

Yaş Alan Bireylerde Kırılganlık ve Sosyal İzolasyona Bir Bakış

A Perspective On Fragility and Social Isolation In Aged Individuals

Esra OKSEL¹

Orcid: 0000-0002-9773-6465

Sultan TURAN²

Orcid: 0000-0001-6770-7607

Gönderilme Tarihi: 4 Mart 2022

Kabul Tarihi: 16 Ocak 2023

ÖZ

Yaş alma ile birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Bunlar geri dönüşümü olmayan fonksiyonel, mental, yapısal değişikliklerdir. Yaş alma ile literatürde önemli bir kavram haline gelen "kırılganlık" aynı zamanda geriyatrik bir sendrom olarak da incelenmektedir. Stres faktörlerinin organ ve sistemlerde meydana getirdiği değişikliklerin bir sonucu olarak literatüre giren kırılganlık sendromu; istemsiz kilo kaybı, kas güçsüzlüğü (sarkopeni), immün sistemdeki değişiklikler, azalmış fiziksel aktivite, beslenme bozuklukları ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye gibi nedenlerle oluşabilmektedir. Kırılganlık bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini güçleştirirken, sosyal destek ihtiyaçlarını da artırmaktadır. Yaş alma ile sosyal, biyolojik ve fiziksel anlamda artan sosyal destek ihtiyacı ne yazık ki sosyal izolasyonu da beraberinde getirmektedir. Bu derlemenin amacı, yaş alma ve artan sosyal destek ihtiyacı ile birlikte bireylerde meydana gelen kırılganlığı ve sosyal izolasyonu incelemektir.

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Sultan TURAN

sturan96@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Geriyatri; kırılganlık, izolasyon; yaş alma.

Keywords:

Geriatrics; fragility; isolation; getting age.

ABSTRACT

Physiological changes that occur with aging bring with it many health problems. These are functional, mental and structural features that are not recyclable "Fragility", which has become an important concept in the literature with aging, is also examined as a geriatric syndrome. Fragility syndrome entering the literature as a result of changes caused by stress factors in organs and systems; involuntary weight loss, muscle weakness (sarcopenia), changes in the immune system, decrease in physical activity, nutritional disorders, and inability to perform daily life activities. While fragility makes it difficult for individual to carry out their daily life activities, it also increases their social support needs. Unfortunately, the need for social support that increases with aging, socially, biologically and physically brings social isolation with it. The purpose of this review is to examine the vulnerability and social isolation that occurs in individuals, along with the need for aging and increased social support.

GİRİŞ

Doğumla başlayan yaşam süreci bebeklikten çocukluğa, çocukluktan yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa çeşitli dönemleri de beraberinde getirmektedir. Gerek fizyolojik gerek ruhsal ve sosyal değişiklikleri içeren bu dönemler toplumsal algılarımızı ve beklentilerimizi de değiştirebilmektedir (Akdemir ve Akyar, 2009; Arslan, Koç ve Sözmen, 2018). Yaş alma ile ortaya çıkan kırılganlık, yaş alan bireylerde birçok organ ve sistemde fizyolojik rezerv ve fonksiyonların azalması ve bu durumun akut veya kronik stresörler karşısında savunmasızlıkla sonuçlanması olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik kırılganlığın temeline bakıldığında ise sarkopeni, anemi, anabolik ve katabolik eksiklikler, insülin direnci, baskılanmış immün sistem gibi bileşenler yer alabilmektedir (Cin ve Büyüksulu, 2020; Kurtoğlu, 2020). Bu nedenle kırılganlık; kas kuvveti, dayanıklılık, denge, bilişsel ve fiziksel aktiviteler gibi birçok parametreyi kapsayan, mortalite ve morbidite açısından oldukça öneme sahip bir süreçtir.

Kaynak Gösterimi: Oksel, E, Turan, S. (2024). Yaş alan bireylerde kırılganlık ve sosyal izolasyona bir bakış. *EGEHFD*, 40(1), 155-159. Doi:10.53490/egehemsire.1077201

How to cite: Oksel, E, Turan, S. (2024). A perspective on fragility and social isolation in aged individuals *JEUNF*, 40(1), 155-159.. Doi:10.53490/egehemsire.1077201

