ark., 2021).

Fonksiyonel bağımsızlık düzeyinin düşmesi, düşme riskini artırmakta; bu durum da bir kısır döngü oluşturarak bireyin fiziksel kapasitesinin ve özgüveninin daha da azalmasına yol açmaktadır. Bu etki, Akbulut ve Kocataş (2023) tarafından yapılan araştırmada da desteklenmiştir. Her ne kadar fonksiyonel bağımsızlık ile düşme riski arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da, yaşlılıkla birlikte artan fonksiyonel bağımlılığın düşme davranışlarında dikkatli bir tutum geliştirilmesine yol açtığı saptanmıştır. Buna karşın, düşme yaşayan bireylerin düşme sonrası bağımsızlık düzeylerinde genel bir azalma yaşadığı da pek çok çalışmada belirtilmiştir (Ferraresi ve ark., 2015; Sá ve Santos, 2019).

Düşme sonrası yaralanmanın GYA puanlarına anlamlı bir etkisinin olmaması ise literatürde farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Spinks ve Wasiak (2009), düşmenin

kendisinin bağımsız yaşam üzerinde önemli bir sınırlayıcı etki yarattığını, ancak yaralanmanın bu etkiyi her zaman şiddetlendirmedeğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Domaradzki ve ark. (2017), fonksiyonel bağımsızlığı düşük olan bireylerin düşmeye daha yatkın olduğunu; fakat bu kişilerin yaralanma derecelerinin bireysel kapasiteye ve denge yetilerine göre değiştiğini belirtmiştir. Düşmeler, yalnızca fiziksel hasara değil, aynı zamanda bireyin hareket etme isteğini ve öz güvenini zedeleyerek fonksiyonel gerilemeye neden olmaktadır. Özellikle düşme sonrası gelişen düşme korkusu, bireylerin fiziksel aktiviteden kaçınmasına, dolayısıyla E-GYA kapasitesinin daha da gerilemesine yol açmaktadır (Miri ve Norasteh, 2024; Pereira ve ark., 2020). Bu süreçte bireyin sosyal izolasyona girme riski de artmakta ve fonksiyonel bağımsızlık daha da zayıflamaktadır. Ayrıca, düşme yaşayan bireylerde görülen depresif belirtiler, denge bozuklukları, kas gücü kaybı gibi eşlik eden sağlık problemleri de E-GYA yetilerini olumsuz etkileyen diğer önemli faktörlerdir (Talarska ve ark., 2017; Sohng ve Choi, 2007). Buna karşılık, düşme sonrası uygulanan bireyselleştirilmiş eğitim programlarının, düşme korkusunu azaltarak bireylerin E-GYA düzeylerini anlamlı biçimde artırabileceği de belirtilmektedir (Ghasemi ve Rezaei, 2017). Bu bulgular, yaşlı bireylerin fonksiyonel bağımsızlıklarını korumak adına düşmenin önlenmesi, rehabilitasyon desteği sağlanması ve düşme korkusunun psikososyal yönleriyle ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

6. SONUÇ

Bu araştırmada, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (E-GYA) düzeylerini etkileyen çeşitli sosyo-demografik, sağlıkla ilişkili ve yaşam tarzı değişkenleri incelenmiştir. Araştırma bulguları, yaşlanma sürecinin sadece biyolojik bir değişim değil; aynı zamanda bireyin eğitim düzeyi, sağlık durumu, ekonomik koşulları, fiziksel aktivite düzeyi ve sosyal destek ağlarıyla yakından ilişkili çok boyutlu bir süreç olduğunu ortaya koymuştur.

Elde edilen veriler doğrultusunda:

- Yaş arttıkça hem GYA hem de E-GYA puanlarının azaldığı, özellikle 76 yaş ve üzeri bireylerde işlevsellik kaybının daha belirgin olduğu saptanmıştır.
- Kadın katılımcıların GYA ve E-GYA puanları erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur; bu durum, toplumsal rollerin ve yaşam boyu edinilen deneyimlerin etkisiyle açıklanabilir.
- Eğitim düzeyi yüksek bireylerin, özellikle üniversite mezunlarının daha yüksek işlevsellik düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir.
- Kronik hastalık, ağrı durumu ve düşük sağlık algısı gibi sağlıkla ilişkili değişkenlerin GYA ve E-GYA düzeyleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmüştür.
- Fiziksel aktivite düzeyinin artması, bağımsızlık düzeyini anlamlı biçimde artırmıştır.
- Düşme öyküsü olan bireylerin bağımsızlık düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Sosyal destek sistemlerine sahip olan bireylerin GYA ve E-GYA puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.
- Bu bulgular, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmelerinde bireysel, çevresel ve toplumsal faktörlerin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

7. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Yaşlı bireylerde GYA ve E-GYA puanlarında yaşla birlikte gözlenen düşüşün önüne geçebilmek için birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında düzenli fonksiyonel değerlendirme protokolleri oluşturularak sağlık profesyonelleri tarafından periyodik olarak uygulanabilir.
- Kadın bireylerin daha yüksek işlevsellik düzeylerine sahip olmasının toplumsal rollerle ilişkisi araştırılmalı; bu farkları etkileyen sosyal, kültürel ve biyolojik etmenleri analiz eden nitel ve nicel araştırmalara yer verilebilir.
- Sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla halk eğitim merkezleri ve belediyeler iş birliğinde yaşlı bireylere yönelik özel eğitim modülleri geliştirilerek yaşam boyu öğrenme olanakları artırılabilir.
- Maddi yetersizlik yaşayan yaşlı bireylerin bakım, barınma ve sağlık hizmetlerine erişimini artırmak amacıyla yerel yönetimler ve sosyal hizmet kurumları aracılığıyla hedef odaklı sosyal yardım modelleri geliştirilebilir ve erişimi kolaylaştırılabilir.
- Aile sağlığı merkezlerinde yaşlılara özel kronik hastalık izlem ve ağrı yönetimi programları oluşturulmalı; hemşireler ve aile hekimleri bu alanda özel eğitimlerle desteklenebilir.
- Düşme riski taşıyan bireyler için ev ortamı güvenlik değerlendirmeleri yapılmalı; gerekli düzenlemeler (tutunma barları, kaymaz yüzeyler vb.) sosyal hizmet birimleri tarafından desteklenmeli ve denge/koordinasyon eğitimi sunan fizyoterapi hizmetleri erişilebilir hale getirilmelidir.
- Yaşlı bireylerin sosyal izolasyondan korunması için belediyelere bağlı yaşlı merkezlerinde sosyal etkinlikler artırılabilir; gönüllü destek sistemleri ve komşuluk temelli sosyal yardımlaşma projeleri geliştirilebilir.

8. KAYNAKLAR

- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9> (Erişim tarihi: 26 Nisan 2025)
- Abufaraj, M., Alhalaseh, L., Al-Sabbagh, M. Q., Eyadat, Z., Al Khatib, W., Samara, O. A., Moonesar, I. A., Smith, L., ve Al Qutob, R. (2024). The current status of health care indices and functional independence among older adults: data from HelpAge international-jordan study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 36. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02738-2>
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.752133>
- Ai, M., Morris, T., Zhang, J., Noriega de la Colina, A., Tremblay-Mercier, J., Villeneuve, S., Whitfield-Gabrieli, S., Kramer, A., ve Geddes, M. (2023). Resting-state MRI functional connectivity as a neural correlate of multidomain lifestyle adherence in older adults at risk for Alzheimer's disease. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32714-1>
- Akbulut, B., ve Kocataş, S. (2023). The Relationship Between their Risks of Falling and Functional Independence Levels of Elders Living at Home.
- Akgün, S., Bakar, C., & Budakoğlu, İ. (2004). Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 105–110. Erişim adresi: <https://geriatri.dergisi.org/abstract.php?id=212&lang=tr> (Erişim tarihi: 26 Nisan 2025)
- Akın, B. & Emiroğlu, O. N. (2003). Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(2), 59–67. Erişim adresi: <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/items/7454039d-5e7c-4a8d-baa2-6fd606ba02af> (Erişim tarihi: 20 Nisan 2025)
- Akın, B. ve Özaydın, T. (2019). Yaşlı bireylerde yeti yitimi. İçinde N. Bilgili ve Y. Kitiş (Ed.), *Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı* (ss. 406–407). Vize Yayıncılık.
- Amaral Gomes, E. S., Ramsey, K. A., Rojer, A. G. M., Reijnierse, E. M., & Maier, A. B. (2021). The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with (instrumental) activities of daily living in community-dwelling older adults: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 16, 1877–1915. <https://doi.org/10.2147/CIA.S326686>

- Ambrose, A. F., Paul, G., ve Hausdorff, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>
- Andrade, J. M. Q., ve ark. (2020). "Educational level and functional independence in the elderly: a cross-sectional analysis." *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200046>
- Arias, D., Mirza, M., ve Fischer, H. (2024). Preliminary efficacy of an OT intervention to prevent functional decline among older adults with chronic diseases. *Innovation in Aging*, 8, 1266–1267. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.4050>
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53–62. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/31210/339576> (Erişim tarihi: 25 Mart Nisan 2025)
- Avcı, F. ve Avcı, Ş. (2021). Yaşlılık döneminde görülen değişiklikler, fiziksel inaktivite, kinezyofobi ve düşmeler. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(2), 51–62. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbtd/issue/63397/876517> (Erişim tarihi: 20 Nisan 2025)
- Babaoğlu, E. (2024). Elderly care models that can be practised in clinical and home care. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 6(1), 76–83. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.24.3.09>
- Bana, P. E. (2025). Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi, sosyal güvence ve sağlık hizmetleri. *Dynamics in Social Sciences and Humanities*, 6(1), 34–43. <https://doi.org/10.62425/dssh.1543088>
- Baran, G. (2016). Yaşlılıkta sosyal dışlanmanın toplumsal boyutu. İçinde V. Kalıncara (Ed.), *Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşımlar, Sorunlar, Çözümler* (ss. 105–126). Nobel Kitapevi.
- Barragán, R. A. M. (2021). Dependence level in basic and instrumental activities of daily living in older adults. *Journal of Quality in Health Care ve Economics*, [doi:10.23880/jqhe-16000221].
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M., Mahanani, W. R., Thiagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Bergen, G., Stevens, M. R., ve Burns, E. R. (2016). Falls and fall injuries among adults aged ≥65 years—United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(37), 993–998. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6537a2>

