



Acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılabilirlik düzeyine etkisi

The effect of care dependency on the level of vulnerability in elderly individuals applying to the emergency department

Rabia Gökgöz¹  Cemile Kütmeç Yılmaz² 

¹ Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

² Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

ÖZ

Amaç: Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar, psikolojik değişiklikler, komorbiditelerin artması ve çoklu ilaç kullanımı gibi birçok faktör yaşlılarda hem kırılabilirlik hem de bakım bağımlılığı riskini arttırmaktadır. Bu çalışma, acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılabilirlik düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdaki bu çalışma Mayıs 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran 202 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği (EKÖ)” ve “Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)” kullanılmıştır. Veriler Spearman korelasyon testi ve Çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 71,56±6,10 olup, %61,9’unun kadın, %51,5’inin evli ve %60,9’unun eğitim durumunun ilköğretim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yaşlı bireylerin %67,3’ü kendini yaşlı hissettiğini, %29,7’si yaşlılığı kötü bir durum olarak değerlendirdiğini ve %47’si genel sağlık durumunu orta olduğunu ifade etmektedir. Yaşlı bireylerin Bakım Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 69,08 ±12,76 ve Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği toplam puan ortalamasının 7,91±3,11 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %21,8’inin şiddetli, %25,2’sinin orta ve %19,3’ünün hafif kırılabilirlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada bakım bağımlılığı ile kırılabilirlik arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu ($r=-0,812$; $p<0,001$) belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada bakım gereksinimlerini karşılamada başkasına bağımlılık düzeyi arttıkça, kırılabilirlik düzeyinin arttığı bulunmuştur. Ayrıca medeni durum, yaşlılık algısı, yaşlılığı değerlendirme, genel sağlık durumu algısı değişkenlerinin kırılabilirliği etkilediği saptanmıştır. Sağlık çalışanları tarafından yaşlılarda bakım bağımlılığının ve kırılabilirliğin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım bağımlılığı, kırılabilirlik, yaşlı.

ABSTRACT

Aim: Many factors such as functional losses, psychological changes, increased comorbidities and multiple drug use that occur with aging increase the risk of both frailty and care dependency in the elderly. This study was conducted to determine the effect of care dependency on the frailty level of elderly individuals who applied to the emergency department.

Sorumlu yazar: Rabia Gökgöz
Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye
E-posta: rabia_-eftal123@hotmail.com
Başvuru tarihi: 01.07.2022 Kabul tarihi: 12.09.2022

Materials and Methods: *This descriptive and cross-sectional study was conducted with 202 elderly individuals who applied to the emergency department of a public hospital between May 2021 and January 2022. “Descriptive Information Form”, “Edmonton Vulnerability Scale (ECS)” and “Care-Dependent Scale (CDS)” were used to collect the research data. Data were evaluated with Spearman correlation test and Multiple linear regression analysis.*

Results: *The mean age of the participants was 71.56±6.10, 61.9% of them were female, 51.5% were married, and 60.9% of them had primary education level. In the study, 67.3% of the elderly individuals stated that they felt old, 29.7% stated that they considered old age as a bad situation, and 47% stated that their general health status was moderate. It was determined that the total mean score of the “Care-Dependent Scale of the elderly individuals was 69.08 ± 12.76 and the mean total score of the Edmonton Vulnerability Scale was 7.91 ± 3.11. It was determined that 21.8% of the participants had severe, 25.2% moderate and 19.3% mild frailty. In addition, a strong negative correlation ($r=-0.812$; $p<0.001$) was found between care dependency and vulnerability in the study.*

Conclusion: *In the study, it was found that the level of vulnerability increased as the level of dependence on others in meeting the care needs increased. In addition, it was determined that the variables of marital status, perception of old age, assessment of old age, perception of general health status affect fragility. It is recommended by healthcare professionals to evaluate care dependency and vulnerability in the elderly.*