Kırılğanlığın, fiziksel boyutunun yanı sıra sosyal ve psikolojik boyutları da vardır. Bu durum örneklendirilecek olursa yaş almayla üretimden uzaklaşma, emeklilik, sosyal ağlara yetersiz katılım, sosyal desteklerin yetersiz olması, statü kaybı, eş kaybı gibi nedenler yaş alan bireyleri daha savunmasız ve kırılğan bir hale getirebilmektedir. Yaş alan bireyin düşük sosyal aktivite, sosyal rollere katılımının azalması bilişsel ve fiziksel işlevleri olumsuz yönde etkileyerek sosyal hayattan geri çekilmelerine neden olabilmektedir (Taş ve Şaldırdak, 2021). Bu durum, yaş alan bireylerin özgüveninin azalmasına; yetersizlik, faydasızlık gibi duygusal çöküntülere kapılmasına yol açabilmektedir. Azalan özgüvenin yol açtığı durumlardan biri de psikolojik dayanıklılıktaki gözle görünür düşüştür. Bu düşüş sonucunda yaşlı bireyin kendi kendini değerlendirme yetenekleri azalabilir ve bu durum sosyal izolasyona zemin hazırlayabilir (Akbaş, Yiğitoğlu ve Çunkuş, 2020).

Sosyal izolasyon, bireyin sosyal anlamda aidiyet hissini kaybederek, diğer bireylerle olan ilişkilerinin zayıflaması durumudur ve beraberinde gelen ruhsal, sosyal, fiziki alanlardaki bazı yoksunluklar ile yaşlı bireyde arttırılması hedeflenen yaşam kalitesinin şartlarını zorlaştırırken topluma düşen sorumlulukları arttırmaktadır (Ahmed, Mandel ve Fain, 2007; Alkan ve Rakıcıoğlu, 2019; Atakul ve Akyar, 2019). Yapılan çalışmalar, sosyal izolasyonu deneyimleyen nüfusun çoğunlukla kırılğan nüfus olduğunu ortaya koymaktadır (Aygör, Fadiloğlu, Şahin, Aykar ve Akçiçek, 2018; Cin ve Büyüksü, 2020; Khan, Hemati ve Donavan, 2019). Birey ve toplum olarak üzerimize düşen görevleri yerine getirmek ve oluşan bu durumu kontrol altına almak yaş alan bireylerde fonksiyonel ve sosyal bağımsızlık gibi olumlu sonuçlar doğuracaktır. Sessiz başlayan kırılğanlık öncesi dönem erken tespit edilmediği takdirde yaş alan bireyin iyileşme potansiyeli ve strese toleransı azalabilmektedir. Fark edilmeyen ya da tamamen göz ardı edilen süreçte şiddetlenen kırılğanlık; fonksiyonel ve ruhsal kayıpların yol açtığı komplikasyonlar nedeni ile yaş alan bireyleri savunmasız bırakarak; sosyal izolasyonun ortaya çıkışını hızlandırabilmektedir (Aygör ve diğerleri, 2018; Eyigör ve Kutsal 2010; Fadiloğlu, 1992).

Kimler Daha Kırılğan ve İzole?

Yaşamın son evresi olarak nitelendirilen yaşlılık yani yaş alma kavramı cinsiyet, ırk, dil, din fark etmeksizin her bireyde görülse de görülme sıklığı, şiddeti bazı kriterler ölçüsünce değişebilmektedir (Akbaş ve diğerleri, 2020). Kırılğanlığı boyutlandırın bu kriterlerin belirlenmesi, önlemlerin alınması, gerekli tedavilerin yapılması ve toplumun bu konuda üzerine düşen rollerin farkında olması hem yaş alan bireye hem de toplumsal refaha katkıda bulunacaktır. Bireysel olarak da değişiklik gösterebilen kırılğanlık bazı bireylerde ortak durumlarla saptanabilmektedir (Ng, Feng, Nyunt, Larbi ve Yap, 2014; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaş alma ile strese olan toleransın azalması, sosyal kayıplar, fizyolojik işlev bozuklukları, ölüm korkusu gibi durumlar kırılğanlığın oluşmasındaki temel risk faktörleridir. Literatürde birçok çalışmada 75 yaş üzeri bireylerin, kadınların, eğitim ve gelir durumu düşük olan, yalnız yaşayan, sigara alkol kullanım öyküsü olan, aktif ilaç kullanan ve yeterli sağlık bakım alamayan bireylerde kırılğanlık şiddetinin arttığı tespit edilmiştir (Kapucu ve Ünver, 2017; Khan at al., 2019; Soyuer ve Süzen, 2021). Yaş alan bireylerin kırılğanlık tespitleri yapılırken tıbbi sağlık öykülerinin alınması, sistemsel fonksiyon ve değerlendirmeler bilişsel durum değerlendirmeleri de mutlaka yapılmalıdır. Bozulan fizyolojik süreçlerin yanı sıra 65 yaş üzeri bireylerde eş kaybı, arkadaş kaybı, emeklilik, ölüm gibi sosyal kayıplar yaşanmaktadır. Bu kayıplarla birlikte görülen çöküşler yaş alan bireylerde yalnızlıkla beraber toplumdaki çekilmeyi de hızlandırabilmektedir. Sadece bunlarla da kalmayıp bireylerin yaş alma deneyimlerinin neler olduğu, yaşlanma ile ilgili tutum ve davranışları da gerek kırılğanlık sendromunun oluşumunda gerekse sosyal izolasyonun belirleyicisi olabilmektedir (Ahmed at al., 2007; Arslantaş ve Ergin, 2011; Karanlı, Pamuk ve Öngel, 2022). Kültürel, dini inanışlar ve beklentiler de bu süreçlerin oluşumunda etkin rol alabilmektedir. Yaş almanın ilk evrelerinde özellikle de entelektüel açıdan zayıf olan bireylerde sosyal izolasyon kırılğanlık öncesi dönemlerde görülebilmektedir (Aşiret ve Çetinkaya, 2018; Akbaş ve diğerleri, 2020).