- Bergua, V., Bouisson, J., Cambois, E., Dartigues, J. F., ve Swendsen, J. (2013). Restriction in instrumental activities of daily living in elderly persons: Association with sleep complaints and cognitive decline. *Age and Ageing*, 42(5), 616–621. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft071>
- Cai, H., Cui, Y., Cravens, L., Yang, G., Yu, D., Gao, Y.-T., Zheng, W., ve Shu, X. (2022). Associations of lifestyle with physical, hearing, visual, and mental functional impairments among older adults: Findings from two prospective cohort studies. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 105, 104848. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104848>
- Carmona-Torres, J. M., Rodríguez-Borrego, M. A., Laredo-Aguilera, J. A., López-Soto, P. J., Santacruz-Salas, E., & Cobo-Cuenca, A. I. (2019). Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. *Plos One*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220157>
- Chauhan, S., Kumar, S., Bharti, R., & Patel, R. (2022). Prevalence and determinants of activity of daily living and instrumental activity of daily living among elderly in India. *BMC Geriatrics*, 22(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02659-z>
- Chen, B., Covinsky, K., Cenzer, I., Adler, N., ve Williams, B. (2012). Subjective social status and functional decline in older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 27, 693–699. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1963-7>
- Cin, A., & Hintistan, S. (2024). COVID-19 pandemisinde geriatrik rehabilitasyon. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 7(1), 51–67. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.1376870>
- Cincioglu, E., Oksal, H., Durat, G., & Tekeoglu, İ. (2021). Assessment of pain, depression and somatization symptoms in elderly individuals who apply to the physical therapy unit. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 22–31. <https://doi.org/10.17826/cumj.789793>
- Colón-Emeric, C., Whitson, H., Pavon, J., ve Hoenig, H. (2013). Functional decline in older adults. *American Family Physician*, 88(6), 388–394.
- Courtney, M., Edwards, H., Chang, A., Parker, A., Finlayson, K., Bradbury, C., ve Nielsen, Z. (2012). Improved functional ability and independence in activities of daily living for older adults at high risk of hospital readmission: a randomized controlled trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 128–134. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01547.x>
- Ćwirlej-Sozańska, A., Wiśniowska-Szurlej, A., Wilmowska-Pietruszyńska, A., & Sozański, B. (2019). Determinants of ADL and IADL disability in older adults in southeastern Poland. *BMC Geriatrics*, 19(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1319-4>

- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/geriatrik/issue/48455/593456>. Erişim tarihi: 20 Nisan 2025.
- De Andrade, F. B., Duarte, Y., de Souza, P. R. B., Torres, J. L., Lima-Costa, M. F., ve Andrade, F. (2018). Inequalities in basic activities of daily living among older adults: ELISI-Brazil, 2015. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000617>
- Demir, E., & Karaduman, B. (2022). Biyolojik yaşlanma ile vücut sistemlerinde meydana gelen değişiklikler. *Türkiye Klinikleri Periodontology-Special Topics*, 8(3), 1-8. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-biyolojik-yaslanma-ile-vucut-sistemlerinde-meydana-gelen-degisiklikler-101048.html>. Erişim tarihi: 19 Nisan 2025.
- Derakhshanrad, S. A., ve Ghoochani, B. M. (2024). Healthy aging: The interaction of cognition, lifestyle, and environment. *Journal of Aging Research*, 2024, Article ID 1179615. <https://doi.org/10.1155/2024/1179615>
- Deschwanden, P. F., Hotz, I., Mérillat, S., ve Jäncke, L. (2025). Functional connectivity-based compensation in the brains of non-demented older adults and the influence of lifestyle: A longitudinal 7-year study. *NeuroImage*, 308, 121075. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2025.121075>
- Dikmen, R. D. (2022). Yaşlılarda yutma fonksiyonu ve ağız bakımı. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(1), 21-27. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.1050021>
- Domaradzki, J., Koziel, S., Ignasiak, Z., Sławińska, T., Skrzek, A., ve Kolodziej, M. (2017). The Risk for Fall and Functional Dependence in Polish Adults 60-87 Years Old. *Collegium Antropologicum*, 41(1), 81-87.
- Eravşar, Ö. (2024). *Bir üniversite hastanesindeki araştırma görevlilerinin empati düzeylerinin yaşlı ayrımcılığı hakkındaki tutumlarına etkisinin araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Eriska, W., Wati, D. F., ve Azhar, Y. N. (2023). Prevalence and factors related to functional status of elderly with noncommunicable diseases: A cross-sectional study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(G), 1160-1165. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11631>

- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaili, R., & Aghababaeian, H. (2020). The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Current aging science*, 13(1), 4–10. <https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117>
- Ferraresi, J. R., Prata, M. G., ve Scheicher, M. (2015). Assessment of balance and level of functional independence of elderly persons in the community. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18, 499–506. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14051>
- Fielding, R., Rejeski, W. J., Blair, S., Church, T., Espeland, M., Gill, T. M., Guralnik, J., Hsu, F.-C., Katula, J., King, A. C., Kritchevsky, S., McDermott, M. M., Miller, M. E., Nayfield, S., Newman, A. B., Williamson, J. D., Bonds, D., Romashkan, S., Hadley, E., ve Pahor, M. (2011). The Lifestyle Interventions and Independence for Elders Study: Design and Methods. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 66A, 1226–1237. <https://doi.org/10.1093/gerona/glr123>
- Florence, C. S., Bergen, G., Atherly, A., Burns, E., Stevens, J., ve Drake, C. (2018). Medical costs of fatal and nonfatal falls in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(4), 693–698. <https://doi.org/10.1111/jgs.15304>
- Fong, J. H. (2019). Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. *BMC Geriatrics*, 19, Article 323. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1348-z>
- Fujiwara, Y., Shinkai, S., Watanabe, S., Kumagai, S., Suzuki, T., Shibata, H., Hoshi, T., ve Kita, T. (2000). The effect of chronic medical conditions on functional capacity changes in Japanese community dwelling older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8(2), 148–161. <https://doi.org/10.1123/japa.8.2.148>
- Genç, Y., & Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(4), 461–482. Erişim adresi: https://arastirmax.com/en/system/files/dergiler/79201/makaleler/6/4/arastirmx_79201_6_pp_461-482.pdf. Erişim tarihi: 10 Nisan 2025.
- George, D. (2011). *SPSS for Windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Pearson Education India.
- Ghasemi, R., ve Rezaei, A. (2017). Investigation the effect of education based on need assessment on fear of falling and performance in elderly. *Iranian Journal of Nursing Research*, 12(6), 41–48.
- Giustini, A., Von Groote, P. M., Christodoulou, N., Michail, X., & Vanderstraeten, G. (2012). Disability and human rights: The World Report on Disability as a unique opportunity to review and enrich European health policy. *European*

Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 48(2), 179–188. <https://www.minervamedica.it/en/journals/european-journal-of-physical-and-rehabilitation-medicine/article.php?cod=R34Y2012N02A0179> . Erişim tarihi: 2 Nisan 2025.

Gomes, M., Ramsey, K. A., Rantanen, T., ve Santos, R. (2021). The association of objectively measured physical activity and physical function in community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*, 21, Article 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02474-z>

González-Fernández, M., ve ark. (2020). "Gender differences in disability among older adults." *BMC Geriatrics*, 20, 115. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01529-5>

Graf, C. L. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *American Journal of Nursing*, 106(1), 58–67. <https://doi.org/10.1097/00000446-200601000-00032>

Guo, L., An, L., Luo, F., & Yu, B. (2021). Social isolation, loneliness and functional disability in Chinese older women and men: A longitudinal study. *Age and Ageing*, 50(4), 1222–1228. <https://academic.oup.com/ageing/article/50/4/1222/6160191>. Erişim tarihi: 26 Nisan 2025.

Güldemir, E. ve Can, H. (2023). Nörobilişsel yaşlanma modelleri: kaybedilenin telafisi mümkün mü?. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 437-453. <https://doi.org/10.52642/susbed.1225337>

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

Güner, S. G., & Ural, N. (2017). Yaşlılarda düşme: Ülkemizde yapılmış tez çalışmaları kapsamında durum saptama. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 9–15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/33156/369046>. Erişim tarihi: 26 Nisan 2025.

Güzel, A., Yamaç, S. U., Turan, S., & Üner, S. (2024). Turkish validity and reliability of the Lawton instrumental activities of daily living scale. *Turkish Journal of Public Health*, 22(1), 59–71. <https://doi.org/10.20518/tjph.1364063>

Haddad, Y. K., Rice, M. E., Stevens, J. A., ve Deokar, A. J. (2024). Older adult falls and limitations in activities of daily living: United States 2011–2020. *Journal of Safety Research*, 78, 316–323. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.11.008>

Hairi, N. N., Cumming, R. G., Blyth, F. M., & Naganathan, V. (2013). Chronic pain, impact of pain and pain severity with physical disability in older people—Is

there a gender difference? *Maturitas*, 74(1), 68–73.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.10.001>

Hellström, K., Sandström, M., ve Fagerström, L. (2013). Fall-related self-efficacy in instrumental activities of daily living and in advanced activities of daily living among older women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 144–150.

Kalyoncuo, S. (2023). Yaşlılarda geriatrik sendromlardan biri olan kırılabilirlik ve hemşirelik bakımı. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 6(3), 520-526. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1289615>

Kalyoncuoğlu, S., & Tekinsoy Kartın, P. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26–32. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/64150/858162>. Erişim tarihi: 23 Mart 2025.

Kara, D. (2023). *Yaşlanma ve yaşlılığa dair sosyolojik kuramların incelemesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bartın Üniversitesi.

Karadağ, E., İnkaya, B. V., Kunduracı, E. (2016). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda yeti yitimi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 25(5), 175-180.

Karakaş, S. A. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.341681>

Karimijashni, M., Abtahi, F., Abbasalipour, S., Ranjbar, P., Dabbagh, A., Westby, M., Ramsay, T., Beaulé, P. E., & Poitras, S. (2024). Functional patient-reported outcome measures after hip or knee arthroplasty: A systematic review and content analysis using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Arthritis Care & Research*, 76(12), 1703–1722. <https://doi.org/10.1002/acr.25413>

Karlsson, E., & Gustafsson, J. (2022). Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core sets from 2001 to 2019: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 44(14), 3736–3748. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1878562>

Kavak, İ. ve Şirinyıldız, F. (2024). Yaşlılık fizyolojisinde güncel yaklaşımlar: fizyolojiden patolojiye yaşlılık. *Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Disiplinler Arası Etkileşim Dergisi*, 3(1), 27-3.

Keskinoğlu P., & Yitimi, Y. (2012). Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*, 75-80.