Keywords: *Care dependency, frailty, elderly.*

GİRİŞ

Günümüzde teknoloji ve sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler, doğumdan beklenen yaşam süresinde artışa ve toplumların hızla yaşlanmasına yol açmıştır. Dünyada yaşlı nüfus hızla artmakta olup, 2020'de 65 yaş ve üzeri yaşlıların dünya nüfusu içindeki payı %9,3 iken, 2050 yılına kadar bu oranın %15,9 olacağı öngörülmektedir (1). Türkiye de ise TÜİK verilerine göre yaşlı nüfus 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişiye ulaşmıştır (2). Yaşlı nüfustaki bu artış, kronik hastalık yükünde ve bakıma gereksinimi olan yaşlı birey sayısında artışı getirmektedir (3). Yaşlılık, fizyolojik, psikolojik ve bilişsel fonksiyonlarda değişikliklerin ortaya çıktığı, kronik hastalık görülme sıklığının arttığı, emeklilik ile ekonomik zorlukların yaşandığı, eş ve arkadaş kayıplarının olduğu, fonksiyonel kısıtlılıklar nedeni ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın azaldığı bir dönemdir (4). Yaşlılıkta ortaya çıkan ve giderek artan bu sorunların, aynı zamanda yaşlı bireyin bakım bağımlılığı düzeyinde ve bakım gereksinimlerini karşılamada başkasına bağımlı olan yaşlı birey sayısında artışa yol açacağı düşünülmektedir. Literatürde de yaşın ilerlemesi ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın arttığı bildirilmektedir (5,6). Bakım bağımlılığı, bireylerin öz bakım kabiliyetinin azaldığı ve bu gereksinimlerini karşılamak için başkasının yardımına ihtiyaç duyduğu bir durumdur (7). Yaşlanma ile yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerin bozulması ile günlük

yaşam aktivitelerini yapabilme düzeyinin ve bağımsız iş yapabilme kapasitesinin azaldığı belirtilmektedir (6). Yaşlılıkta ortaya çıkan bu sorunlar, aynı zamanda kırılabilirlik sendromu gelişme riskini beraberinde getirmektedir (8).

Kırılabilirlik, fizyolojik rezervde azalma, yavaş hareket etme, güçte, fiziksel aktivite düzeyinde ve beden kitle endeksinde azalma gibi olumsuz sağlık sonuçlarının tamamını içeren ve ölümle sonuçlanabilen geriatrik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (9, 10). Kırılabilirlik görülme sıklığı, hastanede, toplumda veya kurumda yaşayan yaşlılar arasında farklılık göstermektedir. Literatürde hastanede yatan yaşlı bireylerde kırılabilirlik prevalansının % 24,7 ile %80 arasında olduğu belirtilmektedir (11). Yapılan bir çalışmada hastanede yatan yaşlı bireylerin %27,4'ünün şiddetli kırılabilir, %19,9'unun hafif kırılabilir, %19,4'ünün orta kırılabilir olduğu saptanmıştır (12). Kırılabilir yaşlıda negatif enerji dengesi, güçte azalma, sarkopeni, yürümede yavaşlık, kavrama kuvvetinde azalma, enerji azlığı ve istemsiz kilo kaybı, uyku kalitesinin düşmesi gibi birçok sorun görülebilmektedir (8, 11).

Bununla birlikte, kırılabilirliğin erken evrede saptanması durumunda durdurulabilen veya ertelenebilen bir sendrom olduğu belirtilmektedir (13). Kırılabilirliğin ve kırılabilirliğin yol açtığı sorunların önlenmesinde, yaşlanmayla ortaya çıkan problemlerin kırılabilirlik sendromu gelişme riskini arttırdığının bilincinde olarak, özellikle de bakım bağımlılığı olan bireylerin kırılabilirlik

bulguları yönünden değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Buradan hareketle yaşlılarda bakım bağımlılığının kırılma riskinde belirleyici faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Literatürde kırılma düzeyi ile bakım bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılma düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, ülkenin İç Anadolu bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinin acil servisinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü Mayıs 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında hastanenin yetişkin acil servisine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise; Mayıs 2021–Ocak 2022 tarihleri arasında acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmaya gönüllü 202 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 65 yaş ve üzeri olma, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyi araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya uygun olma, işitme sorunu olmama ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma şeklinde belirlenmiştir. Çalışmada, tanı konmuş demans ve Alzheimer hastalığı olan, psikiyatrik bir hastalığı olan yaşlı bireyler dışlanmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G power 3, 1, 9, 7 programı kullanılmış olup, literatürde yer alan benzer çalışmalar (12, 14) incelendikten sonra çalışma için gerekli örneklem hesaplaması yapılmıştır. Yapılan güç analizine göre, 0,235 etki büyüklüğü ile birlikte, Tip 1 hata 0,05 ve çalışmanın gücü %95 olarak kabul edilmiş, çalışma için minimum örneklem büyüklüğü 197 yaşlı birey olarak belirlenmiştir. Çalışma sonrası yapılan analizde, model için etki büyüklüğü 3 ve istatistiksel güç %99,9 olup, istatistiksel güce göre çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir. Çalışma 202 yaşlı bireyle tamamlanmıştır.