Kırılğan Yaşlının Toplumdaki Yeri

Yaş alma, yaşam döngüsü içerisinde geri dönüşümü mümkün olmayan bir süreçtir. Bu süreç bireysel olduğu kadar toplum içerisinde yaşayan diğer bireyleri de etkilemektedir. Doğurganlığın azalması, gelişen sağlık hizmetleri, kronik hastalıklarla yaşam süresinin uzaması ve değişen yaşam koşulları nedeni ile yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Yaş alma ile ortaya çıkan kronik hastalıklar ve vücudun işlevsellik kapasitesindeki değişiklikler (kas kaybı, besin alımının azalması, fiziksel aktivitede düşüş, düşük D vitamini alımı, testosteron seviyelerindeki değişiklikler, ölüm riski vb.) yaş alan bireylerin sosyal ve duygusal yönlerden toplumun diğer bireyelerine daha çok ihtiyaç duymasına neden olabilmektedir (Akbaş ve diğerleri, 2020; Kapıkıran, 2016). Yaş alan bireylerde meydana gelen bu değişiklikler, onların sözü dinlenen bir birey olmaktan çıkıp merhamet duyulması gereken, statüsünü kaybetmiş, güçsüz bireyler olarak hissetmesine neden olabilmektedir. Aktif bir yaşamdan daha pasif yaşama geçiş süreci yaş alan bireylerde sosyal çevreden uzaklaşarak toplumdaki duygusal ve psikolojik bağı azaltabilmektedir (Kalınkara ve Sarı, 2019; Topinková, 2008; Zaslavsky, Cochrane, Thompson, Woods, Herting ve Lacroix, 2013). Tüm bunlar yaş alan bireylerde; kendine ve topluma karşı yabancılaşma duygularını ön plana çıkabilmektedir (Arslantaş ve Ergin, 2011; Dişciğil ve Sökmen, 2017; Thompson, Shi ve Kiraly, 2016). Duygusal deneyimlerin değişmesiyle birlikte topluma aktif katılmayacağını düşünen bireylerde bu durum erkensosyal izolasyona yol açabilmektedir. Toplumdan geri çekilme sadece yaş alan bireyi değil toplumun bu bireylerle karşı tutumlarını da