- Khalagi, K., Ansarifard, A., Fahimfar, N., Sanjari, M., Gharibzadeh, S., Sharifi, F., ... ve Ostovar, A. (2021). Cardio-metabolic and socio-demographic risk factors associated with dependency in basic and instrumental activities of daily living among older Iranian adults: Bushehr elderly health program. *BMC Geriatrics*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02124-x>
- Kılıç, A. K., ve Uzunçakmak, T. (2023). Daily life activity levels of Turkish older adults and related factors: A descriptive cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 44(5), 457–472. <https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2172593>
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Küpel, H. (2023). Egzersiz davranış değişim basamaklarına göre yaşlılarda; düşme korkusu, düşme riski, fiziksel aktivite düzeyi, aktivite bariyerleri ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması dokuz eylül üniversitesi [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- LaPlante, M. P. (2014). Key goals and indicators for successful aging of adults with early-onset disability. *Disability and Health Journal*, 7(1), S44-S50.
- Lawton, M. P., Brody, E. M. (1970). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Nursing Research*, 19(3), 278.
- Leal, J., Gray, A. M., Prieto-Alhambra, D., Arden, N. K., Cooper, C., Javaid, M. K., ve Judge, A. (2016). Impact of hip fracture on hospital care costs: A population-based study. *Osteoporosis International*, 27(2), 549–558. <https://doi.org/10.1007/s00198-015-3277-9>
- Lee, O., Xu, Q., ve Lee, J. (2013). Functional Independence of Community-Dwelling Older Adults in China and South Korea. *Journal of Social Service Research*, 40, 440–453. <https://doi.org/10.1080/01488376.2014.905165>
- Lemes, B. de A., Silveira, E. A., Lima, M. G., ve Velasque, L. de S. (2023). Factors associated with performance in basic and instrumental activities of daily living among older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 107, 104888. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104888>
- Lima-Costa, M. F., ve ark. (2018). "Functional limitation and social support: a Brazilian cohort study." *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00115117. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115117>
- Marventano, S., Ayala, A., González, N., Rodríguez-Blázquez, C., García-Gutiérrez, S., Forjaz, M. J., ve WHO Joint Study on Global AGEing and Adult Health. (2014). Multimorbidity and functional status in community-dwelling older adults. *European Journal of Internal Medicine*, 25(7), 610–616. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2014.06.004>

- McCurry, S. M., Gibbons, L. E., Bond, G. E., Rice, M. M., Graves, A. B., Kukull, W. A., Teri, L., Higdon, R., Bowen, J. D., McCormick, W. C., ve Larson, E. B. (2002). Older Adults and Functional Decline: A Cross-Cultural Comparison. *International Psychogeriatrics*, 14, 161–179. <https://doi.org/10.1017/S1041610202008360>
- Medina Barragán, R. A. (2021). Dependence Level in Basic and Instrumental Activities of Daily Living in Older Adults. *Journal of Quality in Health Care ve Economics*, DOI: 10.23880/jqhe-16000221
- Miri, M., ve Norasteh, A. A. (2024). Fear of falling, quality of life and daily functional activities in older adults: The role of exercise. *Aging Clinical and Experimental Research*, 36(1), 87–95. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02588-0>
- Mor, V., Murphy, J., Masterson-Allen, S., Willey, C., Razmpour, A., Jackson, M. E., Greer, D., ve Katz, S. (1989). Risk of functional decline among well elders. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(9), 895–904. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(89\)90103-0](https://doi.org/10.1016/0895-4356(89)90103-0)
- Mortazavi, H., Tabatabaeichehr, M., Taheri, T., ve Mehrabi, T. (2021). The relationship between activities of daily living and falls among elderly in Kashan, Iran. *Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 166–175.
- Nazlier Keser, E. N. (2019). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 739-764. <https://doi.org/10.33417/tsh.572234>
- Nguyen, C., Leanos, S., Natsuaki, M. N., Rebok, G., ve Wu, R. (2018). Adaptation for Growth Via Learning New Skills as a Means to Long-Term Functional Independence in Older Adulthood. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gny128>
- Oksel, E. ve Turan, S. (2024). Yaş alan bireylerde kırılabilirlik ve sosyal izolasyona bir bakış. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(40), 155-159. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.1077201>
- Pahor, M., Guralnik, J. M., Anton, S. D., Ambrosius, W. T., Blair, S. N., Church, T. S., Espeland, M. A., Fielding, R. A., Gill, T. M., Glynn, N. W., Groessl, E. J., King, A. C., Kritchevsky, S. B., Manini, T. M., McDermott, M. M., Miller, M. E., Newman, A. B., ve Williamson, J. D. (2020). Impact and Lessons From the Lifestyle Interventions and Independence for Elders (LIFE) Clinical Trials of Physical Activity to Prevent Mobility Disability. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68, 872–881. <https://doi.org/10.1111/jgs.16365>
- Park, Y.-H., ve ark. (2021). "Age-related decline in instrumental activities of daily living among older adults: a population-based study." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 234. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010234>

- Paula, J. G. F. de, Gonçalves, L. H. T., Nogueira, L. M. V., ve Delage, P. E. G. A. (2020). Correlation between functional independence and risk of falls in older adults at three long-term care facilities. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e3601. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054103601>
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Özkan, M. U., Balcioğlu, H., Bilge, U. ve Ünlüoğlu, İ. (2018). Yaşlılar için katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin türkçe' ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Medical Journey*, 18(2), 219-223. <https://doi.org/10.17098/amj.435264>
- Pereira, D. S., Bravo, A., ve Lustosa, L. P. (2020). Risk for physical dependence in community-dwelling older adults: The influence of fear of falling. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88, 104030.
- Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P., Castro, D. S. P., ve Santos, F. (2016). Functional capacity to perform activities of daily living among older persons living in rural areas registered in the Family Health Strategy. *Ciencia ve Saude Coletiva*, 21(11), 3545-3555. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>
- Rajan, K., Hebert, L., Scherr, P., Mendes de Leon, C. F., ve Evans, D. A. (2013). Disability in basic and instrumental activities of daily living is associated with faster rate of decline in cognitive function of older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 68(5), 624–630. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls208>
- Raykov, P., Knights, E., Cam-Can, ve Henson, R. N. (2023). Does functional system segregation mediate the effects of lifestyle on cognition in older adults? *Neurobiology of Aging*, 134, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2023.11.009>
- Reid, K. F., Laussen, J. C., Bhatia, K., Englund, D., Kirn, D., Price, L. L., Manini, T. M., Liu, C. K., Kowaleski, C., ve Fielding, R. A. (2018). Translating the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Clinical Trial to Older Adults in a Real-World Community-Based Setting. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 74(6), 924–928. <https://doi.org/10.1093/gerona/gly152>
- Sá, G. G. D. M., ve Santos, A. M. R. (2019). Functional independence of elderly patients who fell: a follow-up study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1715–1722. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0845>
- Saygun, M. (2025). Yaşlılık ve çevre. *Community & Physician / Toplum ve Hekim*, 40(1). <https://research.ebsco.com/c/aglwhg/viewer/pdf/7qswwtjna5>. (Erişim Tarihi:20 Nisan 2025)
- Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., van Dijk, N., van der Hooft, T., ve de Rooij, S. E. (2008). Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and

- consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1), 19–24. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm169>
- Sohng, K. Y., ve Choi, Y. M. (2007). Instrumental activities of daily living, leg muscle strength, and fall-related self-efficacy among the elderly women in community. *Journal of Muscle and Joint Health*, 14(1), 30–38.
- Spinks, A., ve Wasiak, J. (2009). Maintaining independence after a fall. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19, 61–69. <https://doi.org/10.1017/S0959259809990086>
- Swearingner, H. (2023). *Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlılıkta uzun süreli bakım: Sosyal adalet, sosyal refah ve hizmet modelleri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(61), 693-729.
- Talarska, D., Strugała, M., Szewczyzak, M., Tobis, S., Michalak, M., ve Wieczorowska-Tobis, K. (2017). Is independence of older adults safe considering the risk of falls? *BMC Geriatrics*, 17, 66. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0468-4>
- Tekin, Ç. S. ve Kara, F. (2018). Dünyada ve türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219-229. <https://doi.org/10.21733/ibad.370584>
- Tomás, M. T., Galán-Mercant, A., Carnero, E. A., ve Fernandes, B. (2018). Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-Year Follow-up. *Frontiers in Medicine*, 4. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00244>
- Tuncel, G., & Uzun, H. (2019). Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309–334.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). İstatistiklerle Yaşlılar 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710> (Erişim Tarihi:28 Mart 2025)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2024, 27 Mart). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2023*. [https://www.tuik.gov.tr/. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710](https://www.tuik.gov.tr/.https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710) (Erişim Tarihi:28 Mart 2025)
- Udoh, I. I., Mpofu, E., Prybutok, G. L., ve Ingman, S. (2024). Subjective Aging and Basic Activities of Daily Living: Moderation by Health Care Access and Mediation by Health Care Resources. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/10.1177/07334648241257993>
- Ünalın, P. C. (2012). Aktif yaşlanma:bilişsel ve sosyal boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 13-17.
- Vetrano, D. L., Rizzuto, D., Calderón-Larrañaga, A., Onder, G., Welmer, A. K., Bernabei, R., Marengoni, A., ve Fratiglioni, L. (2018). Trajectories of

- functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: A Swedish cohort study. *PLoS Medicine*, 15(3), e1002503. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002503>
- Villarreal, A., Grajales, S., López, L., Oviedo, D. C., Carreira, M. B., Gómez, L. A., ... ve Britton, G. (2018). Limitations in Activities of Daily Living among Dementia-Free Older Adults in Panama. *Ageing International*, 43, 237-253. <https://doi.org/10.1007/S12126-018-9321-2>
- Wang, L., Li, Y., Zhang, M., Liu, W., ve Yu, X. (2018). The effect of social support on changes in instrumental activities of daily living among older Chinese adults. *Health and Social Care in the Community*, 26(5), 777-788. <https://doi.org/10.1111/hsc.12567>
- Wang, L., Lin, W., Yu, Z., ve Wang, X. (2017). Multimorbidity is associated with functional independence in older adults: Data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *BMC Geriatrics*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0456-3>
- Wang, Z., Peng, W., Li, M., Li, X., Yang, T., Li, C., ... & Wang, Y. (2021). Association between multimorbidity patterns and disability among older people covered by long-term care insurance in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 21, 1-10.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+Health+Organization.+\(2015\).+World+report+on+ageing+and+health.+World+Health+Organization.&ots=uUH5irH2h8&sig=uuL7wL4gx1aEkq7uS5Jbs7hyS8Y&redir_esc=y#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20\(2015\).%20World%20report%20on%20ageing%20and%20health.%20World%20Health%20Organization.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+Health+Organization.+(2015).+World+report+on+ageing+and+health.+World+Health+Organization.&ots=uUH5irH2h8&sig=uuL7wL4gx1aEkq7uS5Jbs7hyS8Y&redir_esc=y#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20(2015).%20World%20report%20on%20ageing%20and%20health.%20World%20Health%20Organization.&f=false). (Erişim Tarihi: 26 Mart 2025)
- World Health Organization. (2016). *Definition of an older or elderly person*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (Erişim tarihi: 20 Nisan 2025).
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim tarihi: 20 Nisan 2025).
- Yağcıoğlu, R. (2009). Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. *The Journal of Turkish Family Physician*, C, 3, 30-38. <https://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C3-S1-saglikli-yaslanma-ve-sosyal-hizmetler.pdf>. Erişim tarihi: 3 Mart 2025.
- Yalçınkaya, D. (2023). *İnsanın tarihsel sürecinde yaşlılık ve yetişkin eğitimi*. Eğitim Yayınevi.