Araştırma verileri, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık olarak 15-20 dakikada toplanmıştır.

Verilerin toplanması

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Edmonton Kırılma Ölçeği (EKÖ)" ve "Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (4, 12, 15). Bu form yaşlı bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni hali, mesleği, gelir durumu, çocuk sayısı, evde kiminle yaşadığı, yaşlılığı nasıl değerlendirdiği, kronik hastalık varlığı, kullandığı ilaçlar, düşme öyküsü, sağlık durumunu algılama durumu gibi bilgileri içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Edmonton Kırılma Ölçeği: Yaşlı bireylerde kırılma düzeyi ölçmeyi ve kırılma düzeyi saptamayı amaçlayan bu ölçek, Rolfson et al. (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aygör et al. (2018) tarafından yapılmıştır. Toplamda 11 sorudan oluşan ölçekte tutumlar 0 puan, 1 puan, 2 puan şeklinde derecelendirilmekte ve ölçek toplam puanı 0-20 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 0-4 aralığında ise yaşlı birey kırılma değil, 5-6 aralığında görünürde savunmasız, 7-8 aralığında hafif kırılma, 9-10 aralığında orta kırılma ve 11 puan ve üzerinde ise şiddetli kırılma olarak değerlendirilmektedir (16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,73 olarak hesaplanmıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği: Dijkstra tarafından (1998) geliştirilen ölçek, hastaların bakım bağımlılık düzeyini değerlendirmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yönt ve arkadaşları tarafından (2010) yapılmış (17) olup, Cronbach alfa değeri 0,91 olarak saptanmıştır. Bireylerin bakım bağımlılığının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine imkan sağlayan ölçek, 5'li likert tipi puanlama ile derecelendirilen ve günlük yaşam aktivitelerini içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirme 1= tamamen bağımlı, 5= Hemen hemen/ tamamen bağımsız şeklinde olup, ölçekten en düşük puan 17 ve en yüksek ise 85 puan alınmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması, hastanın bakım gereksinimlerini karşılarken bağımsız olduğunu, düşük olması ise hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçek Cronbach alfa değeri 0,95'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciencefor Windows 24.0) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada bireylerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma

uygunluğu Kolmogrov Smirnov (K-S) testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçüklerin birbiri ile ilişkisinin analizinde spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Tablodaki (Tablo-4) kategorik değişkenler modele kukla (dummy) değişken olarak dâhil edilmiştir. Modele ilk aşamada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşlılık algısı, düşme öyküsünün varlığı, yaşlılığı değerlendirme, genel sağlık durumu algısı ve bakım bağımlılığı değişkenleri alınmıştır. Önemli faktörlerin belirlenmesi için geriye doğru eleme yöntemi kullanılmıştır. Son aşamada önemli çıkan faktörler Tablo-4'de verilmiştir. Modeldeki değişkenlerin kırılmalık düzeyini açıklama yüzdesi %73,8'dir. Model için etki büyüklüğü 3 ve istatistiksel güç %99,9'dur. Oluşturulan model doğrusal regresyon analizi için gerekli varsayımları sağlamıştır. $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

1.1. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi Etik Kurulundan (26.04.2021 tarih ve 2021/01-96 karar no), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Çalışmalar Komisyonu'ndan (ref:2021-05-07T16_59_11), araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin (E-22568850-929 sayılı izin) ve araştırmada kullanılan ölçükler için ölçük sahibi yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan yaşlılara araştırma hakkında yapılan bilgilendirme sonrası onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $71,56 \pm 6,10$ olup, %61,9'unun kadın, %51,5'inin evli, %56,4'ünün ev hanımı ve %60,9'unun eğitim durumunun ilköğretim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yaşlıların %50,5'i çocukları ile birlikte yaşadığını ve %93,6'sı gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Yaşlılığı değerlendirmeye yönelik sorulan sorularda, yaşlı bireylerin %67,3'ü kendini yaşlı hissettiğini, %29,7'si yaşlılığı kötü bir durum olarak değerlendirdiklerini ve %47'si genel sağlık durumunu orta olarak tanımladıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada yaşlıların tamamına yakınının (%98) en az bir kronik hastalığının olduğu ve düzenli ilaç kullandığı, sıklıkla görülen

kronik hastalıkların hipertansiyon (%82,7), diabetes mellitus, (%55), kronik obstrüktif akciğer hastalığı(%20,8) ve kalp yetersizliği (%16,3) olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %81,7'si görme sorununun olduğunu ve %50,5'i beş veya daha fazla farklı ilaç kullandığını bildirmiştir. Çalışmada yaşlı bireylerin %23,8'inin son bir yılda düşme öyküsünün olduğu ve %19,8'inin bir kez düştüğü saptanmıştır (Tablo-1).