değiştirebilmektedir. Yaş alan bireylerdeki nüfus artışı da bu değişiklikleri etkileyebilmektedir. Toplum ve yaş alan birey tarafından farklı algılanmaya başlanan değer ve amaçlar sonucunda sosyal ilişkilerin zayıflaması izolasyona zemin hazırlayabilmektedir. Yaşamış olduğu fizyolojik, sosyal ve ruhsal kayıplarla kırılğanlığa giren bireyin toplum içerisindeki konumu zedelenebilmektedir. Yaş alan bireyin toplumdaki konumunu belirleyen önemli kavramlardan biri de bağımsızlıktır. Gerek yeti yitimi, öz kaynakların eksilmesi gerekse sağlık uygulamalarına yönelik davranışların değişmesi bağımlılık sürecine zemin hazırlayabilmektedir. Dinamik bir süreç olan kırılğanlığın kendi kendini yönetebilme yeteneğine engel olması yaş alan çoğu bireyde iyilik halini azaltırken huzursuzluk ve toplumdan uzaklaşma gibi durumları ortaya çıkarabilmektedir. Yaş alma ile ortaya çıkan fonksiyonel kayıpların beraberinde getirdiği iletişim kısıtlılığı da bu kısır döngünün içine dahil olabilmektedir. Önüne geçilemeyen ifade kısıtlılığı nedeni ile pekişen yalnızlık, toplumsal rollerinden ayrılmak zorunda kalan yaşlıları kendi kabuğuna çekmektedir. Sosyal vefiziksel anlamda topluma duyulan ihtiyaç her ne kadar artsa da kendi kayıplarını erişilebilirliğe bir engel olarak gören yaşlı, bu durumu bağımlılığa karşı mahcubiyet olarak algılayabilmektedir (Smith ve Shah, 2018; TÜİK, 2018). Toplumsal bir yük olarak görülen yaş alma sürecinin değiştirilebilmesi için yaş alan bireylerin yaşam kalitesinin artırılması, yaş alan bireyin kendini bulunduğu topluma ait görebilmesi gerekmektedir. Yaş alma sürecine dahil olan kırılğanlık sendromunun da yol açtığı olumsuz durumların en aza indirilmesi için farklı çözüm önerileri sunularak toplum ve yaşlı arasındaki duygusal bağın yeniden güçlendirilmesi gerekmektedir (Demirtaş, Sağlan, Arslantaş ve Ünsal, 2019; Hazer ve Boylu, 2010).

Kırılğanlık ve Sosyal İzolasyonda Hemşirenin Rolü

Kırılğanlık, hastanede yatışa neden olması ve rehabilitasyon gerektirmesi nedeni ile toplumsal olduğu kadar bakımda önemli rolü olan hemşireler için de son derece önemlidir. Normal yaş alma sürecinden farklı belirtiler gösterebilen kırılğanlık sendromunun saptanabilmesi için değerlendirme yapılmalıdır. Kapsamlı bir değerlendirmenin yapılması kırılğanlığın erken evrede tespit edilebilmesi ve fizyolojik kayıpların en aza indirilmesi açısından önemli olduğu kadar, kırılğanlığın beraberinde getirdiği sosyal izolasyonun önlenmesinde de anahtardır. (Kapucu ve Ünver, 2017; Khorshid, Eşer, Zaybak, Yapucu, Arslan ve Çınar, 2004).

Yaş alan bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengenin sağlanabilmesi için öncelikle değerlendirme gereklidir. Çeşitli ölçek ve parametreler kullanılarak yapılan değerlendirmeler sonucunda gerekli bakımın planlanmasında hemşireler etkin sorumluluk almaktadır. Yaş alan bireylere bakım veren hemşirelerin yaşlılığa olan bakış açıları ve tutumları, sunulan sağlık bakımının kalitesini etkileyebilmektedir (Stanberg, Pitkala ve Tilvis, 2011; Wallis, Wall, Biram ve Romero-Ortuno, 2015). Kırılğanlık değerlendirmesi ve hemşirelik bakımının uygulanması sırasında yaş alan bireye bütüncül yaklaşılması son derece önemlidir. Kırılğanlık süresince yaşam kalitesini artırmaya yönelik yapılan hemşirelik bakım girişimleri yaş alan bireylerin kendini değerli hissetmesi sağlanarak izolasyon engellenebilmektedir. Hemşirelik bakımı sırasında yaş alan bireylerin psikolojik, fizyolojik değerlendirmelerinin yanı sıra özbakım ve genel gereksinimleri de dikkate alınmalıdır (Doğan, 2015; Eyigör ve Kutsal, 2010). Kırılğanlığın oluşmasında önemli bir yeri olan eş kaybı, emeklilik gibi durumlar sosyal destek ihtiyacını bir kat daha artırabilmektedir. Bu nedenle hastaneye yatışlarda bu ihtiyacın giderilmesinde ve kırılğanlığı oluşturabilecek risk faktörlerinin en aza indirilmesinde hemşirelere sorumluluk düşmektedir. Verilen tedavi ve bakımını yanı sıra yaş alan bireylere hemşireler tarafından sunulan eğitimler ile de kırılğanlığa neden olan stres faktörü azaltılabilmektedir. Yapılan planlama ve bakım girişimleri sırasında yaş alan bireylerdeki farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bakım girişimleri kırılğanlık semptomlarını azaltacak egzersiz programları, beslenme desteği ve kontrolü, özbakım davranışları kazandırma girişimleri yer almaktadır. Kırılğanlıkla çift yönlü olarak ilerleyen sosyal izolasyonun önlenmesinde hemşireler üzerlerine düşen sorumlulukların farkında olmalıdırlar (Dursun ve Bektas, 2017; Yıldırım, Özkahraman ve Ersoy, 2012).