Yalılı, A., Dönmez, Ç. F. ve Kaptan, G. (2016). Türkiye’de yaşlı bakım kurumlarına dair bir değerlendirme. *İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yaşam Dergisi*, 1(1), 30-39.

Yiğitbaş, Ç., & Deveci, S. E. (2016). Disability in the elderly in terms of public health. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12, 57–63. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201612201>

Yu, R., ve ark. (2020). "Body mass index and functional decline in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis." *Age and Ageing*, 49(5), 616–624. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa088>

Zhou, W. Q., Gao, Y. T., Wang, Y., Liu, J., Wang, Q. Y., & Zhou, L. S. (2024). Understanding Care Needs of Older Adults with Disabilities: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 2331–2350. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S454985>

9. EKLER

EK. 1. Veri Toplama Formu

YAŞLILARDA GYA VE E-GYA' DA YETİ YİTİMİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sayın katılımcı, bu çalışma Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Tez çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği uygulanacaktır. Bu çalışma yaşlı bireylerin GYA ve E- GYA'da yeti yitimi ve ilişkili faktörler incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir raporda sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Cevaplarınız araştırmanın güvenirliliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölüm 23 soru içeren veri toplama formu, 6 sorudan oluşan Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve 8 sorudan oluşan Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğini içermektedir. Toplam 37 soruluk, 15 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında veya yanında yer alan seçenekler arasından size uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun yanında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi
Prof. Dr. Belgin NALÇACI
Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

Anket No:

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Evli

4. Eğitim durumu nedir?

1. Okur-Yazar değil 2.Okur-Yazar 3. İlkokul-Ortaokul 4.Lise 5. Üniversite

5. Sürekli aylık geliriniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

7. Kaldığınız yer neresi?

- 1.Aile yanı 2. Yalnız 3. Eş ile

B. Sağlık Durumu Özellikleri

8. Kilonuz: Boyunuz: BKİ:

9.Sahip olduğunuz kronik hastalık var mı?

1. Evet. 2.Hayır (11. Soruya geçiniz)

10. Sahip olduğunuz kronik hastalıklar nelerdir?

11. Vücudunuzun herhangi bir bölgesinde ağrı yaşıyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır (13. Soruya geçiniz)

12.Ağrının şiddeti günlük yaşamınızı etkiliyor mu?

1.Evet. 2.Hayır

13. Sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

1.İyi 2. Orta 3. Kötü

C. Sağlıklı Yaşam Tarzı Özellikleri

14.Sigara İçiyor musunuz?

1. Hiç içmedim 2.Bıraktım 3. İçiyorum

15. Geceleri iyi uyur musunuz?

1. Evet, daima 2. Bazen 3. Hayır

16. Son bir hafta içinde en az bir kez sosyal amaçlı etkinliklere katıldınız mı? (Dernek faaliyeti, hayır kurumu faaliyeti, dini gruplar, arkadaşlarla buluşma, kahvehane, mesleki dernek ve sosyal kulüpler, bilimsel ve sosyal toplantı ve geziler, düğün, cenaze vs.) (Toplumsal yaşam)

1.Evet 2.Hayır

17. Son bir hafta içinde en az bir kez çekirdek aile üyeleri (birinci derece yakınlar), geniş aile (akrabalar), koruyucu ve evlat edinilen aile ve üvey ilişkiler, ikinci kuzenler veya yasal vasiler (daha uzak ilişkiler) gibi kişilerle ilişki kurdunuz mu? (Yüz yüze görüşme, telefon vs.) (Aile ilişkileri)

1.Evet 2.Hayır

18.Son yedi gün boyunca herhangi bir sebeple yürüyüş için evinizden veya bahçenizden ayrıldınız mı? Örneğin, egzersiz veya zevk için, işe gitmek için, köpek gezdirmek için vb.? (Çok Hafif)

1.Evet 2.Hayır

19. Son yedi gün boyunca, bowling, bilardo, yürüyüş (yanındakiyle sohbet edebilecek hızda), dart, atıcılık, masa tenisi, yüzme, bottan veya iskeleden balık tutma, müzikal bir programa katılmak, namaz kılmak ya da diğer benzer aktiviteler gibi hafif sporlarla / aktivitelerle / ibadet ile meşgul oldunuz mu? (Hafif)

1.Evet 2.Hayır

20. Son yedi gün boyunca çiftler tenisi, dans, avcılık, voleybol, bisiklete binme (egzersiz amaçlı değil de ulaşım amaçlı), tempolu yürüyüş veya diğer benzer aktiviteler gibi orta dereceli spor ve eğlence aktiveleriyle meşgul oldunuz mu? (Orta)

1.Evet 2.Hayır

D. Düşme Değerlendirilmesi

21. Son bir yıl içerisinde düşme yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

22. Kaç kez düştünüz?

23. Düşme sonucu herhangi bir yaralanma, kırık vs. oldu mu?

1. Evet (açıklayınız) 2.Hayır

EK- 2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

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

Figure 1. Katz daily life activity measures for elderly in Turkish

EK- 3. Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktivite Ölçeği

Bu bölümde sizden bazı günlük yaşam aktivitelerinizi değerlendirmeniz istenmektedir. Size uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Telefonu kullanabilme

- 1) Telefonu rahatlıkla kullanır
- 2) Birkaç iyi bilinen numarayı çevirir
- 3) Cevap verir ama arayamaz
- 4) Hiç kullanamaz

2. Alışveriş

- 1) Tüm alışverişi bağımsız kendi yapar
- 2) Küçük alışverişleri kendisi yapar
- 3) Alışverişlerde yardıma ihtiyaç duyar
- 4) Alışveriş yapamaz