Tablo-2'de ölçüklerin toplam puan ortalamaları sunulmuştur. Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin BBÖ toplam puan ortalamasının $69,08 \pm 12,76$, EKÖ toplam puan ortalamasının $7,91 \pm 3,11$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin %21,8'inin şiddetli, %25,2'sinin orta ve %19,3'ünün hafif kırılmalık olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, yaşlı bireylerde bakım bağımlılığı düzeyi ile kırılmalık arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan korelasyon analizinde, BBÖ ile EKÖ toplum puan ortalamaları arasında negatif yönde güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,812$ $p < 0,001$). Yaşlı bireylerin BBÖ toplam puan ortalaması azaldıkça, yani bakım gereksinimlerini karşılamada başkasına bağımlılık arttıkça, kırılmalık düzeyinin attığı belirlenmiştir (Tablo-3).

Tablo-4'de kırılmalık üzerine etkili olan değişkenler, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları sunulmuştur. Modeldeki değişkenlerin kırılmalık düzeyini açıklama yüzdesi %73,8'dir. Çalışmada kırılmalık düzeyi puanları üzerine etkili olan faktörler medeni durum, yaşlılık algısı, yaşlılığı değerlendirme, genel sağlık durumu algısı ve bakım bağımlılığı olarak belirlenmiştir. Bekârların kırılmalık puanları evlilerden 0,51 puan fazladır. Orta yaşlılara göre yaşlıların puanları 2, 87, çok yaşlıların puanları ise 3,17 puan fazladır. Yaşlılığını normal bir durum olarak değerlendirenlere göre kötü bir durum olarak değerlendirenlerin kırılmalık puanları 0,710; rahatsızlık olarak değerlendirenlerin puanları 0,640 puan fazladır. Genel sağlık durumu algısı çok iyi / iyi olanlara göre orta olanların puanları 1,734; kötü olanların puanları 2,812 puan fazladır. Yaşlıların bakım bağımlılığı puanı arttıkça kırılmalık düzeyi puanları 0,101 puan azalmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına göre kırılmalık düzeyi üzerine etkili faktörlerin yaşlılık algısı ve bakım bağımlılığı olduğu söylenebilir.

Tablo-1. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=202).

Sosyo-demografik özellikler	n (%)
Yaş (Ort±SS)	72,02±6,72
Cinsiyet	
Kadın	125 (61,9)
Erkek	77 (38,1)
Medeni durum	
Evli	104 (51,5)
Bekar	98 (48,5)
Eğitim durumu	
Okuryazar Değil	66 (32,7)
İlköğretim	123 (60,9)
Lise	13 (6,4)
Gelir durumu	
Gelir>Gider	5 (2,5)
Gelir = Gider	189 (93,6)
Gelir<Gider	8 (4)
Evde birlikte yaşama durumu	
Yalnız	6 (3)
Eş	56 (27,7)
Çocuklar	102 (50,5)
Eş ve Çocuklar	38 (18,8)
Genel sağlık durumu algısı	
Kötü	44 (21,8)
Orta	95 (47,0)
İyi	60 (29,7)
Çok iyi	3 (1,5)
Son bir yıl içinde düşme öyküsünün varlığı	
Evet	48 (23,8)
Hayır	154 (76,2)
Yaşınızı nasıl hissediyorsunuz?	
Orta yaşlı hissediyorum	9 (4,5)
Yaşlı hissediyorum	136 (67,3)
Çok yaşlı hissediyorum	57 (28,2)
Yaşlılığın sübjektif algısı	
Normal bir durum	79 (39,1)
Rahatsızlık	46 (22,8)
İşe yaramazlık	17 (8,4)
Kötü bir durum	60 (29,7)
Kronik hastalık varlığı	
Evet	198 (98)
Hayır	4 (2)
Kronik Hastalıklar	
Hipertansiyon	167 (82,7)
DM	111 (55,0)
Kalp yetmezliği	33 (16,3)
KOAH	42 (20,8)
Görme sorunu varlığı	
Evet	165 (81,7)
Hayır	37 (18,3)

Tablo-2. Bireylerin ölçek toplam puan ortalamaları.