Yaş alan bireylerde hastane ve kurum hizmetleri sırasında hemşireler tarafından sağlanan sosyal destek de izolasyonun önlenmesinde etkin bir unsur olabilmektedir. Yaş alan bireylerin sosyal ağlarının genişletilmesi, toplumsal etkinliklere katılım, yaşlı bireylerin bakımında ailelere sorumluluk verilmesi, bilgilendirme gibi girişimler sosyal destek açısından son derece önemlidir (Akbaş ve diğerleri, 2020; Doğan, 2019).

SONUÇ

Evrensel sürecin bir parçası olan yaş alma ile ortaya çıkan kırılğanlık çok boyutlu bir sağlık problemidir. Yaş alan bireylerdeki fonksiyonel değişikliklerin azalması kırılğanlığın ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Yaş alan bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bütüncül bir yaklaşım planlanmalıdır. Bu nedenle yaş alan bireyler gerek toplum gerekse sağlık profesyonelleri tarafından dikkatle izlenmeli ve topluma katılımları sağlanmalıdır. Aynı zamanda erken dönemde önlemlerin alınması yaş alan bireyde kırılğanlığın ve sosyal izolasyonun en az düzeyde tutulmasına katkı sağlayacaktır. Yaş alan bireylerin kırılğanlık ve beraberinde getirdiği durumlarla baş edebilmesi için egzersiz programları, beslenme desteği, hijyen, akılcı ilaç kullanımı, sosyal çevrenin düzenlenmesi gibi sağlıklı yaşam davranışları kazandırılmalıdır. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar çeşitli sosyal destekler ve multidisipliner sağlık ekibi ile giderilmeye çalışılmalıdır. Aynı zamanda yaş alan bireylerle ilgili yapılan çalışmalar artırılmalı, sosyal izolasyonu önlemeye yönelik çözüm önerileri geliştirilmelidir. Bu bireylerin topluma dahil

edilebilmesi adına öncelikli olarak eğitim ve bilgilendirme toplantılarının düzenlenmesi de önemlidir. Yaş alan nüfus içerisinde daha kırılğan bir toplum oluşturmamak adına bilinçli farkındalığın sağlanması gerekmektedir.

Yazar Katkıları:

Fikir ve tasarım: E.O., S.T. Denetleme ve danışmanlık: E.O. Literatür tarama: S.T. Makale yazımı: S.T. Eleştirel inceleme: E.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ahmed, N., Mandel, R., Fain, MJ. (2007). Frailty: an emerging geriatric syndrome. *The American Journal of Medicine*, 120(9), 748-753. doi: [10.1016/j.amjmed.2006.10.018](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.10.018)
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Akdemir, N., Akyar, İ. (2009). Geriatri hemşireliği. *Akademik Geriatri Dergisi*, 1(2),73-81.
- Alkan, Ş. B., Rakıcioğlu, N. (2019). Kırılğan yaşlılarda beslenme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 184-189. doi:10.22312/sdusbed.424345
- Arslan, M., Koç, E. M., Sözmen, M. K. (2018). The Turkish adaptation of the tilburg frailty indicator: A validity and reliability study. *Türk Geriatri Dergisi*, 21(2), 173-183. doi: [10.31086/tjgeri.2018240418](https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018240418)
- Arslantaş H, Ergin F. (2011). 50–65 Yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- Aşiret, D. G., Çetinkaya, F. (2018). Hastanede yatırılan yaşlı hastaların kırılğanlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4), 184-188.
- Atakul, E., Akyar, İ. (2019). Frailty prevalence and characteristics in older adults with hematologic cancer: A descriptive study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 43-49. doi: [10.4103/apjon.apjon.35_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.35_18)
- Aygör, H. E., Fadiloğlu, Ç., Şahin, S., Aykar, F. Ş., Akçipek, F. (2018). Validation of edmont on frail scale into elderly Turkish population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 133-137.
- Cin, P., Büyüksulu, N. (2020). Yaşlılarda kırılğanlık sendromu ve omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri. *Ankara Medical Journal*. doi:[10.5505/amj.2020.92260](https://doi.org/10.5505/amj.2020.92260)
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58- 67.
- Demirtaş, Z., Sağlan, R., Arslantaş, D., Ünsal, A. (2019). Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 36-41.
- Dişçigil, G., Sökmen, Ü. N. (2017). Yaşlılıkta sarkopeni. *The Journal of Turkish FamilyPhysician*, 8(2), 49-54. doi: 10.15511/tjtfp.17.00249
- Doğan, İ. (2015). Sosyal dışlanma ve insan onuruna yakışır iş: yoksunlukların algılanması. In *Journal of Social Policy Conferences*, 69, 135-158. doi: [10.1016/j.archger.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.003)
- Dursun, G., Bektas, H. (2017). Cultural validation and reliability of the Turkish version of the geriatric pain measure in the elderly. *Pain Practice*, 17(4), 505-513. doi: 10.1111/papr.12473
- Eyigor, S., Kutsal, Y. G. (2010). Approach to the frail elderly. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 56(3), 135-141.
- Fadiloğlu, Ç. (1992). Yaşlılıkta psikososyal sorunlar. *Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 42(2), 63- 73.
- Hazer, O., Boylu, A. A. (2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 2083-2089. doi:[10.1016/j.sbspro.2010.12.450](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.450)
- Kalınkara, V., Sarı, İ. (2019). Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1), 8-19.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 13-25.
- Kapucu, S., Ünver, G. (2017). Kırılğan yaşlı ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 122-129. doi: 10.20515/otd.288967
- Kapucu, S., Ünver, G. (2017). Pain and frailty in elderly females with osteoporosis. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 20(4).