3. Yemek Hazırlama

- 1) Yeteri kadar yemeği hazırlar servis yapar
- 2) Malzeme varsa yeterli yemek hazırlar
- 3) Hazır yemeği ısıtır, sunar veya yemek hazırlar ama yeterli diyeti sağlayamaz
- 4) Yemeklerin hazırlanmasına ihtiyacı vardır

4. Ev Temizliği

- 1) Yalnız başına ya da nadir destekle evin üstesinden gelir
- 2) Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi hafif işleri yapabilir
- 3) Günlük işleri yapar ancak yeterli temizliği sağlayamaz
- 4) Hiçbir ev temizliği işine katılamaz

5. Çamaşır

- 1) Kişisel çamaşırını tamamen kendisi yıkar
- 2) Çorap mendil gibi küçük şeyleri yıkar
- 3) Tüm çamaşır işlerini başkası halleder

6. Yolculuk

- 1) Toplu taşıma araçlarından bağımsız olarak faydalanır veya kendi arabasını kullanır
- 2) Taksiye biner, toplu taşıma kullanamaz
- 3) Başkalarının yardımı ile toplu taşımadan faydalanır
- 4) Yolculuğu başkalarının yardımı ile otomobille sınırlıdır
- 5) Yolculuk yapamaz

7. İlaçlarını Kullanabilme Sorumluluğu

- 1) İlaçlarını zamanında uygun dozda alabilir
- 2) İlaçları hazırlanırsa düzenli alabilir
- 3) İlaçlarını kendi başına düzenli kullanamaz

8. Mali İşler

- 1) Bağımsızca mali işlerin üstesinden gelir.
- 2) Günlük mali işlerini halleder ancak büyük mali işlerde ve banka işlerinde yardıma ihtiyacı vardır.
- 3) Mali işlerini takip edemez.

EK- 4. Ölçek İzinleri



EK- 5. Etik Kurul İzni



EK- 6. Kurum İzni



EK- 7. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni Yanıtı



EK- 8. İntihal Raporu



9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 8%  Internet sources
- 5%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

8%  Internet sources
5%  Publications
0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	acikbilim.yok.gov.tr	1%
2	Internet	dergipark.org.tr	1%
3	Internet	www.rumelide.com	<1%
4	Internet	abakus.inonu.edu.tr	<1%
5	Internet	www.turkiyeklinikleri.com	<1%
6	Internet	openaccess.biruni.edu.tr	<1%
7	Internet	adudspace.adu.edu.tr:8080	<1%
8	Internet	acikerisim.ybu.edu.tr:8080	<1%
9	Internet	nek.istanbul.edu.tr:4444	<1%
10	Publication	Tüfek, Ali. "İleri Yetişkin evli Bireylerde Başarılı Yaşlanmanın Evlilik Doyumu, 6Z-ş...	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%

40	Publication	Taşçı, Ayşenur. "Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyun Konusundaki Bilgi Düzeyle...	<1%
41	Internet	acikerisim.nigde.edu.tr	<1%
42	Internet	app.trdizin.gov.tr	<1%
43	Internet	doczz.biz.tr	<1%
44	Internet	dspace.trakya.edu.tr:8080	<1%
45	Internet	ihsic.mehmetakif.edu.tr	<1%
46	Internet	kolay.lokmanhekim.edu.tr	<1%
47	Publication	Çetin, Çisem. "Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerde bağımlılık düzeylerinin düşm...	<1%
48	Publication	Akyuz, Asuman. "Huzurevi Ve Evde yaşayan yaşlıların, yalnızlık Ve Depresyon duz...	<1%
49	Publication	Caliskan, Leman. "Gestasyonel Diyabetli Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışl...	<1%
50	Publication	Kilic, Aysenur. "Gorme Engelli Cocuklar Icin Okuloncesi Egitim Mekanlarinin Duyu...	<1%
51	Publication	Yamaner, Emre. "Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Başarılı Yaşla...	<1%
52	Publication	Şeyda DÜLGERLER, Nihan DURGU, Cansu GÜLER. "Ethical Sensitivity Levels of Emp...	<1%

26	Internet	dspace.gazi.edu.tr	<1%
27	Internet	uhsk.org	<1%
28	Publication	Kenan Gümüş, Ayla Ünsal. "Evaluation of Daily Living Activities of the Individuals ...	<1%
29	Internet	earsiv.kastamonu.edu.tr:8080	<1%
30	Internet	www.pncongress2021.org	<1%
31	Internet	www.yenikonya.com.tr	<1%
32	Internet	9lib.net	<1%
33	Publication	Anık, Hilal. "Göç olgusunun sosyal ve dinsel yaşama etkisi -Konya Ereğli örneği-", ...	<1%
34	Internet	biletbayisi.com	<1%
35	Internet	openaccess.hacettepe.edu.tr	<1%
36	Internet	openaccess.izu.edu.tr	<1%
37	Internet	tr.wikithe.ru	<1%
38	Internet	www.researchgate.net	<1%
39	Publication	Akyol, Merve Aliye. "Sağlıklı Yaşlı Bireylere Uygulanan Bilişsel Eğitim Programının...	<1%

EK- 9. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Esin

Soyadı: YAVUZ BALDIRLIOĞLU

II- Eğitim

- 2018- Anadolu Üniversitesi- Açık öğretim Fakültesi- İktisat
- 2013- Başkent Üniversitesi-Hemşirelik

III- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- 2024- Halen- Türk Hemşireler Derneği- Üye

IV- Katıldığı Diğer Eğitim Programları

- CPR Eğitmenliği Sertifika Programı