Ölçek alt boyutları ve ölçek toplamı	Ort.±SS	Min.-Maks.
Bakım bağımlılığı ölçeği	69,08±12,76	18-85
EKÖ toplam puan ortalaması	7,91±3,11	1-14
Kırılgan değil	2,83±1,14	0-4
Görünürde savunmasız	5,65±0,48	5-6
Hafif kırılgan	7,41±0,49	7-8
Orta kırılgan	9,45±0,50	9-10
Şiddetli kırılgan	12,00±1,05	11 veya daha fazla

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

Tablo-3. Ölçek toplam puan ortalamalarının ilişkisi (n=202).

Ölçekler	Edmonton Kırılganlık Ölçeği
Bakım Bağımlılığı Ölçeği	
r	-0,812
p	<0,001

Tablo-4. Kırılganlık düzeyi üzerine etkili olan faktörler için çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

	Regresyon Katsayıları				Çoklu Doğrusallık İstatistikleri		
	β	β için %95 GA	$z(\beta)$	t	p	Tolerans	VIF
Sabit	10,516	7,645-12,357		8,373	<0,001		
Medeni Durum							
Evli	Ref						
Bekar	0,515	0,022-1,008	0,083	2,062	0,041	0,807	1,239
Yaşınızı nasıl değerlendirirsiniz							
Orta Yaşlı	Ref						
Yaşlı	2,872	1,725-4,020	0,434	4,936	<0,001	0,169	5,919
Çok Yaşlı	3,177	1,886-4,468	0,460	4,854	<0,001	0,145	6,892
Yaşlılığın subjektif algısı							
Normal bir durum	Ref						
Kötü bir durum	0,710	0,137-1,282	0,104	2,443	0,015	0,722	1,385
Rahatsızlık	0,642	0,012-1,272	0,087	2,011	0,046	0,692	1,446
İşe yaramazlık	0,593	-0,364-1,551	0,053	1,222	0,223	0,693	1,443
Genel sağlık durumu algısı							
Çok İyi / İyi	Ref						
Orta	1,734	1,129-2,339	0,279	5,651	<0,001	0,537	1,863
Kötü	2,812	1,888-3,736	0,374	6,005	<0,001	0,337	2,968
Bakım bağımlılığı	-0,101	(-0,127)-(-0,076)	-0,415	-7,943	<0,001	0,477	2,097

Model Alınan Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşlılık algısı, düşme öyküsünün varlığı, yaşlılığı değerlendirme, genel sağlık durumu algısı ve bakım bağımlılığı
Model İstatistikleri: F=63,854; p<0,001; R²=0,750; Düzeltilmiş R²=0,738; Etki Büyüklüğü=3,000; İstatistiksel Güç=%99,9
Durbin-Watson İstatistiği: 1,351

β : Regresyon katsayısı, $z(\beta)$: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, GA: Güven Aralığı; VIF: Varyans Şişirme Faktörü

TARTIŞMA

Bu çalışma, acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılma düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte fonksiyonel kapasitesinin giderek azalması günlük bakım gereksinimlerinin karşılanmasında yaşlıların başkasına bağımlılığını arttırmaktadır. Kırılma ise yaşlanma ile görülme sıklığı gideren artan, fizyolojik rezervde azalmaya, fonksiyonel bağımlılığın artması ve stresörlere dayanıklılığın azalması ile ölüme neden olabilen bir sendromdur. Kırılmanın neden olduğu sorunlar göz önüne alındığında bakım bağımlılığının, kırılma kapsamında yer aldığı görülmektedir. Kırılma ve bakım bağımlılığı ortak biyolojik bir yola sahip olup, kırılma hem bakım bağımlılığının nedeni hem de sonucu olabilmektedir (15, 18). Buna ek olarak bakım bağımlılığı, kırılma gelişme riskini arttırmaktadır (15). Bu bakımdan yaşlı bireylerin fonksiyonel bağımsızlık düzeyinin ve kırılmanın değerlendirilmesi, erken iyileştirici müdahaleler yapılması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin BBÖ toplam puan ortalamasının 69,08±12,76 (min 17-max 85) olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Özbudak ve Şahin (2021) tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireylerin BBÖ toplam puan ortalaması 34,01±10,43 bulunmuştur (19). Benzer şekilde Tabalı ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmalarında bakımevinde kalan yaşlı hastaların bağımlılık düzeyleri yaşlıların %92,5'inde BBÖ toplam puan ortalaması 53,9±11,9 puan ile orta düzey bağımlı olarak bulunmuştur (20). Literatürde yer alan çalışmalarda bakım bağımlılığı düzeylerinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada yaşlıların bakım bağımlılığı düzeylerinin düşük olması, çalışmanın pandemi döneminde yürütülmüş olmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir. Çünkü pandemi de yaşlılar en savunmasız ve en çok kayıp yaşayan yaş grubu olmaları nedeniyle, çoklu kronik hastalığı olan, bağımlı, kanser tanısı olan yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri tele-tıp uygulamaları şeklinde yürütülmeye çalışılmıştır (21). Bu bakımdan acil servise başvuran yaşlı bireylerin daha az risk taşıyan ve fonksiyonel olarak daha bağımsız yaşlılar olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada EKÖ toplam puan ortalamasının 7,91±3,11 olup, yaşlı bireylerin %21,8'inin şiddetli, %25,2'sinin orta ve %19,3'ünün hafif