- Karşlı, Z., Pamuk, G., Ongel, K. (2022). Evaluation of frailty in individuals aged 65 years and over, with and without diabetes: A cross-sectional study. *Annals of Medical Research*, 29(3).
- Khan, K. T., Hemati, K., Donovan, A. L. (2019). Geriatric physiology and the frailty syndrome. *Anesthesiology Clinics*, 37(3), 453-474.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G. G., Çınar, Ş. (2004). The evaluation of loneliness level of elderly individuals residing in rest homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1), 45-50.
- Kurtoğlu, S. (2020). *Tip 2 Diyabetes Mellituslu yaşlılarda kırılabilirlik ve öz-etkililiğin değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. Erişim adresi: <http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/2414>
- Ng, T. P., Feng, L., Nyunt, M. S. Z., Larbi, A., Yap, K. B. (2014). Frailty in older persons: multisystem risk factors and the Frailty Risk Index (FRI). *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(9), 635-642. Doi: 10.1016/j.jamda.2014.03.008
- Pehlivan, S., Karadakovan, A. (2013). Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395.
- Smith, E. M., Shah, A. A. (2018). Screening for geriatric syndromes: falls, urinary/fecal incontinence, and osteoporosis. *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(1), 55-67. doi: 10.1016/j.cger.2017.08.002
- Soyuer, F., Süzen, İ. (2021). Kırılgan ve kırılmayan yaşlılarda mobilite ve denge. Congress on Movement and Motor Control. Erişim adresi: <http://acikerisim.antalya.edu.tr/handle/20.500.12566/837>
- Stanberg V, Pitkala KH, Tilvis RS. (2011). Frailty in older people. *European Geriatric Medicine*, 2(6), 344-355. Doi: 10.1016/j.eurger.2011.08.003
- Taş, L., Şaldırdak, G. A. (2021). Huzurevinde kalan yaşlıların sosyal izolasyon deneyimleri. *İstanbul University Journal of Sociology*, 9-10.
- Thompson, K., Shi, S., Kiraly, C. (2016). Primary care for the older adult patient: common geriatric issues and syndromes. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 43(2), 367-379. doi:10.1016/j.ogc.2016.01.010
- Topinková, E. (2008). Aging, disability and frailty. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 52(Suppl. 1), 6-11. Doi: 10.1159/000115340
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). İstatistiklerle yaşlılar, Elderly Statistics (Erişim Tarihi: 23/02/2020). <http://www.tuik.gov.tr>
- Wallis, S. J., Wall, J. B. R. W. S., Biram, R. W. S., Romero-Ortuno, R. (2015). Association of the clinical frailty scale with hospital outcomes. *QJM: An International Journal of Medicine*, 108(12), 943-949. Doi: 10.1016/j.ejim.2016.03.007
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Zaslavsky, O., Cochrane, B. B., Thompson, H. J., Woods, N. F., Herting, J. R., Lacroix, A. (2013). Frailty: a review of the first decade of research. *Biological Research for Nursing*, 15(4), 422-432. Doi: 10.1177/1099800412462866