kırılma olduğu belirlenmiştir. Literatürde de benzer çalışmalar yer almaktadır (12, 22, 23). Aşiret ve Çetinkaya tarafından hastanede yatan yaşlı bireyler ile yapılan çalışmada EKÖ puanının 8,18±3,4 ve yaşlıların %27,4'ünün şiddetli kırılma, %19,9'unun hafif kırılma, %19,4'ünün orta kırılma olduğu saptanmıştır (12). Yaşlı bireylerde kırılma ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise değerlendirilen 420 hastanın 71'i (%16,9) hafif, 58'i (%13,8) orta derecede kırılma ve 76'sı (%18,1) ileri derecede kırılma varlığı saptanmıştır.(11) Yapılan kesitsel bir çalışmada, yaş arttıkça kırılma düzeyinin arttığı ve 70-79 yaş aralığındaki yaşlıların %9,5'i kırılma iken, ≥90 yaşındaki yaşlıların %25,3'ünde fiziksel kırılma olduğu bildirilmiştir (24). Kırılma ileri yaş, çoklu komorbiditelerin varlığı, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, çoklu ilaç kullanımı, yetersiz beslenme gibi birçok faktörle etkileşim içindedir (8, 23, 25). Acil servise başvuran yaşlı bireylerde de çoklu kırılma risk faktörlerinin varlığına göre kırılma düzeylerinin farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kırılma düzeyi puanlarının medeni durum, yaşlılık algısı, yaşını değerlendirme, genel sağlık durumu algısı ve bakım bağımlılığı değişkenlerinden etkilendiği bulunmuştur. Medeni durumu incelediğimizde çalışmada bekâr olan yaşlı bireylerde kırılma skorunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda Atakul ve Akyar (2019) tarafından yapılan çalışmada, bekâr olan yaşlıların evli olan yaşlılara göre kırılma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuş ve yüksek olma nedeni olarak da evli olan yaşlıların eşlerinin yanında daha güvende hissettiklerini ve eşlerin manevi desteklerini hissettikleri belirtilmiştir (26). Bununla birlikte, Temizsoy (2021)'un yaptığı çalışmada ise, evli olan bireylerin kırılma puanları bekâr olan bireylere oranla yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak da aile içi bireylerin rollerini yerine getirememesi ve bir başkasına bağımlı olma zorunluluğu nedeniyle kırılmanın artabileceği belirtilmektedir (27). Literatürdeki araştırma sonuçlarındaki farklılık, çalışmanın yürütüldüğü toplumun kültürel ve dinin özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Bekarlarda kırılma düzeyinin yüksek olması, evli olan yaşlılarda eşlerin birbirine sağladığı manevi ve sosyal destek, yalnız olmama ve dolayısıyla güvende hissetme gibi faktörlerle açıklanabilir.

Yapılan bu çalışmada yaşlılık algısı kırılma etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır.

Altay ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada yaşlıların %47,9'u kendisini yaşlı olarak tanımlarken, %11,2'sinin çok yaşlı ve %10,7'sinin ise kendisini yaşlı algılamadığı şeklinde sonuç elde etmiştir. Yaşlılığı nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna ise %33'ünün rahatsızlık, %30,7'si yaşamın bir parçası, %20'si çok kötü bir durum ve %15,8'inin ise işe yaramazlık şeklinde cevap almıştır (28). Bu çalışmada yaşlıların genel sağlık durumu algısının da kırılabilirliği etkilediği saptanmıştır. Temizsoy (2021)'un yaptığı çalışmada sağlığını kötü olarak ifade edenlerin kırılabilirlik puanlarının, sağlığını iyi olarak değerlendiren bireylerin kırılabilirlik toplam puanlarından yüksek bulunmuştur (27). Gürçan (2021) 'ın yaptığı çalışmada da katılanların %57,7' si genel sağlık durumunu kötü olarak algıladığını ifade etmiş ve genel sağlık algısı orta ve kötü olan bireylerin yaklaşık yarısı kırılabilir olup, sağlık durumunu kötü algılamamanın kırılabilirliği 6,3 kat arttırdığı bulunmuştur (29). Bir başka çalışmada ise kırılabilirliğin yaşlı bireylerin genel sağlık durumu algısını etkilediği belirlenmiştir (30, 31). Yaşlı için genel sağlık durumu algısının orta veya kötü olması, ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan komorbid durumlar, bakım bağımlılığı, depresyon, malnütrisyon gibi sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve bu faktörler yaşlılarda kırılabilirlik gelişme riskini arttırabilmektedir (32).

Çalışmada kırılabilirliği etkileyen faktörlerden biri bakım bağımlılığıdır. Yaşlıların bakım bağımlılığı puanı arttıkça kırılabilirlik düzeyi puanları 0,101 puan azalmakta olup, bakım bağımlılığı arttıkça kırılabilirlik riski artmaktadır (33). Yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve düşük fiziksel aktivite düzeyinin kırılabilirlik riskini arttırdığı bildirilmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın artmasının kırılabilirliğin başlamasına ve ilerlemesine katkıda bulunan faktörlerden biri olduğu ve kırılabilirlik ile fonksiyonel düşüş

arasında çift yönlü bir ilişki olabileceği belirtilmektedir (34, 35). Çakıcı (2020)'nin yaptığı çalışmada düşük yaşam kalitesi ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılıkta artışın yaşlıda kırılabilirliğin artmasına sebep olduğu bildirilmektedir (15). Bakım bağımlılığı artan yaşlı bireylerde sarkopeni gelişme oranının artabileceği, yaşam kalitesinin azalabileceği, çoklu ilaç kullanımının artabileceği ve bunlara bağlı da kırılabilirlik düzeyinin artacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmada bakım gereksinimlerini karşılamada başkasına bağımlılık arttıkça, kırılabilirlik düzeyinin attığı bulunmuştur. Aynı zamanda bekâr olan, çok yaşlı olan, yaşlılığı kötü bir durum olarak ifade eden, genel sağlık durumu algısı kötü olan, bakım bağımlılığı seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin kırılabilirlik gelişme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı bireylerin bakım bağımlılığı ve kırılabilirlik yönünden düzenli aralıklarla kapsamlı geriatik değerlendirmelerinin yapılması kırılabilirliğin erken aşamada saptanması bakımından önemlidir. Ayrıca, yapılan değerlendirmeler doğrultusunda bütüncül bakım anlayışı ile risk altındaki yaşlılarda kırılabilirlik sendromunun önlenmesine yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir. Ayrıca farklı kültürlerde ve farklı mekânlarda daha geniş örneklem grubunda farklı değişkenlerin etkisinin incelendiği çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın pandemi döneminde tek merkezde yürütülmüş olması ve araştırmadan elde edilen bulguların tüm ülkeye genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Çıkar çatışması: Bu yayın için herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. who.int (homepage on the Internet) World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals(updated 20.05.2021; cited 25.05.2022) Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. tuik.gov.tr (homepage on the Internet) İstatistiklerle Yaşlılar (updated 18.03.2022; cited 08.05.2022) Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-2021>.
3. Esendemir Ş. Türkiye'de yerinde yaşlanma ve mekân gerontolojisinin temel parametreleri. *Sosyoloji Dergisi* 2016;36(2):411-29.
4. Yılmaz CK, Kıl A. The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Med J* 2020;45(1):338-46.

5. Yazıcı Ö, Kalaycı İ. Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* 2015;3(3):385-90.
6. Akça D, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, Gündül S, Barut Ö, Atasoy T. Hastanede Yatan Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi* 2014;51(3):267-74.
7. Tuncay F, Fertelli T. Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2020;9(1):32-40.
8. Kapucu S, Ünver G. Fragile Elderly and Nursing Care. Osmangazi. *Journal of Medicine* 2017;39(1):122-9.
9. Pilotto A, Custodero C, Maggi S, Polidori MC, Veronese N, Ferrucci L. A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Res Rev* 2020;60(19):101047.
10. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet* 2013;381(9868):752-62.
11. Richards SJG, D'Souza J, Pascoe R, Falloon M, Frizelle FA. Prevalence of frailty in a tertiary hospital: A point prevalence observational study. *PLoS ONE* 2019;14(7):e0219083.
12. Aşiret G, Çetinkaya F. Hastanede Yatırılan Yaşlı Hastaların Kırılganlık ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi* 2018;23(4):184-8.
13. Ülger Z, Arioğlu S. Kırılgan Yaşlı. İstanbul: Geriatri ve Gerontoloji, Medikal Nobel Kitabevleri;2006:385-91.
14. Palabiyik E. Diyabetli yaşlılarda hipoglisemi ve kırılganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2019.
15. Çakıcı M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan geriatrik bireylerde dispne, bakım bağımlılığı ve kırılganlık arasındaki ilişki. Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2020.
16. Aygör E, Fadıoğlu Ç, Şahin S, Aykar Ş, Akçiçek F. Validation of edmonton frail scale into elderly Turkish population. *Arch Gerontol Geriatr* 2018;76:133-7.
17. Yönt H, Akın Korhan E, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. Bakım bağımlılığı ölçeğinin (care dependency scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2010;13(Özel Sayı):71.
18. Temizsoy M. Kanser hastalarında kırılganlığın umutsuzluğa ve yaşam doyumuna etkisi Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2021.
19. Özbudak E, Şahin A O. Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerin Bakım Bağımlılıkları, Hemşirelik Bakımı İle İlgili Değerlendirmeleri Ve Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2021;9(1):307-22.
20. Tabali M, Ostermann T, Jeschke E, Dassen T, Heinze C. Does the care dependency of nursing home residents influence their health-related quality of life?-A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:41.
21. Demirel C, Sütçü S. Covid-19 Salgınında Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2021;17 (Pandemi Özel Sayısı):3641-75.
22. Çelebi K, Erdoğan Ş, Turgut D. Yaşlı Hemodiyaliz Hastalarında Kırılganlığın ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2020;73(1):26-30.
23. Covino M, De Matteis G, Della Polla DA, Santoro M, Burzo ML, Torelli, E, Franceschi, F, et al. Predictors of in hospital mortality and death risk stratification among covid-19 patients aged 80 years old. *Arch Gerontol Geriatr* 2021;95:104383.
24. Herr M, Arvieu JJ, Robine JM, Ankri J. Health, frailty and disability after ninety: Results of an observational study in France. *Arch Gerontol Geriatr* 2016;66:166-75.
25. Çakmak B, İnkaya B. COVID-19 Pandemisi ve Kırılgan Yaşlılarda Hemşirelik Yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;10(1):84-91.
26. Atakul E, Akyar İ. Hematolojik kanserli yaşlı erişkinlerde kırılganlık prevalansı ve özellikleri. *Asya-Pasifik Onkoloji Hemşireliği Dergisi* 2019;6(1):43-9.
27. Temizsoy M. Kanser hastalarında kırılganlığın umutsuzluğa ve yaşam doyumuna etkisi. Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2021.

28. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(3):181-9.
29. Gürcan M. Toplumda yaşayan yaşlı bireylerde kırılabilirlik için bir risk faktörü olarak ağrının değerlendirilmesi. Thesis of expertise in medicine, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 2021.
30. Ha J, Kim J. Factors influencing perceived health status among elderly workers: occupational stress, frailty, sleep quality, and motives for food choices. *Clin Interv Aging* 2019;14:1493.
31. Göcer Ş, Günay O. Prevalence of frailty syndrome and related factors in older adults living in a nursing home. *Medicine Science* 2019;8(1):21-6.
32. Varan D, Kilic K, Kizilarlanoglu C, Dogrul T, Arik G, Kara O, Yavuz B, et al. Frailty and its Correlates in Older Adults: A Challenging and Preventable Geriatric Syndrome. *Erciyes Medical Journal* 2020;42(2):150-7.
33. Boyer S, Trimouillas J, Cardinaud N, Gayot C, Laubarie-Mouret C, Dumoitier N, Tchalla A, et al. Frailty and functional dependence in older population: lessons from the FREEDOM Limousin–Nouvelle Aquitaine Cohort Study. *BMC geriatrics* 2022;22(1):1-10.
34. Lan X, Yi B, Chen X, Jin S, Chen Q, Wang Z. Prevalence of Frailty and Associated Factors Among Hospitalized Older Adults: A Cross-Sectional Study *Clin Nurs Res* 2022;18:10547738221082218.
35. Hoogendijk O, Afilalo J, Ensrud E, Kowal P, Onder G, Fried P. Frailty: Implications for clinical practice and public health. *Lancet* 2019;394(10206):1365–75.